



UNIVERSIDAD  
**NACIONAL**  
DE COLOMBIA

# **Medición de la calidad de atención de enfermería en Colombia: una revisión integrativa**

## **Daniel Casas Urueña**

Universidad Nacional de Colombia  
Facultad de Enfermería  
Bogotá, Colombia  
2022



# **Medición de la calidad de atención de enfermería en Colombia: una revisión integrativa**

**Daniel Casas Urueña**

Tesis o trabajo de investigación presentada(o) como requisito parcial para optar al título de:

**Magister en enfermería**

Director: Fred Gustavo Manrique Abril (PhD.)  
Profesor titular

Gerencia en Salud y enfermería  
Universidad Nacional de Colombia  
Facultad de Enfermería  
Bogotá, Colombia  
2022

*Dedicado el mejor Padre, quien, con su lucha intensa, labro los caminos hasta hoy recorridos. A mis hijos quienes fueron la inspiración en los momentos más difíciles.*

*El apoyo de mi esposa y compañera de vida, quien fue el pilar fundamental de continuar con esta aventura.*

*A mi Tutor y amigo, Fred Manrique, quien, a pesar de todas las circunstancias sucedidas en el último año, estuvo a mi lado y tuvo una solución a cada problema, gracias por todo.*

## **Declaración de obra original**

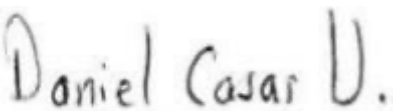
Yo declaro lo siguiente:

He leído el Acuerdo 035 de 2003 del Consejo Académico de la Universidad Nacional. «Reglamento sobre propiedad intelectual» y la Normatividad Nacional relacionada al respeto de los derechos de autor. Esta disertación representa mi trabajo original, excepto donde he reconocido las ideas, las palabras, o materiales de otros autores.

Cuando se han presentado ideas o palabras de otros autores en esta disertación, he realizado su respectivo reconocimiento aplicando correctamente los esquemas de citas y referencias bibliográficas en el estilo requerido.

He obtenido el permiso del autor o editor para incluir cualquier material con derechos de autor (por ejemplo, tablas, figuras, instrumentos de encuesta o grandes porciones de texto).

Por último, he sometido esta disertación a la herramienta de integridad académica, definida por la universidad.



---

Daniel Casas Urueña

Fecha 18/10/20

## **Agradecimientos**

Agradezco la participación en este trabajo del profesor titular de Enfermería Fred Gustavo Manrique Abril, por el aporte a la investigación, ya que además de ser el tutor de esta tesis, es una de las personas con ms investigaciones en el área temática tratada en esta tesis.

Agradezco a la profesora Profesora Viviana Marycel Cespedes Cuevas, directora de Posgrados del Área Curricular de Enfermería de Facultad de Enfermería ya que, gracias a su apoyo y gestión, se culminó con este proyecto de investigación.

Por último, agradecer a la Universidad Nacional de Colombia y la Faculta de Enfermería, por toda la ayuda y formación para la culminación de este trabajo de investigación.

## Resumen

### **Medición de la calidad de atención de enfermería en Colombia: una revisión integrativa**

**Descripción:** Identificar los instrumentos de medición de la calidad de atención de enfermería y calidad de cuidados de enfermería validados en Colombia desde el año 2000 hasta el 2021. Realizar un análisis de cada uno de los instrumentos, tipos de estudios y estudios de validación, así mismo describir las dimensiones relacionadas con la calidad de la atención de Enfermería de cada uno, describir cuales son los instrumentos más y evaluar si presentan un alto grado de reproducibilidad **Metodología:** Revisión integrativa, estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, con búsqueda de productos académicos publicados desde el año 2000 hasta el año 2021, que realicen la medición de la calidad de atención o cuidados de enfermería en Colombia. Se realiza con los parámetros de revisión integrativa con el modelo de Whitemore en 5 fases.

**Palabras claves:** Enfermería, Cuestionario, Escala, Calidad del Cuidado, Colombia.

## Abstract

### **Measurement of the quality of nursing care in Colombia: an integrative review**

**Description** Identify the instruments for measuring the quality of nursing care and quality of nursing care validated in Colombia from 2000 to 2021. Perform an analysis of each of the instruments, types of studies and validation studies, as well as describe the dimensions related to the quality of each nursing care, describe which are the most common instruments and assess whether they present a high degree of reproducibility. **Methodology:** Integrative review, a descriptive, retrospective study, with a search for academic products published from 2000 to 2021, which measure the quality of nursing care or care in Colombia. It is performed with the integrative review parameters with the Whittmore model in 5 phases.

Keywords: Nursing, Questionnaire, Scale, Quality of Care, Colombia

# Tabla de contenido

Resumen .....	VII
Abstract.....	VIII
Tabla de contenido .....	IX
Introducción .....	13
<b>1. Marco referencial .....</b>	<b>15</b>
<b>1.1. Descripción del área problema .....</b>	<b>15</b>
<b>1.2. Justificación .....</b>	<b>17</b>
<b>1.3. Pregunta de investigación .....</b>	<b>19</b>
<b>1.4. Objetivos .....</b>	<b>19</b>
<b>1.5. Objetivo general.....</b>	<b>19</b>
1.5.1. Objetivos específicos.....	19
<b>2. Marco conceptual .....</b>	<b>21</b>
<b>2.1. Calidad atención Enfermería .....</b>	<b>21</b>
<b>2.2. Escalas de medición de la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería. ....</b>	<b>24</b>
<b>3. Marco Diseño .....</b>	<b>28</b>
<b>3.1. Tipo de estudio .....</b>	<b>28</b>
<b>3.2. Identificación del Problema .....</b>	<b>31</b>
<b>3.3. Búsqueda de la literatura .....</b>	<b>32</b>
<b>3.4. Definición de términos de búsqueda .....</b>	<b>33</b>
<b>3.5. Fuentes de búsqueda .....</b>	<b>34</b>
<b>3.6. Estrategias de búsqueda .....</b>	<b>36</b>
<b>3.7. Filtros de selección .....</b>	<b>37</b>
<b>3.8. Evaluación de los datos .....</b>	<b>38</b>
<b>3.9. Análisis De Datos .....</b>	<b>38</b>
<b>3.10. Reducción de datos .....</b>	<b>39</b>
<b>3.11. Visualización de datos.....</b>	<b>40</b>
<b>3.12. Comparación de datos .....</b>	<b>40</b>
<b>3.13. Diseño de Conclusiones y verificación .....</b>	<b>40</b>
<b>3.14. Sesgos .....</b>	<b>41</b>
3.14.1. Sesgo de selección .....	41
3.14.2. Sesgo de publicación: .....	42

<b>3.15. Consideraciones éticas .....</b>	<b>42</b>
3.15.1. Principios Éticos .....	42
3.15.2. Normatividad .....	43
3.15.3. Conflicto De Intereses .....	44
<b>4. Cronograma y presupuesto .....</b>	<b>44</b>
<b>4.1. Cronograma de actividades semestre B-2021-2022 .....</b>	<b>44</b>
<b>4.2. Presupuesto de actividades semestre A-2021 .....</b>	<b>45</b>
<b>5. Resultados y análisis .....</b>	<b>47</b>
<b>5.1. Resultados de la búsqueda literaria .....</b>	<b>48</b>
<b>5.2. Resultados de etapa de análisis de datos.....</b>	<b>48</b>
<b>5.3. Características de los estudios presentados en esta investigación .....</b>	<b>49</b>
5.3.1. Distribución de los estudios de acuerdo con año de publicación. ....	49
5.3.2. Distribución de los estudios por país de publicación.....	50
5.3.3. Distribución de los estudios por diseño metodológico.....	51
<b>5.4. Categoría 1. Resultados sobre los principales productos académicos con validación de instrumentos de calidad de atención de enfermería en Colombia. .</b>	<b>71</b>
5.4.1. Dimensiones y variables de calidad de atención de enfermería .....	71
5.4.2. Criterios psicométricos de los instrumentos relacionados con la medición, la satisfacción del paciente y el cuidado de enfermería en Colombia. ....	81
<b>6. Discusión .....</b>	<b>105</b>
<b>6.1. Limitaciones del estudio .....</b>	<b>108</b>
<b>7. Conclusiones .....</b>	<b>110</b>
<b>8. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>9. Referencias bibliográficas .....</b>	<b>116</b>

## Listado de tablas

<b>Tabla 1.</b> Identificación de términos de búsqueda con descriptores Decs y Mesh .....	33
<b>Tabla 2.</b> Fuentes de búsqueda de literatura .....	34
<b>Tabla 3.</b> Estrategias de búsqueda .....	36
<b>Tabla 4.</b> Visualización de datos .....	40
Tabla 5. Reducción de datos de los productos académicos relacionados con la medición, la satisfacción del paciente y el cuidado de enfermería en Colombia. (ver anexo) .....	48
<b>Tabla 6.</b> Año de publicación y Clasificación por tipo de los productos académicos relacionados con la medición, la satisfacción del paciente y el cuidado de enfermería en Colombia. ....	49
<b>Tabla 7.</b> Procedencia y Clasificación por tipo de los productos académicos relacionados con la medición, la satisfacción del paciente y el cuidado de enfermería en Colombia. ...	51
<b>Tabla 8.</b> Instrumentos relacionados con la medición, la satisfacción del paciente y el cuidado de enfermería en Colombia según el tipo de estudio .....	52
<b>Tabla 9.</b> Análisis metodológico de los productos académicos relacionados con la medición, la satisfacción del paciente y el cuidado de enfermería en Colombia. ....	54
<b>Tabla 10.</b> Objetivo de medición, estructura y debilidades reportadas de los instrumentos relacionados con la medición, la satisfacción del paciente y el cuidado de enfermería en Colombia. ....	71

**Tabla 11.** Objetivo de medición, estructura y debilidades reportadas de los instrumentos relacionados con la medición, la satisfacción del paciente y el cuidado de enfermería en Colombia..... 82

**Tabla 12.** Ámbito de aplicación en Colombia y tendencia de los resultados de los productos académicos relacionados con la medición, la satisfacción del paciente y el cuidado de enfermería en Colombia..... 91

## Listado de figuras

Figura 1. Metodología de revisión integrativa .....	47
Figura 2. Diagrama de prisma de la revisión integrativa .....	48
Figura 3. Tendencia de estudios publicados por años.....	50



## Introducción

Este estudio está basado en la necesidad de identificar a través de una revisión integrativa los instrumentos de medición utilizados para la medición de la calidad de atención de enfermería y la calidad de cuidados de enfermería en Colombia, desde el año 2000 hasta el año 2021 publicados en idioma castellano e inglés.

Se determinaron y caracterizaron los instrumentos que se encuentran validados en Colombia y sobre las bases de las ideas expuestas, se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los instrumentos validados en Colombia, para medir la calidad de atención de enfermería y/o cuidados de enfermería?

Lo anteriormente expuesto para contribuir con la posibilidad de contribuir con la integración del conocimiento y situación de la calidad de la atención en el país Colombiano. Esto permitirá tener claridad frente a los instrumentos, los estudios que midieron los diferentes constructos y poder entregar un aporte concreto de su identificación, utilización, a través de este se puede generar una caracterización que permite determinar cuáles de estos presentaron un mayor uso, además que pruebas de reproducibilidad se han realizado para determinar validez y confiabilidad.

También permite generar un gran impacto frente a la práctica profesional de enfermería, ya que se puede considerar, que la medición empírica de este tipo de constructos, permite determinar a través de su medición indirecta con instrumentos, la relación de la enfermera con la atención de los pacientes.

Para este estudio se utiliza el método Whitemore con las 5 etapas para la realización de una revisión integrativa, se realizó basado en objetivo del estudio, además de evitar sesgo.

Mediante la estrategia prisma(Page et al., 2021), se realiza la revisión la selección de los estudios relacionados, con la calidad del cuidado de enfermería y que han sido desarrollados a través de estudios descriptivos, prueba piloto, psicométricos o de tipo metodológico en el contexto colombiano, estos tomados a través de los criterios de inclusión seleccionados.

# 1. Marco referencial

## 1.1. Descripción del área problema

La calidad en la atención a la salud no es un concepto estático y tampoco es universal, ya que existen conceptualizaciones que ennoblecen el término en función de elementos que agregados con el paso del tiempo. Algunos conceptos de calidad se han utilizado en la industria dando origen a los que se emplean en los servicios de salud (Donabedian, 2001). Donabedian explica el proceso de medición de la calidad, empleado directamente en los servicios de salud, se iniciaron las mediciones de calidad de la atención en Enfermería, reconocida como uno de los elementos más importantes en la atención en salud dentro de los sistemas sanitarios (Donabedian, 1983), de esta evolución de los constructos de satisfacción, calidad y atención en salud, se han obtenido diferentes instrumentos de valoración de la calidad de atención de enfermería, entendido así como lo enuncia Montgomery como una escala con la cual se puede medir lo que se brinda del producto, ante las exigencias de las personas que utilizan dicho servicio (Montgomery, 2019), ya que esta es entendida como parte fundamental para el proceso de salud, el personal de enfermería y la visión de la persona que recibe el cuidado, A través de esta relación, entrelazado con los metaparadigmas de enfermería enunciado por Fawcett midiendo mediante estos instrumentos la relación disciplinar, persona que brindan atención cuidados

de enfermería, personas con problemas de salud que reciben alguna atención, entorno en el que se recibe y estado final de atención(Fawcett, n.d.3). Estos constructos a través de la evolución epistemológico ha encontrado instrumentos que puedan medir en términos de satisfacción y resultados del proceso de atención. Los instrumentos desarrollados y con estudios de validación en Colombia, como el CARE Q, SERVQHOS y sus respectivas variantes, CUCACE, PCHE, entre otros, vienen en construcción desde ya varias décadas, evolucionando hacia un plano empírico que permita su medición indirecta. Esto ha permitido según mejoramiento continuo de la atención y del cuidado directo de Enfermería, previene complicaciones relacionadas con eventos adversos en los pacientes, disminuye gastos económicos adicionales en los servicios de salud, estandariza la estructura resultante de los procesos humanos para la atención en salud según la organización panamericana para la salud(Organización Panamericana de la Salud, 2011).

Según Bayer desde un modelo de atención basado en la enfermedad hacia un modelo más humano y de reciprocidad, han comenzado a desarrollarse múltiples estudios de referencia a la mención de la calidad de la atención de Enfermería(Bayer & Vega, 2015), esto es posible mediante la utilización de estos instrumentos, los cuales han sido de gran utilidad, sin embargo, esta cantidad de información es difusa y al momento de comprender la posibilidad de hacer la elección de cuál es el método de medición más acorde al objetivo de investigación particular, no se encuentra con facilidad un documento que presente de manera sistemática los criterios de fiabilidad, confiabilidad, utilidad o reproducibilidad de acuerdo a los contextos de mayor frecuencia de uso(Abreu, 2012), en otras palabras cuáles son los instrumentos validados para medir la calidad de atención y/o cuidados de enfermería, por lo que esta investigación, tiene como objetivo realizar una revisión exhaustiva en el país, de los instrumentos de medición que se han utilizado, de igual modo

a los cuales se le han realizado estudios de reproducibilidad en nuestro contexto y además los datos relevantes, tales como los ítems de medición, los constructos investigados y los resultados obtenidos de investigaciones con la utilización de dichos instrumentos.

## **1.2. Justificación**

Para enfermería es importante la medición de la calidad de la atención, ya que permite identificar las necesidades de los pacientes, los resultados de la atención, el desarrollo de una estructura confiable, que permita reproducir medidas que conlleven a minimizar los riesgos en salud, eventos adversos, problemas relacionados con la atención.(Álvarez Heredia, 2007)

esto alineado con los objetivos del milenio de la organización mundial para la salud y enfermería, determinaría la necesidad de tener resultados de la atención y métricas para la mejora continua, detallada en el apartado de calidad, como lo es el seguimiento de todas las actividades llevadas a cabo por un proceso lo cual genera confianza en el trabajo del profesional de enfermería, asimismo condiciones que garanticen al final una atención humanizada, centrada en el paciente y encaminada a la mejoría de todos los aspectos en salud.(Nivel et al., 2004).

Se aclara que el área del problemas se delimita a lograr documentar los diferentes elementos de medición de la calidad de la enfermería de forma sistematizada y permitir a otros investigadores y/o interesado en esta área, hallar elementos que le permitan adoptar el mejor elemento de medición, de acuerdo con sus intereses particulares de investigación o de mejoramiento de su labor enfermera acordes al contexto colombiano, agregando a lo anterior se tienen diferentes mediciones del concepto basadas en diferentes teorías de

enfermería, lo que da la relevancia teórica desde el punto de vista ontológico y epistemológico(Parasuraman A & Zeithalm V, 1988).

En ese sentido se desarrolla a través de la **significancia social** de esta investigación, la integración de conocimientos actuales, frente a instrumentos validados en Colombia para la medición de la calidad de atención de enfermería, de esta manera contribuir al cuidado de los sujetos y colectivos, vinculado a concepto de la continua mejora en la atención en salud para la población en general según la normativa del sistema de seguridad social en salud colombiano(Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad En Salud (SOGCS)) . El poder tener la descripción de instrumentos validados y reproducibles, permite evaluar y tener resultados importantes, a través de estudios descriptivos para mejorar la toma de decisiones e intervenciones en la práctica de enfermería, lo que de acuerdo a la organización mundial para la salud, contribuye en la disminución de los eventos adversos, disminución de morbilidad, estancia hospitalaria, días de incapacidad e impactos negativos en la salud de la población. (WHO, 2009) del mismo modo, se busca tener cada vez más legitimidad social en la prestación de servicios de salud, puesto que a partir de esta se construye marcos éticos, planeación en políticas de atención en salud, además de modelos de atención en salud, a nivel regional, nacional e internacional(Díaz Heredia et al., n.d.).

Agregado a lo anterior poder materializar la calidad de la práctica profesional de enfermería desde lo abstracto hasta lo empírico permite, basado en la entrega de una experiencia, mejorar las conductas hacia un cuidado más humanizado que a su vez nutrida de teorías de enfermería lo que aprueba, tener un creciente número de investigaciones y datos, que permita acceder a tener un marco teórico amplio frente al requerimiento de las altas demandas en el cuidado de la salud(Anne Boykin, 1993). En síntesis, este tipo de investigaciones permite determinar y analizar los constantes desafíos disciplinares de

enfermería desde su punto de vista ético, lo que le da su **relevancia disciplinar**, además que enaltece la labor y le da su verdadera importancia frente al sistema de seguridad en salud ya que como lo propone Díaz y colaboradores, esta es el eje que articula, todas las intervenciones como lo son el mitigar, disminuir, corregir, promover educar y transformar, para mejorar la calidad de vida de las personas(Díaz Heredia et al., n.d.). Esta investigación está enmarcada en la línea de investigación Gerencia en servicios de salud y enfermería.

### **1.3. Pregunta de investigación**

¿Cuáles son los instrumentos validados en Colombia para medir la calidad de atención y/o cuidados de enfermería?

### **1.4. Objetivos**

#### **1.5. Objetivo general**

Describir los instrumentos de medición validados de la calidad de atención de enfermería y/o cuidados de enfermería en Colombia según la literatura científica indexada disponible en castellano o ingles entre los años 2000 a 2021.

##### **1.5.1. Objetivos específicos**

- Caracterizar la literatura científica indexada disponible en castellano o ingles acerca de los instrumentos de medición de la calidad de atención y/o cuidados de enfermería en Colombia entre los años 2000 a 2021.
- Determinar cuáles son los instrumentos más utilizados para la medición de calidad de atención de enfermería y/o calidad de cuidado de enfermería en Colombia entre los años 2000 a 2021.

- Identificar las variables y dimensiones de los instrumentos utilizados para la medición de calidad de atención de enfermería y/o calidad de cuidado de enfermería en Colombia.

## **2. Marco conceptual**

### **2.1. Calidad atención Enfermería**

En primera instancia se precisaron los antecedentes del fenómeno a estudiar para brindar una descripción del área problema, es así, que en adelante se describen los orígenes del concepto de calidad de atención de enfermería y la evolución de la medición de este constructo, además de la importancia de estos en el contexto de Colombia, hallados en la literatura.

La calidad de atención en enfermería surge como la necesidad de realizar una evaluación de los servicios entregados por este personal, además de la influencia en la recuperación, o restablecimiento de las diferentes condiciones de salud de los pacientes y esta se realiza basado en instrumentos que miden este concepto de manera cuantitativa en varias dimensiones (Reina Gamba & Vargas Rosero, 2008).

La calidad es un término que empieza a definirse históricamente, posterior a la segunda guerra mundial, según Álvarez, nace se entrelaza con calidad industrial y se desarrolla de manera contigua al desarrollo de calidad en salud, lo que ha permitido tener mejoras en los resultados de la atención en salud, además de su posterior medición cuantitativa. (Álvarez Heredia, 2007)

Ha sido tan importante para la humanidad, los resultados y medición atribuidos a la creciente oferta en salud para la humanidad, que la organización mundial para la salud, lo define como de vital importancia, para los individuos, la familia las comunidades para alcanzar, el mayor nivel de salud alcanzable y tener como objetivo la calidad de atención un macroproyecto para todos. (Ramírez Perdomo, Claudia Andrea ; Parra Vargas, 2011)

En Colombia, este término es utilizado a partir de los años 70, con el surgimiento de las evaluaciones realizadas en el instituto de los seguros sociales, para la época con los comités encaminados a vigilar la calidad de los servicios ofertados por esta entidad(Álvarez Heredia, 2007).

Ya para 1983 se publicó en Colombia, el primer documento formal, que determinó la “garantía de la calidad de los servicios de salud”. Actualmente la calidad para el sistema de seguridad social en salud, ley 100 de 1993 con sus múltiples reformas, se ha convertido en un indicador que mida el buen funcionamiento del sistema, la satisfacción de los usuarios y además de esto el compromiso gerencial y económico de las empresas prestadoras de servicios de salud, además de las instituciones prestadores de salud, con el fin de mantener un servicio que cumpla con las necesidades de su población (Congreso de la Republica, Ley 100 de 1993, 1993)

La ley 266, Código Deontológico y marco ético de enfermería en Colombia, supone la calidad como uno de los aspectos imprescindibles dentro del proceso de atención de enfermería, además la encamina como parte de la satisfacción que debe recibir la persona, familia y comunidad, usuaria del servicio de salud y de enfermería, la eleva a al cumplimiento de los estándares y valores técnico científicos, sociales, humanos y éticos, lo que supone, la importancia de medir esta, dentro de la práctica habitual de todos los profesionales de enfermería en el país, además que determina aspectos de la prestación de los servicios en las instituciones de salud(Ley 266 de 1996, 1996).

La calidad en términos epistemológicos refiere según la RAE como la Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor (Real Academia de la lengua Española, 2017). Ha sido descrita por otras disciplinas como las económicas, en gran

mayoría, estudios relacionados con marketing, productos o servicios, esta con el fin de medir el desempeño y la función para lo que fue creado.

La enfermería es una profesión y disciplina, cuyo objetivo es el de brindar cuidados a el sujeto, población, familias o colectivos y está definida como: “la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, continuos, seguros e integrales, en la atención en salud de las personas; que se sustentan en un conocimiento sólido que permite ofrecer, cuidados basados en la evidencia científica y demostrar su capacidad para cambiar de forma favorable el curso de la enfermedad o la mejora de las condiciones de salud de la población” citado por León. (Leon Roman, 2006)

Esta a su vez requiere de técnicas y habilidades propias de su profesión, así como de la integración con conceptos teóricos que legitimen la profesión, que apunta al bien interno de enfermería, lo cual promueve a mantener la calidad de vida, identificar, disminuir o eliminar riesgos de enfermar y ayuda a recuperar la capacidad de autocuidado.

Para (Donabedian, 2001), la calidad de la atención en salud es proporcionar el máximo y completo bienestar, luego de haber estimado el balance de ganancias y pérdidas esperadas que hacen parte del proceso de atención en todos sus aspectos. Se esforzó por engranar la participación más directa de los consumidores y la evaluación de la calidad, la responsabilidad del profesional por la calidad, la aplicación del paradigma estructura, proceso, resultado en su evaluación y en relación con las implicaciones de la aplicabilidad de los métodos de control y seguimiento de la calidad y cambios de comportamiento en respuesta a los resultados(Donabedian, 1983), Lo anteriormente expuesto incluye en la

eficiencia y la relación del control de la calidad en la contención de costos a través de competencia en los sistemas de salud(Contreras et al., 2016).

La organización mundial para la salud afirma que calidad de atención de enfermería se ententeje como la ausencia de daño potencial asociado a la atención sanitaria, con el objetivo de minimizar los riesgos de sufrir eventos adversos, o de mitigar consecuencias (WHO, 2009), sin embargo la calidad y la seguridad se consideran un elemento unificador porque permiten el desarrollo de la disciplina, requieren que los profesionales trabajen con métodos, evaluando de forma sistemática los cuidados, posicionando a los profesionales enfermeros como parte importante del equipo de salud (Joint Comission Internacional, 2014).

## **2.2. Escalas de medición de la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería.**

Cada vez es más frecuente el interés de los profesionales por conocer el nivel de satisfacción de los usuarios con los cuidados recibidos, reflejado en la propagación de diversos instrumentos de medida a nivel internacional como nacional. Como técnicas de recolección de datos, las entrevistas y los cuestionarios son las más utilizadas en investigación, con instrumentos que permiten cuantificar la información y compararla. En términos generales, al hablar de cuestionarios se hace referencia a las escalas de evaluación como instrumentos que brindan un escalamiento acumulativo de los ítems, proporcionando una puntuación global (Shewart, y otros)(Groves Floyd J Fowler et al., 2004). Sin embargo, el concepto de cuestionario, escala e instrumentos de medida serán utilizados de manera indistinta en este documento con referencia a la historia.

(Abdellah & Levine, 1957), en Estados Unidos, fueron los primeros en evaluar la satisfacción del paciente con los servicios de salud en el ámbito enfermero. Ellos utilizaron un instrumento que consistía en un check-list de 50 ítems distribuidos en 7 categorías las cuales hacían referencia a: eventos que indicaban satisfacción con el cuidado (3 ítems), omisiones en el cuidado relativas al descanso y a la relajación (8 ítems), necesidades diarias (6 ítems), higiene personal y cuidado de soporte (10 ítems), reacción a la terapia (8 ítems), y contacto con las enfermeras (11 ítems).

Cada uno de los ítems mostraba 3 opciones de respuesta: esto ha pasado hoy, esto ha pasado algún otro día y esto no ha pasado. Además, utilizaron la técnica Q-sort, creación de los mismos autores, donde cada ítem constaba de una escala de 5 puntos de importancia permitiendo su clasificación en 5 categorías de importancia. Los 3 ítems que indicaban satisfacción con el cuidado hacían referencia a la cortesía, a la sensibilidad e interés y a las explicaciones brindadas por las enfermeras.

Éstos eran analizados de forma separada a partir de los 47 ítems restantes, y la satisfacción del paciente resultaba directamente medida por el porcentaje de personas que respondían que cada uno de estos tres aspectos. Los ítems restantes reflejaban la gravedad de las omisiones de la calidad del cuidado enfermero, según el acuerdo de los investigadores e indirectamente, la satisfacción del paciente.

Cabe mencionar que Risser (Risser & BAtey) diseñó el primer cuestionario para medir la satisfacción del paciente con la atención enfermera, ya que hasta ese momento, los instrumentos utilizados para medir la satisfacción del paciente con la atención enfermera recibida, no contaban con pruebas estadísticas sólidas de fiabilidad y validez. Las pruebas de validez de los instrumentos resultaban una tarea compleja para los investigadores ya

que por una parte la mayoría de los autores investigaron la fiabilidad del instrumento mediante la consistencia interna, sin tener en cuenta la fiabilidad test-retest del mismo y, por otra parte, a la falta de una definición clara del concepto y de una teoría subyacente que diera la opción de medir la satisfacción. Es así, que utilizaban la satisfacción general con el servicio del hospital, el deseo de volver a ese mismo hospital si fuera necesario o el hecho de recomendarlo a familiares y/o amigos del hospital, para confirmar la validez de criterio (Merkouris & Papathanassoglou, 2004).

McDaniel y Nash (McDaniel & Nash, 1990) presentan un listado de 21 instrumentos que miden la satisfacción del paciente con la atención enfermera, 17 de los cuales evaluaban la satisfacción en pacientes hospitalizados y 4 en pacientes externos o ambulatorios. De los 17 orientados a pacientes hospitalizados, 10 miden la satisfacción general de los pacientes mientras que la atención enfermera es tan solo una parte; dos de ellos se enfocan a determinados contextos como urgencias o sala de partos; uno estaba relacionado con cuidados enfermeros; y los cuatro instrumentos restantes, miden la satisfacción general con la atención enfermera. De estos últimos, sólo dos presentaron estudios de validez y fiabilidad, el Patient Satisfaction Index (PSI) (1982) (Hinshaw, 1982) y la Monica-Oberst Patient Satisfaction Scale (LOPPS) (1986) (Monica, Oberst, Madea, & Wolf, 1986).

En Colombia se han utilizado cerca de 12 escalas de medición de la calidad de atención de Enfermería, entre ellas las más utilizadas como los son **CUCACE®**, **SERVIQUOS-E®**, **CARE Q®**, entre los más conocidos y utilizados en nuestro contexto, con diferentes estados de validación y pruebas completas de reproducibilidad.

Estas basadas en los diferentes componentes teóricas y prácticos casi todos relacionados con la satisfacción del paciente, además del proceso, estructura y resultado final de la atención de Enfermería.

## **3. Marco Diseño**

### **3.1. Tipo de estudio**

El presente estudio, es una revisión integrativa de la literatura, (Hopia, Latvala, & Liimatainen, 2016) contribuyendo a la presentación de diversas perspectivas sobre un fenómeno de interés siendo importante para la ciencia y la práctica de la enfermería.

Whittemore propone, que este tipo de investigaciones tienen la capacidad de aumentar la ciencia de la enfermería, situando la investigación, frente a la práctica y las políticas públicas (Whittemore, Chao, Jang, & Minges, 2014). Las revisiones integrativas eficazmente realizadas formulan el estado del arte, apoya el desarrollo de la teoría, y se adecua directamente a la práctica y las estrategias públicas en salud. Citado de la autora, este método permite enriquecerse de diversas metodologías (investigación experimental y no experimental) ya que permite colocarse para la elaboración de la práctica de enfermería basada en la evidencia (Monica, Oberst, Madea, & Wolf, 1986), esta a su vez mejora la claridad investigativa del tema.

Esta revisión es integrativa de tipo narrativo donde las investigaciones iniciales del tema, no se pueden comparar estadísticamente por sus variables desiguales con respecto a metodologías, ya que el análisis explicativo se vuelve la mejor recurso para incorporar los resultados de los referentes bibliográficos iniciales.

Para optimizar la exactitud de este marco metodológico, se realizó una búsqueda bibliográfica sobre bases metodológicas que guiaran el desarrollo de la misma, encontrando publicaciones que han sido clave en el avance de esta metodología, tales como, Ganong en 1987 (Ganong & Coleman, 1987), Ganon es quien da los 10 pasos, los métodos y procesos utilizados en la realización de revisiones integrativas. Broome en 1993 enunció 6 pasos específicos para la revisión integrativa; autoras como Beyea (Beyea & Nicoll, 1998), Roman (Roman & Friedlander, 1998) brinda un nuevo explicación de la revisión integrativa como un enfoque metodológico y pone como objetivos su propia metodología, Cooper enuncia dos publicaciones importantes en 1982 (Cooper, 1982) y 1998 da una fuente sintética en 5 pasos para esta metodología; Whitemore y Knafl en 2005 (Whitemore & Knafl, Background: The knowledge explosion in health care coupled with recent evidence., 2005) diferencian el método de revisión integradora de otros métodos de revisión y plantean en 5 pasos estrategias metodológicas específicas para el método sustentado en los postura de Cooper. Dal Sasso Mendes enuncio posterior en 2008, los conceptos generales y planteo 6 fases con características sobre la aplicabilidad del método para la investigación en la salud y la enfermería (Mendes, Silveira, & Galvão, 2008).

Teniendo en cuenta lo anterior, el enfoque metodológico empleado en este estudio es la renovación de Whitemore y Knafl, basada en el marco teórico propuesto por Cooper (Whitemore, Chao, Jang, & Minges, 2014) para revisiones de literatura integrativas. Se elige lo postulado por dichas autoras dado a que condensan en solo 5 fases la metodología logrando describir de manera secuencial los requerimientos de cada una de las fases a través de puntos específicos en cada etapa y una caracterización detallada, complementado con ejemplos. Estas características contribuyeron a tener la precisión de esta revisión dando mayor validez y evitando así los sesgos asociados.

Fases o etapas que guiaron el diseño de la revisión:

1. Identificación del problema, que garantiza que la pregunta y el objetivo del estudio, estén evidentemente concluyente.
2. Búsqueda bibliográfica, que incluye la revisión que incorpora una estrategia de búsqueda completa.
3. Evaluación de datos, centrado en la veracidad, rigor metodológico, valor informativo y exhibición de los estudios primarios disponibles.
4. Análisis de datos, que incluye reducción, visualización, comparación y conclusiones de datos.
5. Presentación, que sintetiza los hallazgos en un modelo que retrata de manera integral el proceso de integración y que describe las implicaciones para la práctica, la política y la investigación, así como las limitaciones de la revisión (Hopia, Latvala, & Liimatainen, 2016).

Se enuncia dentro de los objetivos de este estudio, solo se incluyeron artículos de la literatura científica que se pudieron encontrar, en fuentes confiables de la información que permitan identificar los instrumentos validados en Colombia para medir la calidad de atención y/o cuidados de enfermería. Para ir a la par de este fin, se encontró en la publicación de Guirao (Guirao-Goris, Salas, & Ferrandis, 2008), describen el beneficio y tipos de revisión de literatura, considerada como literatura “actual”, la bibliografía enunciada en bases de datos de 5 a 10 años antes de la publicación de la investigación. (Guirao-Goris, Salas, & Ferrandis, 2008), como dicen Henríquez y Zepeda (Henrique Fierro & Zepeda Gonzalez, 2004), quienes refieren que las nuevas referencias, deben coincidir en un 50% a los últimos 5 años. Así mismo, Bobenrieth (Bobenrieth & Manuel, 2002), menciona la

importancia de dar cumplimiento a este criterio en su herramienta de interpretación crítica de artículos originales en salud. Por su parte, Whitemore y Knafl, afirman que lo ideal es integrar en la revisión, toda la literatura relevante sobre el problema o tema de interés, por lo cual estos autores incluyen estudios de los últimos 21 años identificando de forma clara el fenómeno con estudios correspondientes al siglo XXI (Whitemore, Chao, Jang, & Mingos, 2014).

En estos casos es importante considerar el magnitud de la muestra de los artículos, (Crossetti, 2012) afirma que se podrá abarcar artículos encontrados desde 20 a 30 años o más para encontrar los orígenes de los constructos del fenómeno en estudio, es decir, que el estudio será más completo si hay congestión de información, según el mismo autor, se identifica a partir del momento en que al verificar se comprueba cada artículo, de igual manera, Whitemore y Knafl (Whitemore, Chao, Jang, & Mingos, 2014), recomiendan incluir toda la literatura importante sobre el tema en concreto.

En adelante, se desarrollan las fases utilizadas para el desarrollar este trabajo, según las etapas propuestas por Whitemore (Whitemore & Knaf, Background: The knowledge explosion in health care coupled with recent evidence., 2005).

### **3.2. Identificación del Problema**

Para Whitemore y Knafl, esta etapa es la primera para el método, y es una identificación precisa del problema que está teniendo y es el objetivo de esta.

Esta primera establece los estudios que se incluyen, los medios adoptados para la identificación y los datos captados (De Souza, Da Silva, & De Carvalho, 2010). Necesario

incluir la definición de participantes, las intervenciones a evaluar y los resultados a medir (De Souza, Da Silva, & De Carvalho, 2010).

- La pregunta de investigación que orienta esta tesis es: ¿Cuáles son los instrumentos validados en Colombia para medir la calidad de atención y/o cuidados de enfermería en Colombia según la bibliografía científica indexada disponible entre los años 2000 a 2021?
- Población: Literatura científica de enfermería en idioma castellano e inglés.
- Intervención por evaluar: instrumentos para la evaluación de la calidad de la atención o calidad del cuidado de enfermería en Colombia.
- Resultados a medir: tipos de estudios de satisfacción de los usuarios o calidad de atención o cuidado en Colombia.

### **3.3. Búsqueda de la literatura**

Whittemore y Knafl, afirman para esta fase se debe preguntar por toda la literatura pertinente sobre el problema o tema incluirá en la revisión (Whittemore & Knaf, Background: The knowledge explosion in health care coupled with recent evidence., 2005). Esto contribuyo a mejorar la exactitud de las búsquedas incompletas y sesgadas dan como resultado de una mala implementación de la búsqueda, por esto se crean los criterios de inclusión y exclusión, englobado en la pregunta de investigación, considerando los participantes, la intervención y los resultados de interés (De Souza, Da Silva, & De Carvalho, 2010).

### 3.4. Definición de términos de búsqueda

Se utilizan las palabras para la búsqueda de acuerdo a los Descriptores en Ciencias de la Salud (Decs) y el lenguaje controlado para bases de datos biomédicas Medical Subject Headings (Mesh) (Tabla 1).

**Tabla 1.** Identificación de términos de búsqueda con descriptores Decs y Mesh

Término de búsqueda	Sinónimos en español	Descriptores Decs	Descriptores Mesh
Instrumentos		No encontrado	No encontrado
Medición	Criterios de Valoración Comunicados por el Paciente Medidas de Resultados Percibidos por los Pacientes Resultado Comunicado por el Paciente Resultado Percibido por el Paciente Resultado Relatado por el Paciente Resultados Comunicados por el Paciente Resultados Informados por el Paciente Resultados Percibidos por el Paciente	Medición de Resultados Informados por el Paciente	Patient Reported Outcome Measures
Cuestionario	Cuestionario Cuestionarios Diseño de Encuesta Encuesta de Referencia Encuestas Encuestas Comunitarias Métodos de Investigación No Respondedores Respondedores	Encuestas y Cuestionarios	Surveys and Questionnaire

Término de búsqueda	Sinónimos en español	Descriptores Decs	Descriptores Mesh
	Rondas Repetidas de Encuesta Técnica de Encuesta Aleatorizada		
Encuestas	Encuestas de atención de la salud, las cuales se refieren a servicios de salud proporcionados.	Encuestas de Atención de la Salud	Health Care Surveys
Calidad de la atención	Atención de Calidad Calidad Asistencial Calidad de la Atención Calidad de los Servicios de Salud	Calidad de la Atención de Salud	Quality of Health Care
Atención de enfermería	Cuidados de enfermería	Atención de Enfermería	Nursing Care

### 3.5. Fuentes de búsqueda

Fueron elegidas de acuerdo a dos criterios:

1. Bases de datos que publican investigaciones en salud.
2. Bases de datos que contengan estudios realizados en Colombia.

Las bases de datos seleccionadas se organizan en la tabla 2.

**Tabla 2.** Fuentes de búsqueda de literatura

Base de datos	Descripción
Scielo	SciELO (Scientific Electronic Library Online) se cita textual la definición según canales “como un modelo para la publicación de revistas científicas en Internet cuyo objetivo principal es aumentar la difusión y visibilidad de la ciencia generada en Latinoamérica, el Caribe, España y Portugal”(Canales et al., n.d.).

Base de datos	Descripción
Pubmed (contiene además la Medline)	<p>Se cita textual la definición dada por Trueba-Gomez PubMed</p> <p>“es un recurso gratuito que apoya la búsqueda y recuperación de literatura biomédica y de ciencias de la vida con el objetivo de mejorar la salud, tanto a nivel mundial como personal. Las citas en PubMed provienen principalmente de los campos de la biomedicina y la salud, y disciplinas relacionadas como las ciencias de la vida, las ciencias del comportamiento, las ciencias químicas y la bioingeniería”(Trueba-Gómez &amp; Estrada-Lorenzo, 2010 pág. 48 ).</p>
Lilacs	<p>La base de datos como lo define su portal web se cita textual</p> <p>“más importante y completa de Latinoamérica y el caribe, con más de 880 mil registros de revistas revisadas por pares, tesis y disertaciones, documentos gubernamentales, anales de congresos y libros, publicados desde 1982. Incluye revisiones sistemáticas, ensayos clínicos controlados aleatorios, síntesis de evidencia, salud estudios de evaluación de tecnología, estudios de evaluación económica, guías de práctica clínica, informes técnicos, informes de casos y otros”(Base de Datos LILACS, pág. 03.).</p>
ScienceDirect	<p>ScienceDirect se define en su página oficial como:</p> <p>·es una de las mayores fuentes de información para la investigación científica, técnica y médica. Ofrece el texto completo de las revistas científicas que publica Elsevier, así como capítulos de libros, procedentes de más de 2.500 revistas con revisión por pares y de más de 11.000 libros. En total, supera los 9 millones y medio de artículos y capítulos(<i>About ScienceDirect   Premier Platform for Discovering Peer-Reviewed Scientific, Technical and Medical Information   Elsevier, n.d.</i>)”.</p>
Embase	<p>Se cita textual la definición:</p> <p>“Es una base de datos bibliográfica de biomedicina con más de 23 millones de registros de artículos y conferencias indexados en más de 7.500 revistas internacionales. Cuenta con el tesoro de consulta Emtree y realiza el mapeo automático de términos de consulta”(Embase - <i>Una Base de Datos de Investigación Biomédica, n.d.</i>).</p>
Scopus	<p>Se define según la página de internet textual:</p> <p>“Scopus es una base de datos bibliográfica iniciada en 2004, de resúmenes y citas de artículos de revistas científicas. Contiene, aparte de artículos, más de 3.700 revistas indexadas de Gold</p>

Base de datos	Descripción
	Open Access, más de 210.000 libros y más de 8 millones de actas de congresos, más de 8 millones de documentos en open Access, también incluye “Articles in Press” de más de 5.500 títulos, y cubre 40 idiomas”(Why Choose Scopus - Scopus Benefits   Elsevier Solutions, n.d.).
EBSCO (contiene la base Academic Search Complete)	Se cita textual de la página de internet: “EBSCO es una base de datos que ofrece textos completos, índices y publicaciones periódicas académicas que cubren diferentes áreas de las ciencias y humanidades”(Academic Search Ultimate   EBSCO, n.d.).

### 3.6. Estrategias de búsqueda

Whittemore y Knafl, consideran que una búsqueda detallada de una revisión integrativa inicia con una cantidad máxima de bibliografía primaria elegible en la que se utiliza una o dos estrategias. El muestreo deliberado se puede mezclar con una búsqueda completa si es conveniente con el objetivo de la revisión (Whittemore & Knaf, Background: The knowledge explosion in health care coupled with recent evidence., 2005). El enfoque de la búsqueda se llevó a cabo con dos tesauros base más los tesauros de cada uno de los países que componen la región de Suramérica. Este rastreo se hizo las bases de datos en los idiomas español e inglés para aumentar las estrategias y captar los artículos existentes (tabla 3).

**Tabla 3.** Estrategias de búsqueda

Idioma	Descriptor	Operador	Descriptor	Operador	Descriptor
Español	Encuesta Cuestionario Medición	AND	Calidad de la atención de enfermería	AND	Colombia

Inglés	Surveys and Questionnaires Patient Reported Outcome Measures	AND	Quality of Health Care Nursing Care	AND	Colombia
--------	--	-----	-------------------------------------	-----	----------

### 3.7. Filtros de selección

Se usaron filtros para limitar los resultados a información que cumpliera los criterios de inclusión que se describen más adelante para realizar la búsqueda en las base de datos, ayuda a delimitar los criterios de búsqueda. según (Arnau & Roca, 2020) los filtros se realizan para disminuir el nombrado “ruido” documental y discrimen las referencias. Dichos filtros se ajustaron de acuerdo con la fuente de información y fueron los siguientes:

- Periodo de tiempo: años 2000 – 2021
- Idioma: inglés, español.
- Característica de la publicación: Artículo científico y literatura gris relacionada con el tema.

Criterios de inclusión y exclusión

- Criterios de inclusión
  - a) Artículos científicos desarrollados en Colombia
  - b) Artículos realizados por enfermería
  - c) Población de los estudios: publicaciones en idioma castellano e inglés.
  - d) publicaciones en las siguientes bases de datos: Scopus, Pubmed, Lilacs Scielo, ScienceDirect, Embase, Scopus, EBSCO. e) Idiomas: inglés, español.

e) Trabajos de pregrado o tesis de maestría, alojados en repositorios institucionales de instituciones acreditadas.

f) Periodo de publicación: 20 años (2000 -2021)

- Criterios de exclusión

a) Artículos que no relacionaran el tema o no incluyan una escala o cuestionario de calidad en enfermería.

### **3.8. Evaluación de los datos**

Dentro de esta revisión no se realizó una evaluación de la calidad a los estudios incluidos, pues dentro del alcance de la misma no se contempla hallar la mayor evidencia científica, y según Whittemore & Knafl (Whittemore & Knaf, Background: The knowledge explosion in health care coupled with recent evidence., 2005) la evaluación de la calidad de la evidencia incluida no es esencial en una revisión integrativa, donde el marco de muestreo es “heterogéneo”, y la calidad de los estudios puede no ser un problema para algunas revisiones integrativas, dependiendo de su propósito y alcance. Sin embargo, cada uno de los documentos incluidos se codifico de acuerdo con el tema relacionado con su título y se registró en una matriz de información en Microsoft Excel, la cual permitió evaluar cada artículo teniendo en cuenta su aporte teórico y conceptual frente al objetivo general de la presente investigación, como medida para incluir o excluir estudios a la presente investigación.

### **3.9. Análisis De Datos**

Para esta fase de la investigación y según lo planteado en la metodología de las revisiones integrativas se “requiere que los datos de las fuentes primarias estén; ordenados,

codificados, categorizados y resumidos en una conclusión unificada e integrada sobre el problema de investigación”, Cooper 1998 citado por Whitemore & Knafl (Whitemore, Chao, Jang, & Minges, 2014). Según estos autores el objetivo en el análisis de los datos es interpretar las fuentes primarias y sintetizar la información hallada, el método para realizar esta interpretación y síntesis de la información es la “comparación constante”, que como su nombre lo indica busca comparar los datos elemento por elemento, agrupando y categorizando los datos similares, luego se comparan estas categorías codificadas para ampliar el proceso de análisis y síntesis. Este método consiste en; “la **reducción de datos, visualización de datos, comparación de datos, extracción y verificación**”, Miles & Huberman 1994 citado por Whitemore & Knafl (Whitemore & Knaf, Background: The knowledge explosion in health care coupled with recent evidence., 2005).

### **3.10. Reducción de datos**

Esta fase implica, “técnicas de extracción y codificación de datos de fuentes primarias para simplificar, abstraer, enfocar y organizar datos en un marco manejable” (Whitemore & Knaf, Background: The knowledge explosion in health care coupled with recent evidence., 2005). Según los autores, inicialmente se debe clasificar la información hallada para su posterior codificación, dividiendo las fuentes primarias en subgrupos de acuerdo con algún sistema lógico para facilitar el análisis. Estos subgrupos y de forma ambigua pueden ser la metodología de los estudios hallados, cronología, entornos, características de la muestra, clasificación conceptual o tema, donde los datos principales se extraen de todas las fuentes primarias compilándolos en una hoja de cálculo, con el fin de mantener el rigor metodológico al realizar el análisis.

### 3.11. Visualización de datos

Esta fase implica que los datos extraídos de fuentes individuales se reúnan en una “pantalla”, donde se visualicen todos los datos extraídos alrededor de subgrupos en matrices, gráficos o redes que permita la comparación de fuentes primarias y el punto de partida para la interpretación (Whittemore & Knaf, Background: The knowledge explosion in health care coupled with recent evidence., 2005). Para esta etapa la información se organizó en una Tabla de datos en el programa de Microsoft Excel, herramienta de análisis de datos, de la siguiente manera.

**Tabla 4.** Visualización de datos

N°	Tipo de documento	año	Autor (es)	país	título	Objetivo o propósito	Metodología	Selección por contenido en resumen	Aportes a la pregunta de investigación del presente estudio
----	-------------------	-----	------------	------	--------	----------------------	-------------	------------------------------------	---

### 3.12. Comparación de datos

En esta fase se identificaron patrones, relaciones y temas precisos, a través de un proceso iterativo que permita examinar las visualizaciones de fuentes primarias, luego de haber identificado los patrones de tal manera que se puede trazar un mapa conceptual que incluya la mayoría de los temas identificados, para relacionar variables similares Brown (1993) citado por Whittemore & Knaf, (Whittemore & Knaf, Background: The knowledge explosion in health care coupled with recent evidence., 2005).

### 3.13. Diseño de Conclusiones y verificación

Corresponde a la fase final de análisis de datos, se caracteriza por, “el esfuerzo interpretativo de la descripción de patrones y relaciones a niveles más altos de abstracción, subsumiendo los detalles en general” (Whittemore & Knaf, Background: The knowledge

explosion in health care coupled with recent evidence., 2005). Dentro de esta fase es necesario identificar similitudes y diferencias de forma gradual dentro del grupo de generalizaciones de la revisión integrativa, analizar las conclusiones o los modelos conceptuales para incluir la mayor cantidad de datos posibles, verificar con los datos de las fuentes primarias, discernir los patrones, temas, relaciones o conclusiones para confirmar su autenticidad, manteniendo un registro durante todo el proceso de análisis de datos que documente decisiones de análisis de datos, pensamientos, hipótesis alternativas o cualquier idea que pueda relacionarse directamente con la interpretación de datos y finalmente realizar la síntesis de elementos importantes o conclusiones de cada subgrupo en una suma integrada del tema o fenómeno. Una nueva conceptualización de las fuentes primarias integra todos los subgrupos en una descripción integral del tema de interés, completando así el proceso de revisión.

### **3.14. Sesgos**

#### **3.14.1. Sesgo de selección**

Hace referencia a los problemas que pueden generar no incluir estudios que se puedan considerar relevantes induciendo un error sistemático en la proyección del efecto (Beltrán & Óscar, 2005). Para aminorar este sesgo Whittemore y Knafl, recomendaron iniciar con la demarcación de dos o máximo tres estrategias de búsqueda con los descriptores, utilizándolo con un vocabulario controlado, del mismo modo se definieron criterios de inclusión y exclusión. (Whittemore & Knaf, Background: The knowledge explosion in health care coupled with recent evidence., 2005)

### **3.14.2. Sesgo de publicación:**

Manterola y Otzen consideran que este ocurre cuando el observador piensa investigaciones publicadas son todos los realmente realizadas (Manterola & Otzen, 2015). Esto limita las búsquedas de estudios con relación al tiempo, idioma y la no inclusión de literatura gris (sesgo de publicación), lo que conlleva a la no identificación de otras piezas científicas relacionadas con el fenómeno. En esta etapa de búsqueda de literatura, se definieron los términos de búsqueda según los Descriptores en Ciencias de la Salud (Decs) y el vocabulario controlado. Se realizaron búsquedas en los repositorios de bibliotecas colombianas que tengan facultad de Enfermería o programas de afines, con el fin de disminuir este tipo de sesgo en la investigación.

## **3.15. Consideraciones éticas**

Para esta investigación se tomó en presente el cumplimiento de los aspectos éticos de los estudios seleccionados en cuanto a: manejo de las sujetos/personas sometidas a Marco de diseño de investigación, inclusión de poblaciones vulnerables, permisos institucionales y comités de ética, para el caso de este estudio no se utilizó consentimiento informado, teniendo en cuenta que no se cuentan con participantes y no se tuvo exposición a ningún daño ya que no se cuenta con intervenciones directas con seres humanos, solo se realiza descripción integradora de los estudios correspondientes a lo propuesto. De acuerdo con la metodología desarrollada, se tuvieron en cuenta los siguientes principios éticos y normas, que guiaron su desarrollo y culminación.

### **3.15.1. Principios Éticos**

**Honestidad intelectual:** para la presente investigación, se consideró el principio de honestidad intelectual que implica; “el respeto a la verdad objetiva, no fabricar, alterar o

presentar datos de manera intencionalmente deshonestas” (Osío Uribe, Ordóñez Lega, & Arango Bayer, 2012), para esto se realizó referencias y citas bibliográficas conforme a las normas de la Universidad Nacional de Colombia frente al respeto de la propiedad intelectual y normas de referenciación APA en su sexta edición, además se contó con el apoyo del director y asesor de este estudio, para la verificación de la incorporación adecuada de información. Así mismo para el cumplimiento de este principio al finalizar este estudio se sometió a un software anti-plagio tipo turnitin, para garantizar que no existiese dentro de la misma copia textual, de apartados de otros autores sin la debida citación.

**Veracidad:** para la elaboración de este documento el autor tuvo en consideración la coherencia interna en relación con los objetivos planteados, el problema establecido, la metodología a emplear y las conclusiones cuando finalice el estudio, así como al uso estricto de citas bibliográficas, de tal manera que se logrará plasmar en el desarrollo de este la certeza encontrada y concluida en este estudio realizado.

### **3.15.2. Normatividad**

El presente estudio se acogió a lo dispuesto en el Acuerdo N° 035 de 2003, por el cual se expide el reglamento de propiedad intelectual de la Universidad Nacional de Colombia, con respecto al capítulo II; derechos de autor y artículo 18 derechos de los autores. Considerando que esta investigación se realizó mediante una revisión integrativa de literatura y que de tal manera no realiza investigación directa en seres humanos no se ampara dentro de la misma la Resolución 8430 de 1993, investigación en salud. Conceptualización de los cuestionarios de medición de la calidad de atención de enfermería en Colombia, además este fue aprobado por el comité de ética de la universidad nacional de Colombia para su ejecución.

### 3.15.3. Conflicto De Intereses

Este trabajo no presenta conflicto de interés declarado por el autor.

## 4. Cronograma y presupuesto

### 4.1. Cronograma de actividades semestre B-2021-2022

Actividades semestre B - 2021-A2022	Junio -Julio	septiembre	octubre	Noviembre	Junio 2022
Planteamiento del problema, justificación, objetivos, marco conceptual y metodología.	X				
Etapa 1: identificación del problema	X				
Etapa 2: Búsqueda de la literatura.	X	X			
Etapa 3: evaluación de los datos		X			
Etapa 4: análisis de los datos		X			
Etapa 5: informe final			X		

Sustentación del trabajo					x
Preparación documento publicación					X

## 4.2. Presupuesto de actividades semestre A-2021

TALENTO HUMANO					
N°	DESCRIPCIÓN	UNIDADES	N° UNIDADES	VALOR UNIDAD	TOTAL
1	Estudiante/investigador	1	500 (horas	\$ 20.000,00	\$ 10.000.000,00
2	tutor designado		240	\$ 150.000,00	\$ 36.000.000,00
3	corrector de estilo		5	\$ 15.000,00	\$ 75.000,00
					\$ 46.075.000,00
					subtotal 0
TRANSPORTE Y COMUNICACIONES					
N°	DESCRIPCIÓN	UNIDADES	N° UNIDADES	VALOR UNIDAD	TOTAL

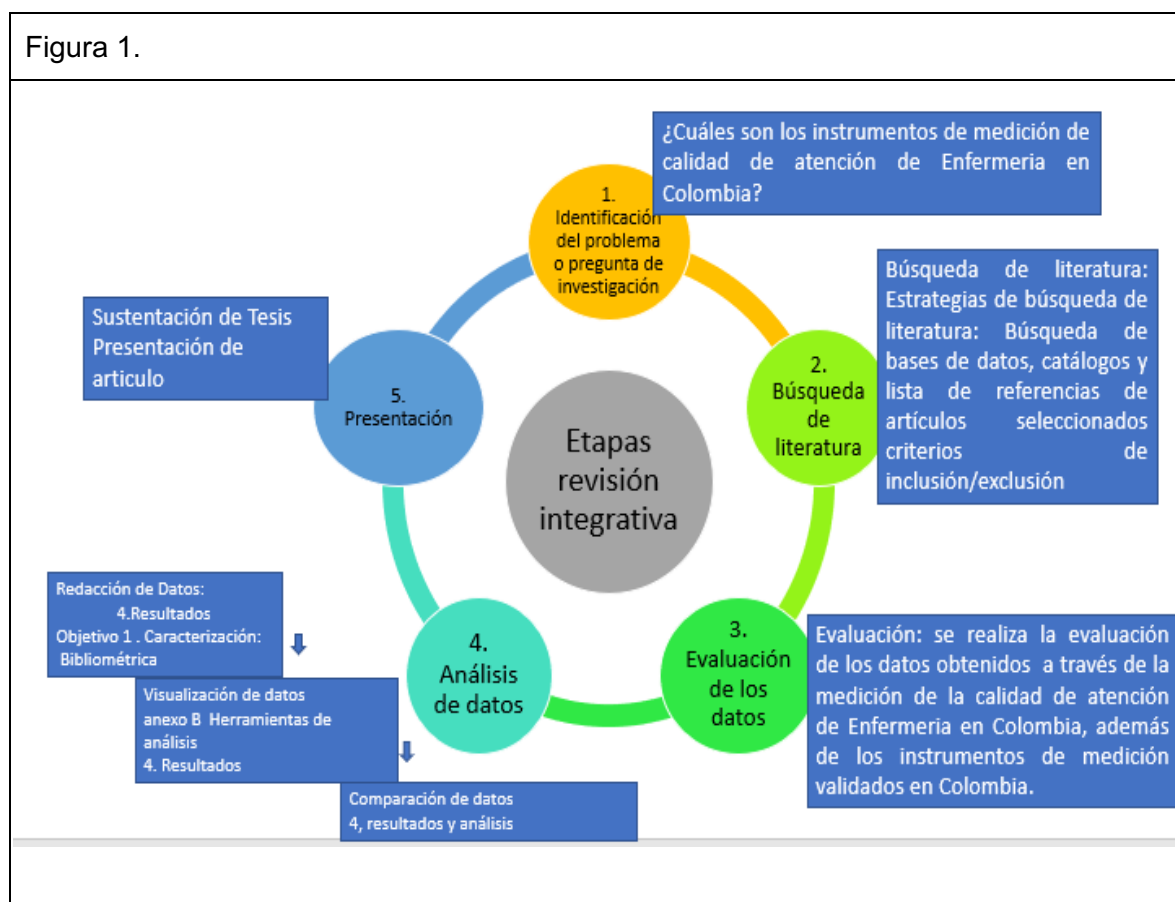
1	Transporte	número de desplazamientos	5	\$ 12.000,00	\$ 60.000,00
2	servicio telefónico e internet	cantidad meses	6	\$ 70.000,00	\$ 420.000,00
subtotal					\$ 480.000,00
<b>MATERIALES Y SUMINISTRO</b>					
N°	DESCRIPCIÓN	UNIDADES	N° UNIDADES	VALOR UNIDAD	TOTAL
1	Papel	Hojas	200	\$ 50,00	\$ 10.000,00
2	fotocopias	paginas	400	\$ 50,00	\$ 20.000,00
3	lapiceros-marcadores	unidades	10	\$ 1.500,00	\$ 15.000,00
subtotal					\$ 45.000,00
TOTAL					\$ 46.600.000,00
<p><b>Fuente de financiación:</b> La financiación de este estudio se llevó a cabo a través de recursos propios del estudiante, el costo de asesoría docente es asumidos por la universidad nacional a través del pago de recibo de Matricula e inscripción de la asignatura Tesis de maestría en Enfermería.</p>					

## 5. Resultados y análisis

Durante este capítulo se presentan los resultados de la investigación, en la cual se comprenden los pasos de la revisión integrativa según el autor escogido.

Para esto se realizan 5 pasos los cuales se diagraman en la siguiente figura con el esquema de revisión.

**Figura 1.** Metodología de revisión integrativa



Fuente el autor



Fuente el autor

### 5.3. Características de los estudios presentados en esta investigación

#### 5.3.1. Distribución de los estudios de acuerdo con año de publicación.

La tabla 6 expone la productividad con respecto a los instrumentos de medición de la calidad del cuidado de Enfermería aplicados en el contexto colombiano se encuentra 30 productos académicos de los cuales 19 son publicaciones académicas en revistas indexadas y 11 son literatura gris como tesis de pregrado y maestría que no han sido publicadas en revistas y su recuperación se hizo gracias a su disponibilidad en repositorios institucionales de universidades acreditadas.

Se identifica que para el periodo de tiempo 2001-2007 no se recuperó productos académicos que cumplieran con los criterios de inclusión de la búsqueda, para el caso de los productos académicos tesis, algunos fueron desarrolladas en este periodo, pero su divulgación científica en revista indexada se hizo posterior al año 2007, por lo tanto, es el artículo publicado el que es analizado.

**Tabla 6.** Año de publicación y Clasificación por tipo de los productos académicos relacionados con la medición, la satisfacción del paciente y el cuidado de enfermería en Colombia.

Año	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2021	Total
Estudios publicados	1		2	3	1	2	2	2	3	1	1	1		19
Estudios	1	1		2	1	1			1		1	1	1	11

literatura gris (Tesis)														
	2	1	2	5	2	3	2	2	4	1	2	2	1	30

Fuente: El autor

**Figura 3.** Tendencia de estudios publicados por años



### 5.3.2. Distribución de los estudios por país de publicación.

La tabla 7 indica el lugar de procedencia de la publicación de los productos académicos, en su mayoría es de Colombia con un 83% (n= 25) del total, sin embargo, se resalta el producto académico tesis de una universidad peruana, que fue desarrollada en la ciudad de Quibdó. En cuanto a los artículos se encuentra que un 13,2% (n=4) fueron publicados en revistas extranjeras.

**Tabla 7.** Procedencia y Clasificación por tipo de los productos académicos relacionados con la medición, la satisfacción del paciente y el cuidado de enfermería en Colombia.

País de publicación	Estudios publicados en revistas indexadas	Estudios literatura gris (Tesis)	Total	%
Colombia	15	10	25	83,3%
Chile	1		1	3,3%
Perú		1	1	3,3, %
Reino Unido	1		1	3,3%
España	2		2	6,6%
Total	19	11	30	100%

Fuente: El autor

### **5.3.3. Distribución de los estudios por diseño metodológico.**

En la tabla 8 se muestran 12 instrumentos que se relacionan con la calidad del cuidado de enfermería y que han sido desarrollados a través de estudios descriptivos, prueba piloto, psicométricos o de tipo metodológico en el contexto colombiano, siendo el más utilizado en el contexto Colombia el CARE-Q (Cuestionario Corto de Evaluación de la satisfacción del usuario acerca del cuidado de enfermería) en sus 3 modificaciones: versión inicial, la de 51 ítems y la de 46 ítems, que juntas alcanzan 12 estudios, en orden de aplicación sigue SERVQHOS-E (Calidad Percibida de la Atención Hospitalaria Brindada por Enfermería.) con 6 estudios de investigación desarrollados, seguido del CUCASE (Cuestionario de Calidad de Cuidados de Enfermería) y el PCHE (Percepción de Cuidado Humanizado en Enfermería) versión inicial y 3ª Versión.

Instrumentos como el EVACALEN (Evaluación de la Calidad de los cuidado de Enfermería) y el PSNCQQ (Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire) han tenido poca aplicación en el contexto colombiano, situación similar con las escalas ESUR-HD (Escala para la Evaluación de la Satisfacción del Paciente con el Servicio de Hemodiálisis),

GCPC-UN-ESU (Encuesta de satisfacción con el cuidado de personas con enfermedad crónica) y el Cuestionario de satisfacción del usuario, en pediatría que se aluden en este estudio por tener aspectos relacionados con la medición, la satisfacción del paciente y el cuidado de enfermería, pero se realizaron para unidades especializadas como lo es la unidad de hemodiálisis para pacientes con enfermedad renal crónica, los pacientes con enfermedad crónica y el servicio de pediatría.

A la distribución por tipo de estudio se observa que la mayor parte son estudios de tipo descriptivo (n=21), seguido por estudios psicométricos y /o metodológicos (n=5). El 100% de los productos investigativos son cuantitativos, teniendo en cuenta que al usar de instrumentos de medición de la calidad del cuidado de enfermería se requiere su análisis a través de métodos estadísticos.

**Tabla 8.** Instrumentos relacionados con la medición, la satisfacción del paciente y el cuidado de enfermería en Colombia según el tipo de estudio

Instrumento	Estudio descriptivo	Prueba piloto	Psicométrico/ Tipo metodológico	TOTAL
SERVQHOS-E	4	1	1	6
CUCASE	2		1	3
EVACALEN	1			1
PCHE			1	1
PCHE Clinicountry 3ª versión,		1	1	2
CARE-Q	5		1	6
CARE-Q 51 ítems ajustado.	2			2
CARE-Q 46 ítems	5			5
PSNCQQ	1			1
Cuestionario de satisfacción del usuario, en pediatría.	1			1
ESUR-HD			1	1

Instrumento	Estudio descriptivo	Prueba piloto	Psicométrico/ Tipo metodológico	TOTAL
GCPC-UN-ESU			1	1
Total	21	2	7	29

Fuente: El autor

La tabla 9 permite reconocer el manejo metodológico de los productos académicos recuperados, haciendo énfasis en el diseño del estudio, las especificaciones para el cálculo muestral, el número de sujetos de estudio y finalmente se resumen las estrategias de análisis estadístico de los datos.

Instrumentos como el SERVQUOS-E, CUCASE Y CARE-Q han sido aplicados en estudios con metodología descriptiva y de psicométrica, esto puede generar una mayor confianza, pues su uso ha sido evaluado de forma más crítica, sumado a que su divulgación a través de productos académicos de investigación es mayor y al exponer la información a la crítica de la comunidad científica gozan de un mayor impacto.

Llama la atención la metodología para la recolección de datos usada en el estudio de Salazar (Salazar Gonzalez, 2016) que ajusta el CARE-Q adicionando la categoría educa, donde la estrategia no es por autoadministración del instrumento como es habitual en las metodologías usadas por las otras investigaciones, sino la observación de las enfermeras por otra enfermera, mientras realizan su labor de cuidado en pacientes con hospitalización en casa.

Es interesante reconocer que solo dos estudios incluyeron en sus criterios de inclusión que “el paciente haya tenido contacto con enfermería o que reconoce el cuidado de enfermería” la importancia radica en que se puede encontrar situaciones en la que los pacientes no

diferencian al personal de enfermería de otros actores de salud y aun así evalúan la calidad del cuidado recibido.

**Tabla 9.** Análisis metodológico de los productos académicos relacionados con la medición, la satisfacción del paciente y el cuidado de enfermería en Colombia.

Autor/año	Diseño	Instru- mento	Especificación muestral	Número sujetos	Análisis estadístico
Barragán JA, Manrique -Abril FG. (2010) (Barragan Becerra & Manrique Abril, Validez y confiabilidad del SERVQHOS para enfermería en Boyaca, Colombia )	Descriptivo y transversal con análisis multivariante de contenido, constructo y confiabilidad Psicométrico.	SERV QHOS-E	Por conveniencia Criterios de inclusión: Todo usuario entre 18-60 años, diligencio el cuestionario tras el alta hospitalaria o tras la consulta de control.	-Fase uno 5 expertos en el tema de calidad y formación en gestión -Fase dos 350 sujetos de cuidado.	-Prueba de validez de contenido con un índice de validez de contenido (IVC). Coeficiente de correlación y comunalidad aceptado mayor a 0,3 (p 0,005)  - Validez de constructo mediante el método de análisis factorial exploratorio, extracción de componentes principales y rotación Varimax. -Prueba de confiabilidad con un Alpha de Cronbach y se determinó la estabilidad por correlación de Pearson

Autor/año	Diseño	Instru- mento	Especificación muestral	Número sujetos	Análisis estadístico
					-Análisis factorial
Barragán JA, Pedraza YD, Rincón MR. (2013) (Barraga n Becerra, Pedraza, & Rincon, Calidad percibida de la atención de enfermerí a por usuarios hospitaliz ados, Tunja,2 2011, 2013)	Cuantitativo descriptivo, de corte transversal .	SERV QHOS- E	Aplicación de la fórmula para poblaciones finitas. Tamaño muestral seleccionado para el estudio con un nivel de confianza del 95% y margen de error de 5%. -Criterios de inclusión: sin distinción de sexo, con edades entre 18 y 80 años, sin dificultad en la expresión verbal y comunicación, con más de dos días de hospitalización y que se encontraban en proceso de egreso.	183 usuarios	Análisis univariado, Alfa de Cronbach para confirmar la confiabilidad, medias, medidas de desviación estándar y varianzas. Relación estadística mediante análisis bivariado por medio de correlaciones y pruebas de hipótesis.
Barragán JA, Moreno CM. (2013) (Barraga n Becerra & CM, Calidad percibida	Descriptivo, de corte transversal, cuantitativo	SERV QHOS- E	Dos mediciones con distanciamiento de un año	1093 usuarios de tres hospitales	Análisis univariado Estadística descriptiva

Autor/año	Diseño	Instru- mento	Especificación muestral	Número sujetos	Análisis estadístico
por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos, (2013)					
Borré Ortiz YM, Vega- Vega Y (2014) (Borré Ortiz & Y., 2014)	Descriptivo, de corte transversal, cuantitativo	SERV QHOS- E	Toda la población que egresó diariamente de los servicios de hospitalización durante un trimestre. Criterios de exclusión: menores de 18 años, discapacidad mental aparente y/o diagnosticada, alteraciones del lenguaje, alteración del estado de conciencia, menos de dos días de hospitalización.	158 pacientes Encuestados	Análisis univariado Estadística descriptiva con medidas de tendencia central, desviación estándar, frecuencias absolutas y relativas, y finalmente fueron graficadas con histogramas y diagrama de sectores.
Borré Ortiz YM, Lenis- Victoria C, González - Ruíz G (2014)(B)	Descriptivo, transversal, cuantitativo, prueba piloto del cuestionario	SERV QHOS- E	Pacientes que egresaron de los servicios de hospitalización previa a la fase de recolección propia mente dicha.	Muestra piloto fue de 32 pacientes	La escala de puntuación de 16 ítems que mide aspectos tangibles e intangibles de la atención

Autor/año	Diseño	Instru- mento	Especificación muestral	Número sujetos	Análisis estadístico
orré Ortiz & Vega Vega, 2014)	SERVQHOS- E, con el fin de evaluar si se entendía bien en el contexto de estudio				de Enfermería, no hubo necesidad de modificación
Torres- Contreras C, Buitrago- Vera M (2011) (Torres- Contreras & Buitrago- Vera, 2011)(Tor res Contreras , 2010)	Descriptivo, transversal, cuantitativo,	CUCA CE versión castell ano 2005	Calculo muestral con un porcentaje esperado 70 % de percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos, con un nivel de confianza del 95% un poder estadístico del 80%, una probabilidad de cometer error tipo 1 del 5% y un 8% de no participación Criterios de inclusión: Ser mayores de 18 años y menores de 68. Estar a punto de alta hospitalaria o de traslado de servicio. Haber estado en la planta dos noches o más.	75 pacientes	Análisis univariado con cálculo de medias y DS Prueba de confiabilidad con un Alpha de Cronbach. Se transforma la calificación original de satisfacción 1- 5 a 0-4 y se categoriza como positiva, neutra y negativa. La calificación original de percepción se categoriza como 1-2-3 negativa, 4 neutra o indiferente, 5- 6-7 positiva.

Autor/año	Diseño	Instru- mento	Especificación muestral	Número sujetos	Análisis estadístico
			Poder leer y entender el castellano. • No estar en estado confusional.		
Torres-Contreras C, (2010) (Torres Contreras , 2012)	Descriptivo con componente metodológico	CUCA SE	Calculo muestral con Intervalo de confianza de 95%, una media esperada entre 74-80. Criterios de exclusión: menor de 18 años, con alteración de conciencia, trastorno de lenguaje, menos de dos días de hospitalización.	Población: 450 pacientes. Muestra: 180 pacientes	Fase metodológica Validez y confiabilidad Fase descriptiva Medias, frecuencias.
Lenis-Victoria, C; Manrique -abril, FG. (2015) (Lenis-Victoria & Manrique -Abril, 2015)	Descriptivo Transversal Cuantitativo	CUCA SE	Fórmula para poblaciones finitas Calculo muestral con un intervalo de confianza del 95 %, un error alfa del 5 %, y una prevalencia de calidad esperada de 72,41 y 66,15 Criterios de inclusión: pacientes mayores de 18 años, con más de 2 días de hospitalización,	Población: egreso mensual 422 pacientes. Muestra: 147 pacientes que tenían orden de egreso.	Estadística descriptiva Correlación de Pearson ANOVA de satisfacción y variables sociodemográficas

Autor/año	Diseño	Instru- mento	Especificación muestral	Número sujetos	Análisis estadístico
			con alta hospitalaria, sin dificultad en el lenguaje, y que no estuvieran bajo efectos de sedación por medicamentos		
Torres Contreras C, Páez Esteban A, Rincón Sepúlveda L, Rosas Báez D, Mendoza Moreno E. (2016) (Torres-Contreras, Paez Esteban, Rincon Sepulveda, Rosas Baez, & Mendoza Moreno, 2016)	Evaluación de pruebas diagnósticas, reproducibilidad prueba re prueba.	CUCA SE	Muestreo probabilístico aleatorio simple. coeficiente de correlación intraclassa estimado de 0.8 y esperado de 0.7, un poder del 80% y una confiabilidad del 95% en una prueba de hipótesis a dos colas y una proporción de pérdidas cercana al 20%. Criterios de inclusión: Pacientes mayores de 18 años Estancia hospitalaria de más de dos días.	205 personas hospitalizadas	Primera aplicación del cuestionario con un auxiliar de enfermería, 24 horas después con un segundo auxiliar de enfermería, se realiza una segunda evaluación bajo las mismas condiciones de la primera doble digitación independiente de la información en EPI DATA. Se aplica Deltas e intervalos de confianza del 95% (IC del 95%) entre la primera y

Autor/año	Diseño	Instru- mento	Especificación muestral	Número sujetos	Análisis estadístico
					segunda medición. Reproducibilidad prueba-reprueba de cada ítem con ANOVA. El análisis e interpretación de estos coeficientes, se realizó con base en los criterios de Landis y Koch, menor a 0 (pobre), de 0 a 20 (leve), de 0.21 a 0.40 (mediana), de 0.41 a 0.60 (moderada), de 0.61 a 0.80 (sustancial) y de 0.81 a 1.00 (casi perfecta). Alpha de Cronbach
Ramírez Perdomo C, Perdomo Romero A, Galán González E. (2013) (Ramírez Perdomo,	Descriptivo correlacional	EVAC ALEN	No probabilística de tipo juicio, selección intencional. Criterios de inclusión: Pacientes en las primeras 48 horas de egreso de la UCI, y trasladados a	119 usuarios	Estadísticos aplicados: medidas de tendencia central, tablas de frecuencia, tablas generales y correlación de Pearson y

Autor/año	Diseño	Instrumento	Especificación muestral	Número sujetos	Análisis estadístico
Perdomo Romero, & Galán González, Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, 2013)			Hospitalización. Más de 48 horas de hospitalización en la UCI. Consientes, despiertos, orientados Con respuesta verbal. Mayores de 18 años. Aceptación voluntaria		Sperman. Alpha de Cronbach Validez de contenido
Cepeda Sanabria AP. (Cepeda Sanabria, 2012)	Tipo metodológico	PSNC QQ	Muestra de tipo intencional, que respeta el azar del ingreso de los pacientes. 15 participantes por ítem con un 15% incrementado por las pérdidas. <b>Prueba de campo</b> , personas que no fueran pacientes con diferentes ocupaciones y escolaridad. <b>Validez de contenido</b> , experto con motivación para participar y experiencia en la	Prueba de campo 384 personas Validez de contenido 6 expertos Confiabilidad 347 pacientes	5 etapas de -Revisión de literatura -Traducción de campo -Validez de contenido -Confiabilidad Alpha de Cronbach

Autor/año	Diseño	Instru- mento	Especificación muestral	Número sujetos	Análisis estadístico
			realización de juicios, investigación, formación postgrado enfermería. Confiabilidad pacientes Inclusión, mayor de 18 años, con estado de conciencia, hospitalizado, mínimo 4 días de estancia.		
Reina Gamba NC, Vargas Rosero E (2008) (Reina Gamba & Vargas Rosero, 2008)	Tipo metodológico	PCHE	No hay dato	12 pacientes 11 expertos en investigación enfermería	Validez facial y de contenido
Gonzales Hernández OJ. (2015) (Gonzales-Hernández, 2015)	Estudio descriptivo de tipo metodológico	PCHE Clínico untry 3ª versión	Primera fase no reporta. Segunda fase. Enfermeras con una trayectoria en áreas asistenciales, administrativas o docentes, y con experiencia investigativa en fenómenos de cuidado, principalmente	Primera fase 176 participantes Segunda fase 8 enfermeras Tercera fase 320 pacientes	Ajuste semántico Validez por expertos Validez de constructo y confiabilidad Análisis factorial exploratorio

Autor/año	Diseño	Instru mento	Especificación muestral	Número sujetos	Análisis estadístico
<p>Monsalve Martínez C, Herrera Ríos L, Suárez Urieles R. (2018) (Monsalve e Martínez, Herrera Ríos, &amp; Suarez Urieles, 2018)</p>	<p>Tipo transversal cuantitativo.</p>	<p>PCHE Clinico untry 3ª versión</p>	<p>la humanización.</p> <p>Muestreo no probabilístico por conveniencia.</p> <p>Prueba piloto a pacientes hospitalizados.</p> <p>Criterios de exclusión: Con alteración del estado de conciencia. Bajo efectos de sedación Que no quieran participar de la encuesta Con trastornos del lenguaje. En aislamiento de cualquier tipo. Menores de 18 años.</p>	<p>30 pacientes</p>	<p>Estadística descriptiva</p>
<p>Ramírez Perdomo A, Parra Vargas M. (2011) (Ramírez Perdomo &amp; Parra Vargas, Percepción de los comportamientos del cuidado</p>	<p>Descriptivo correlacional</p>	<p>CARE-Q (Caring assessment Instrument)</p>	<p>Por conveniencia.</p> <p>Criterios de inclusión: <b>Paciente</b> con no mayor a 2 días de egreso de la UCI. Despiertos y orientados Con respuesta verbal Aceptación voluntaria <b>Enfermería</b> Un mes o más de labor en UCI.</p>	<p>122 pacientes 13 enfermeras profesionales y 13 auxiliares de enfermería.</p>	<p>Estadísticos: medidas de tendencia central, tablas de frecuencia, tablas generales y correlación de Pearson.</p>

Autor/año	Diseño	Instru- mento	Especificación muestral	Número sujetos	Análisis estadístico
de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, 2011)					
Araujo de la Cruz, T, Fontalvo Hernández, H. (2008) (Araujo de la Cruz et al., 2010)	Descriptivo transversal.	CARE- Q 46 ítems	Al azar con base al ingreso diario al servicio de observación de Urgencias hasta completar la muestra. Criterios de inclusión: Mayores de 18 Permanencia mínima de 24 hrs. Sin alteración de conciencia. Participación voluntaria.	40 pacientes	Medidas de tendencia central, tablas generales. frecuencias, gráficos de sectores,
Morales González C. (2009) (Morales Gonzalez , 2009)	Descriptivo transversal.	CARE- Q	Al azar con base al ingreso diario al servicio de observación de Urgencias hasta completar la muestra. Criterios de inclusión: Mayores de 18 Permanencia mínima de 24 hrs. Sin alteración de conciencia. Participación voluntaria.	20 pacientes	Medidas de tendencia central, tablas generales. frecuencias, gráficos de sectores,

Autor/año	Diseño	Instru- mento	Especificación muestral	Número sujetos	Análisis estadístico
Mesa Estrada H; Orellana Ruiz Y, Varela Polo A. (2011) (Mesa Estrada, Orellano Ruiz, Varela Polo, & Chona Agudelo, 2010)	Descriptivo transversal	CARE-Q original	Por conveniencia de la población diana. Criterios de inclusión: Mayores de 18 años, tiempo mayor a 24 horas del post operatorio, egresado de cualquier cirugía	141 pacientes	Medidas de frecuencia, medidas de tendencia central, medidas de dispersión Ji y Prueba de Fisher para V sociodemográfica y satisfacción
Rojas-Martínez W, Barajas-Lizarazo MA (2012) (Rojas Martínez & Barajas Lizarzo, 2012)	Descriptivo transversal	CARE-Q	La muestra se seleccionó de forma probabilística, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permitido del 5%, Criterios de inclusión: Todo usuario que ingrese al servicio de urgencias y haya recibido cuidados por parte del personal de enfermería.	382 usuarios	Estadísticos: medidas de tendencia central, tablas de frecuencias y tablas generales.
Sepúlveda Carrillo G	Estudio psicométrico	CARE-Q	Criterios de inclusión:	250 pacientes	Alfa de Cronbach

Autor/año	Diseño	Instru- mento	Especificación muestral	Número sujetos	Análisis estadístico
(2016) (Sepulveda Carrillo, Rojas Cifuentes , Cardenas Jimenez, Guevara Rojas, & Castro Herrera, 2009)			Mayores de 18 años Participación voluntaria. Hospitalización mayor a 48 hrs		Análisis factorial exploratorio de componentes principales. validez por dimensión con extracción de componentes.
Orozco Medina DK, Franco Vera YP. (2019) (Orozco Medina & Franco Vera, 2019)	Descriptivo y transversal	CARE Q	Calculo muestral aleatorio simple con un nivel de confianza de un 95% y un error de estimación del 5%.	132 pacientes	Medidas de tendencia central y de dispersión como media, desviación estándar, frecuencia absoluta, frecuencia relativa e intervalos de confianza del 95% de acuerdo con el tipo de variable.
Amed Salazar EJ, Villareal Amaris G, Alvis Tous CC (2019) (Amed-	Descriptivo y transversal	CARE-Q	Calculo muestral no probabilística a criterio, con margen de error del 5%, una confiabilidad del 95% y una frecuencia (p) de	Población de 515 personas, muestral de 221 pacientes y se hace pregunta control "fue	Medidas de tendencia central. Para la Estimación de la métrica de calidad numérica se realizó una

Autor/año	Diseño	Instru- mento	Especificación muestral	Número sujetos	Análisis estadístico
salazar, Villareal Amaris, & Alvis Tous, 2019)			50%, sin reemplazo	atendido por una enfermera” para muestra final de 123.	ruta matemática que permitió transformar la variable a escala de 1 a 100, luego se asignaron pesos porcentuales que permitieron construir una variable total conjunta que estimó la Calidad del cuidado.
Araujo de la Cruz, T; Fontalvo H. (2008) (Araujo de la Cruz & Fontalvo Hernande z, 2009)	Descriptivo y transversal	CARE- Q 46 ítems	Muestra sseleccionada al azar con base el ingreso diario de pacientes al servicio de observación hasta completar el total.	Total, de 40 pacientes	Estadística descriptiva
Chávez D, Romero R, Zúñiga J, Romero Massa E. (2013) (Chavez, Romeo, &	Descriptivo y transversal	CARE- Q 46 ítems	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%.	Población 530 pacientes, Muestra 180 pacientes total	Medidas de tendencia central

Autor/año	Diseño	Instru- mento	Especificación muestral	Número sujetos	Análisis estadístico
Zuñiga, 2013)					
Jaramillo Santiago LX, (2018) (Jaramillo Santiago, Osorio galeano, & Salazar Blando, 2018)	Descriptivo transversal	CARE- Q 46 ítems	Padres de todos los recién nacidos admitidos en la unidad	121 padres	Estadística descriptiva Frecuencias. Cálculo de puntuación total: la puntuación de los ítems fue sumados y el resultado multiplicado por 100
Salazar González , A. (2016) (Salazar Gonzalez , 2016)	Descriptivo, asociativo- correlacional.	CARE- Q ajustad o 51 ítems	Muestreo no aleatorio y no probabilístico Criterios de inclusión: Participación voluntaria, capacidad de auto diligenciar la encuesta, hospitalizados.	65 pacientes	Estadística descriptiva Alpha de Cronbach Rho de Spearman
Molina Cardona, EM. (2011) (Molina Cardon, 2011)	Descriptivo transversal Las enfermeras fueron observadas.	CARE- Q ajustad o 51 ítems (se elimina ítems 4-5-22) (se adicion a ítems EDUC A 52-	Muestra por cálculo probabilístico. Estudio censal Cada enfermera firmó la debida autorización para ser evaluadas en las visitas domiciliarias programadas durante el período de estudio. Cada una de ellas fue	Doce enfermeras que laboran en Hospitalizaci ón Domiciliaria.  36 observacion es para cumplimenta r el instrumento	Validez facial Alpha de Cronbach  Metodología Q que permite mediante elección forzosa clasificar los comportamient os seleccionando un número predeterminad

Autor/año	Diseño	Instrumento	Especificación muestral	Número sujetos	Análisis estadístico
		53-54-55)	observada en 36 oportunidades	en 173 visitas realizadas por las doce enfermeras del servicio de hospitalización domiciliaria.	o de ítems (los que consideran más importantes) por cada una de las categorías, los cuales se depositarán en sobres marcados con la escala de clasificación, se indicó al usuario para que ordenara uno (1) como la más importante, cuatro (4) como bastante importante, diez (10) como importante en alguna forma, veinte (20) como ni importantes ni sin importancia, cuatro (4) como menos importante y uno (1) como la menos importante, Que no aplican para este proyecto.

Autor/año	Diseño	Instru- mento	Especificación muestral	Número sujetos	Análisis estadístico
Arias Triana AK Avella Torres SA Barragán Mahecha MJ Campos Cárdenas LV Walteros Ruiz NV (2021) (Arias Triana, Avella Torres, Barragan MAhecha , Campos Cardenas , & Wualtero s Ruiz, 2021)	Descriptivo y transversal	Cuesti onario de satisfa cción del usuario , en pediatr ía.	No hay dato de cálculo muestral	39 encuestados - cuidadores	Estadística descriptiva Alpha de Cronbach
Gómez Ramírez OJ, Carrillo González GM, Cárdenas DC. (2016) (Gomez Ramirez, Carrillo, & Cardenas , 2016)	Estudio metodológico	Encue sta GCPC- UN- ESU	Fase tres valideces Fase cuatro pruebas de campo	Fase tres valideces 6 enfermeros Fase cuatro pruebas de campo 111personas	Estadística descriptiva Validez facial y de contenido

Fuente: el autor

## 5.4. Categoría 1. Resultados sobre los principales productos académicos con validación de instrumentos de calidad de atención de enfermería en Colombia.

### 5.4.1. Dimensiones y variables de calidad de atención de enfermería

La tabla 10 hace una descripción de los 12 instrumentos con su objetivo de medición, las dimensiones o categorías que componen cada uno de los instrumentos de medición y las debilidades que pueden llegar a presentar y que son reportados por la literatura.

El instrumento SERVQUOS-E desde su creación a partir del SERQUOS no ha tenido modificaciones y su uso ha gozado de estabilidad psicométrica en relación con su confiabilidad.

El instrumento CARE-Q es el que tiene más modificaciones realizadas, y el que mejor confiabilidad tiene es el de 46 ítems; de igual forma el PCHE tiene el PCHE 3ª versión sin embargo la literatura afirma que el instrumento debe ser reducido y que continua con proceso evaluación psicométrica

**Tabla 10.** Objetivo de medición, estructura y debilidades reportadas de los instrumentos relacionados con la medición, la satisfacción del paciente y el cuidado de enfermería en Colombia.

Instrumento	Objetivo de medición	Dimensiones / Estructura	Debilidades reportadas
SERVQHOS-E	Específico para medir el constructor de	Se eliminaron 3 ítems del SERVQHOS: -Información dada por el médico	La calidad del cuidado de

Instrumento	Objetivo de medición	Dimensiones / Estructura	Debilidades reportadas
	<p>calidad percibida de la atención de Enfermería desde aspectos corporativos</p>	<p>-Interés del personal en general -Accesibilidad para llegar al hospital</p> <p>Se modifica lenguaje: internación por hospitalización, habitualmente por cada turno, jubilado por pensionado, en paro por desempleado.</p> <p>Consta de tres partes: Parte uno: Consta de 16 preguntas (Barragan Becerra &amp; Manrique Abril, Validez y confiabilidad del SERVQHOS para enfermería en Boyaca, Colombia) (Barragan Becerra &amp; CM, Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos, 2013) 4 preguntas que miden aspectos tangibles/calidad objetiva -Indicaciones -Apariencia del personal -Estado de las habitaciones -Tecnología</p> <p>12 preguntas que miden aspectos intangibles/calidad subjetiva -Trato personalizado -Interés en solución de problemas -Interés de cumplimiento -Información. -Tiempo de espera -Rapidez -puntualidad</p>	<p>Enfermería propiamente dicha puede medirse con otros cuestionarios más específicos diseñados para tal fin. (Barragan Becerra &amp; Manrique Abril, Validez y confiabilidad del SERVQHOS para enfermería en Boyaca, Colombia) Su utilización, se debe prever la forma en que dicho cuestionario pueda ser entendido en el contexto de estudio. (Borre Ortiz &amp; Gonzalez Ruiz, 2014)</p>

Instrumento	Objetivo de medición	Dimensiones / Estructura	Debilidades reportadas
		<p>-Disposición -Confianza -Amabilidad -Preparación del personal -Capacidad de comprensión</p> <p>Parte dos: (Barragan Becerra, Pedraza, &amp; Rincon, Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja,2 2011, 2013) -Encuesta de opinión para medir satisfacción global. 1 pregunta Percepción que tiene el usuario con la atención 8 preguntas</p> <p>Parte tres: Variables sociodemográficas</p>	
CUCACE (Torres Contreras, 2012) (Torres-Contreras, Paez Esteban, Rincon Sepulbeda, Rosas Baez, & Mendoza Moreno, 2016)	<p>Dimensión Percepción: de los pacientes con el cuidado de enfermería en una institución de salud.</p> <p>Dimensión satisfacción: opiniones sobre los cuidados que ha recibido de las enfermeras durante su estancia</p>	<p>Tres partes: Variables sociodemográficas, Dimensión experiencia con los cuidados y Satisfacción con los cuidados (Torres Contreras, 2012)</p> <p>Dimensión experiencia 26 preguntas con una valoración de 1 Completamente en desacuerdo a 7 Completamente de acuerdo 15 valoradas en positivo 11 en negativo</p> <p>Dimensión Satisfacción de los cuidados 19 preguntas con una valoración de 1 nada satisfecho- 5 completamente satisfecho.</p>	<p>Cuanto más largo sea el periodo de recolección de los datos mayor es la amenaza en la validez por los cambios que se puedan presentar en este periodo, afirmando con esto que</p>

Instrumento	Objetivo de medición	Dimensiones / Estructura	Debilidades reportadas
	<p>en la unidad (Torres-Contreras, Paez Esteban, Rincon Sepulbeda, Rosas Baez, &amp; Mendoza Moreno, 2016) (Torres Contreras, 2012)</p>	<p>Todas en sentido positivo (Torres-Contreras, Paez Esteban, Rincon Sepulbeda, Rosas Baez, &amp; Mendoza Moreno, 2016)</p>	<p>el periodo del estudio está entre lo aceptado para disminuir dichas amenazas que es de 4 a 7 meses. (Torres-Contreras &amp; Buitrago-Vera, 2011) Se recomienda usar con precaución la dimensión de experiencias. (Torres-Contreras, Paez Esteban, Rincon Sepulbeda, Rosas Baez, &amp; Mendoza Moreno, 2016)</p>
<p>EVACALEN (Ramírez Perdomo, Perdomo Romero, &amp; Galán González, Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidado intensivos, 2013)</p>	<p>Evaluación de la calidad del cuidado en Enfermería</p>	<p>Cuestionario de 44 ítems con escala Likert</p> <p>-Categoría estructura mide aspectos concernientes con Comodidad, confort, trato humano.</p>	

Instrumento	Objetivo de medición	Dimensiones / Estructura	Debilidades reportadas
		<p>-Categoría proceso mide accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, suficiencia, racionalidad lógico-científica, atención humanizada, pertinencia, seguridad, idoneidad, competencia profesional, eficiencia, eficacia, el dar a conocer los derechos y deberes, la participación de la familia en el tratamiento, el acercamiento al paciente en los momentos de crisis, los conocimientos técnicos científicos y la capacidad de establecer una relación interpersonal con el paciente.</p> <p>-Categoría resultado mide grado de satisfacción con el cuidado brindado, la educación ofrecida, la preocupación por la condición del usuario al egreso y la preocupación por los conocimientos adquiridos sobre la enfermedad, continuidad del tratamiento y rehabilitación al egresar del servicio.</p>	
Cepeda Sanabria AP. (Cepeda Sanabria, 2012)	PNSCQQ Mide satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería de calidad	20 ítems y 4 ítems generales. Escala Likert de Excelente, Muy Bueno, Bueno, Normal y Mala. Factor uno: 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14. Factor dos 1, 2, 3, 4, 5, 6. Factor tres 7, 18, 19, 20. Factor cuatro 15, 16, 17. Preguntas 1. Información que se le dio. 2. Instrucciones	

Instrumento	Objetivo de medición	Dimensiones / Estructura	Debilidades reportadas
		3. Facilidad de obtener la información. 4. Información dada por las enfermeras. 5. Informar a la familia y amigos. 6. Involucrar familiares y amigos en tu cuidado. 7. preocupación y cuidado por parte de las enfermeras. 8. Atención de la enfermera con respecto a tu condición. 9. Reconocimiento de tus opiniones. 10. Consideración de tus necesidades. 11. La rutina diaria de las enfermeras. 12. Utilidad. 13. Respuesta del equipo de enfermeras a tu llamado. 15. Destrezas y competencias de las enfermeras. 16. Coordinación del cuidado. 17. Ambiente de descanso previsto por las enfermeras. 18. Privacidad. 19. Instrucciones para dar de alta. 20. Coordinación del cuidado después de dar de alta. 21 percepciones generales (4 ítems)	
PCHE (Reina Gamba & Vargas Rosero, 2008)	Mide la Percepción de Comportamiento de Cuidado Humanizado	50 ítems Opción de medición con escala tipo Likert de 1 nunca a 4 siempre.  9 categorías	El instrumento debe ser reducido y plantearse algunas opciones de

Instrumento	Objetivo de medición	Dimensiones / Estructura	Debilidades reportadas
		- Sentimientos del paciente 5 ítems (1-3-4-43) -Características de la enfermera 6 ítems (2-5-7-8-9-46) Dar apoyo emocional 5 ítems (10-11-12-45-47) Dar apoyo físico 5 ítems (6-13-14-30-48) Cualidades del hacer de la enfermera 5 ítems (16-17-18-20-42) Proactividad 5 ítems (21-22-24-34-39) Empatía 5 ítems (25-26-27-28-41-49) Priorizar al ser de cuidado 6 ítems (29-32-33-35-36-50) Disponibilidad para la atención 6 ítems (19-23-31-37-38-40)	evaluación en negativo. instrumento que continua con proceso evaluación psicométrica.
PCHE Clinicountry 3 <sup>a</sup> versión (Monsalve Martinez, Herrera Rios, & Suarez Urieles, 2018)	Para evaluar opiniones y actitudes de una persona respecto a calidad de atención brindada	Opción de medición con escala tipo Likert de 1 nunca a 4 siempre. Categoría Cualidades del hacer de enfermería.7 Ítems (1-2-6-7-8-15-17) Categoría Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente.8 Ítems (4-5-9-10-11-12-14-19) Categoría Disposición para la atención. Ítems (3-13-16-18-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32).	
CARE-Q (Sepulveda Carrillo, Rojas Cifuentes, Cardenas Jimenez, Guevara Rojas, &	Medir, por importancia clasificada, de las percepciones que tiene las enfermeras y/o	-Calificación CARE-Q: Alta 4.41 a 7; Media 3,5 a 4,4; baja: menor a 3,5. 50 ítems que evalúa: Accesibilidad 6 ítems (1-6) Explicar y facilitar 6 ítems (7-12)	A la validación en Colombia se sugiere la exclusión de los ítems: 2,

Instrumento	Objetivo de medición	Dimensiones / Estructura	Debilidades reportadas
Castro Herrera, (2009)	los pacientes acerca de los 50 comportamientos de cuidados de la enfermería.	Confortar 9 ítems (13-21) Anticiparse 11 ítems (22-32) Mantener relación de confianza 10 ítems (33-42) Monitorear y hacer seguimiento 8 ítems (43-50)	8, 29 y 39 para aumentar el Alpha de Cronbach del instrumento a 0.881, quedando conformada por 46 ítems.
CARE-Q ajustado (Molina Cardon, 2011)	Medir por importancia clasificada las percepciones de los 51 comportamientos por una observadora externa a los servicios de hospitalización domiciliaria. O Evaluar el cumplimiento de comportamientos de cuidado	El instrumento original contiene 6 opciones de evaluación, para este se eliminó la opción 4 y 5 (son considerados no adecuados para aplicar en hospitalización domiciliaria) Total, de ítems 51: Accesibilidad 6 ítems (1-6) eliminado 4 y 5. Explicar y facilitar 6 ítems (7-12) Confortar 9 ítems (13-21) Anticiparse 11 ítems (22-32) eliminado 22 Mantener relación de confianza 10 ítems (33-42) Monitorear y hacer seguimiento 8 ítems (43-50) Educa. Adicional. 4 ítems (52-55)	Alpha de Cronbach entre 0,48 a 0,69 en categorías: Accesible, Explica facilita, Se anticipa, Mantiene relación de confianza, Educa (categoría nueva)
CARE-Q 46 ítems (Chavez, Romeo, & Zuñiga, 2013)	Medir, por importancia clasificada, las percepciones que tiene los pacientes	6 subescalas las cuales contienen en total 46 ítems Escala análoga de cinco puntos: 1 Nunca a 5 Siempre. Accesibilidad 5 ítems (1-5) Explicar y facilitar 5 ítems (6-10) Confortar 9 ítems (11-19) Anticiparse 10 ítems (20-29) Mantener relación de confianza 9 ítems (30-38)	

Instrumento	Objetivo de medición	Dimensiones / Estructura	Debilidades reportadas
		<p>Monitorear y hacer seguimiento 8 ítems (39-46)</p> <p>Puntos de corte para evaluación del Nivel de satisfacción global:</p> <p>Puntaje mínimo = 46 puntos</p> <p>Puntaje máximo = 184 puntos</p> <p>Puntaje de corte calificación Bajo = 46 a 91 puntos</p> <p>Puntaje de corte calificación Regular = 92 - 138 puntos</p> <p>Puntaje de corte calificación Alto = 139-184 puntos.</p> <p>Puntos de corte por Categoría. Se clasifica según el número 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.</p>	
Satisfacción del usuario de pediatría (Arias Triana, Avella Torres, Barragan MAhecha, Campos Cardenas, & Wualteros Ruiz, 2021)	Mide la Satisfacción del usuario de pediatría-cuidadores	<p>4 dimensiones</p> <p>Dimensión humana 5 ítems</p> <p>Dimensión oportuna 4 ítems</p> <p>Dimensión continua 3 ítems</p> <p>Dimensión segura 4 ítems</p>	
ESUR-HD (Arenas Sanabria, Tobon Marin, Certuche Quintana, &	Evalúa la satisfacción con los servicios ofrecidos en la	<p>44 ítems</p> <p>Escala Likert 1 muy insatisfecho-5 muy satisfecho</p> <p>Dimensiones</p>	Escala en construcción y adaptación, no se

Instrumento	Objetivo de medición	Dimensiones / Estructura	Debilidades reportadas
Sanchez Pedraza, 2017)	unidad de hemodiálisis para pacientes con enfermedad renal crónica	D1 Instalaciones y organización del servicio: 12 ítems D2 Atención y cuidado de enfermería: 5 ítems D3 Atención psicológica y asuntos administrativos: 5 ítems D4 Contacto y personal de trabajo social 6 ítems D5 Atención y cuidado médico: 4 ítems D6 Atención y cuidado nutricional:3 ítems D7 insumos y medicamentos y calidad: 3 ítems D8 Características del proceso de admisión: 3 ítems D9 Atención y cuidado por jefe de enfermería: 3 ítems	encuentra aplicación del instrumento ajustado.
GCPC-UN-ESU (Gomez Ramirez, Carrillo, & Cardenas, 2016)	Identificar el nivel de satisfacción con el cuidado de la salud en personas con ECNT	Contiene 19 ítems con escala de 3 opciones de respuesta excepto para fidelización con 5 opciones. 4 dimensiones: -Satisfacción con los cuidados 6 ítems. - Satisfacción con la educación en salud 5 ítems. - Satisfacción con la calidad en el servicio prestado 5 ítems. - Nivel de fidelización con el servicio 3 ítems.	

Fuente. El autor

#### **5.4.2. Criterios psicométricos de los instrumentos relacionados con la medición, la satisfacción del paciente y el cuidado de enfermería en Colombia.**

La tabla 11 presenta de manera resumida el análisis psicométrico que fue reportado por los productos académicos recuperados y aplicado a los instrumentos de medición. Los parámetros reportados fueron validez de contenido, validez de constructo, el análisis factorial, la reproducibilidad y la consistencia interna. Al análisis psicométrico aplicado a los 12 instrumentos de medición, se encuentra que el instrumento SERVQUOS-E goza de mayor desarrollo investigativo al ser analizado su validez de contenido, constructo, análisis factorial y consistencia interna, todos estos parámetros al ser evaluados muestran la utilidad y confiabilidad de este instrumento en el contexto colombiano.

El único instrumento que reporta propiedades psicométricas de reproducibilidad es el CUCASE, sin embargo, los autores recomiendan futuras investigaciones para evaluar la reproducibilidad en diferentes periodos de tiempo (Torres-Contreras, Paez Esteban, Rincon Sepulbeda, Rosas Baez, & Mendoza Moreno, 2016); con relación a otras propiedades psicométricas este instrumento goza de valores válidos y confiables para su uso en Colombia.

El instrumento CARE-Q siendo el de mayor aplicación en el contexto colombiano, no goza de un desarrollo psicométrico similar al desarrollado por el SERVQUOS-E o el CUCASE siendo el parámetro de consistencia interna el mejor explorado por las investigaciones colombianas.

El instrumento CARE-Q ajustado, es una versión en la que se incluye la categoría educa, sin embargo, los dos estudios desarrollados distan del proceso metodológico de recolección de datos ya que uno es mediante la observación y otro a través del auto diligenciamiento

del instrumento lo cual puede influir en los resultados de la confiabilidad del instrumento con valores Alpha de Cronbach de 0,70 y 0,90 respectivamente.

El PCHE Clinicountry 3<sup>a</sup> versión, es otro instrumento que ha tenido un buen desarrollo psicométrico al explorar los parámetros de validez de contenido, consistencia interna y análisis factorial.

El desarrollo psicométrico de otras escalas como GCPC-UN-CSU y el Cuestionario de satisfacción del usuario en pediatría, es poco y puede estar relacionado a la especificidad en su objetivo de medición y por lo tanto poco usadas en el contexto colombiano.

**Tabla 11.** Objetivo de medición, estructura y debilidades reportadas de los instrumentos relacionados con la medición, la satisfacción del paciente y el cuidado de enfermería en Colombia.

Instrumento	Validez de contenido	Validez de constructo	Validez de constructo: Análisis factorial	Reproducibilidad	confiabilidad Consistencia interna
SERVQHO S-E (Barragan Becerra & Manrique Abril, Validez y confiabilidad del SERVQHO S para enfermería en Boyaca, Colombia) (Barragan Becerra, Pedraza, & Rincon, Calidad	IVC 84%	KMO 0,965 Prueba de esfericidad de Bartlett Chi <sup>2</sup> 4895.4 gl 120 Sig. 0,00	Se obtuvo un factor que explica el 64% de la varianza. ESCALA UNIDIMENSIONAL	SDCC	Alpha de Cronbach Factor uno 0,80 Factor dos 0,96 Escala total 0,96 (Barragan Becerra & Manrique Abril, Validez y confiabilidad del SERVQHO S para enfermería

Instrumento	Validez de contenido	Validez de constructo	Validez de constructo: Análisis factorial	Reproducibilidad	confiabilidad Consistencia interna
<p>percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja, 2011, 2013) (Barragan Becerra &amp; CM, Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos, 2013)</p>					<p>en Boyaca, Colombia)</p> <p>Alfa de Cronbach 0,94 (Barragan Becerra, Pedraza, &amp; Rincon, Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja, 2011, 2013)</p> <p>Alfa de Cronbach 0,96 (Barragan Becerra &amp; CM, Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales</p>

Instrumento	Validez de contenido	Validez de constructo	Validez de constructo: Análisis factorial	Reproducibilidad	confiabilidad Consistencia interna
					públicos, 2013)
CUCACE (Torres Contreras, 2012) (Torres-Contreras & Buitrago-Vera, 2011) (Torres-Contreras, Paez Esteban, Rincon Sepulbeda, Rosas Baez, & Mendoza Moreno, 2016)	Nivel de aceptabilidad del ítem Experiencia: 0,8 Satisfacción 0,8 (Torres Contreras, 2012)	SDCC	SDCC	Delta: Dimensión experiencia 0,28 IC 95% (0.24 – 0.32) Dimensión satisfacción 2.02 IC 95% (0.19 – 0.21) Criterios de Landis y Koch  -Dimensión Experiencia : Mediana 4 ítems Moderada 12 ítems Sustancial 10 ítems  -Dimensión satisfacción Sustancial 14 ítems Casi perfecta 5 ítems.  Coeficiente de	Alpha de Cronbach:  Dimensión experiencia 0,914 Dimensión satisfacción 0,982 Escala total 0,967 (Torres-Contreras & Buitrago-Vera, 2011)  Dimensión experiencia 0,904 Dimensión satisfacción 0,980  Alpha de Cronbach Escala total 0,930 (Torres Contreras, 2012)  Alpha de Cronbach Dimensión experiencia 0,831

Instrumento	Validez de contenido	Validez de constructo	Validez de constructo: Análisis factorial	Reproducibilidad	confiabilidad Consistencia interna
				correlación intraclase: Experiencia : 0,62 (sustancial) IC 95% (0.50 -0.71) Satisfacción: 0,87(casi perfecta) IC 95% (0.83 – 0.90)	Dimensión satisfacción 0,95 (Torres Contreras, 2012)
EVACALE N (Ramírez Perdomo, Perdomo Romero, & Galán González, Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidado intensivos, 2013)	Mencionado, pero no hay dato	SDCC	SDCC	SDCC	Alpha de Cronbach 0,848
PNSCQQ. (Cepeda Sanabria, 2012)	CVR 0,94	SDCC	SDCC	SDCC	Alpha de Cronbach 0,94
PCHE (Reina Gamba & Vargas Rosero, 2008)	Índice de aceptabilidad Pacientes 0,94 Expertos 0,78	SDCC	SDCC	SDCC	SDCC

Instrumento	Validez de contenido	Validez de constructo	Validez de constructo: Análisis factorial	Reproducibilidad	confiabilidad Consistencia interna
	IVC General 0,8				
PCHE Clinicountry 3 <sup>a</sup> versión (Gonzales-Hernandez, 2015) (Monsalve Martinez, Herrera Rios, & Suarez Urieles, 2018)	Índice de aceptabilidad 0,92. IVC 0,98 (Gonzales-Hernandez, 2015) IVC 0,98 Validez facial 0,92 (Monsalve Martinez, Herrera Rios, & Suarez Urieles, 2018)	SDCC	KMO 0,956 Esfericidad de Bartlett 0,0 (análisis factorial factible) se hace la rotación y se encuentra tres factores. (Gonzales-Hernandez, 2015)	SDCC	Alpha de Cronbach 0,96 (Gonzales-Hernandez, 2015)
CARE-Q (Amedsalazar, Villareal Amaris, & Alvis Tous, 2019) <sup>1</sup> (Mesa Estrada, Orellano Ruiz, Varela Polo, & Chona Agudelo, 2010)	SDCC	SDCC	SDCC	SDCC	Alpha de Cronbach 0,90 (Amedsalazar, Villareal Amaris, & Alvis Tous, 2019) Dimensión: Accesibilidad 0,66 y monitoreo y seguimiento 0,65 (Mesa

Instrumento	Validez de contenido	Validez de constructo	Validez de constructo: Análisis factorial	Reproducibilidad	confiabilidad Consistencia interna
					Estrada, Orellano Ruiz, Varela Polo, & Chona Agudelo, 2010)
CARE-Q ajustado (Salazar Gonzalez, 2016) (Molina Cardon, 2011)	SDCC	SDCC	SDCC	SDCC	Alpha de Cronbach 0,70 (Molina Cardon, 2011) 0,903
CARE-Q 46 ítems (Chavez, Romeo, & Zuñiga, 2013)	SDCC	SDCC	SDCC	SDCC	Alpha de Cronbach 0,868 (Chavez, Romeo, & Zuñiga, 2013) 0.96 (Jaramillo Santiago, Osorio galeano, & Salazar Blando, 2018)
Cuestionario de satisfacción del usuario, en pediatría (Arias Triana,	SDCC	SDCC	SDCC	SDCC	Alpha de Cronbach 0,81

Instrumento	Validez de contenido	Validez de constructo	Validez de constructo: Análisis factorial	Reproducibilidad	confiabilidad Consistencia interna
Avella Torres, Barragan MAhecha, Campos Cardenas, & Wualteros Ruiz, (2021).					
ESUR-HD (Arenas Sanabria, Tobon Marin, Certuche Quintana, & Sanchez Pedraza, 2017)	SDCC	SDCC	Exploratorio: número de factores para el análisis 9 dominios. Confirmatorio: 9 dominios	Coefficiente de correlación 0.85	Alpha de Cronbach 0,96
GCPC-UN-CSU (Gomez Ramirez, Carrillo, & Cardenas, 2016)	Índice de concordancia Kappa de Fleiss en suficiencia 0,82; coherencia 0,83; relevancia 0,89. Razón de validez de contenido modificada (CVR) entre 0,83 y 1. índice de validez de	SDCC	SDCC	SDCC	SDCC

Instrumento	Validez de contenido	Validez de constructo	Validez de constructo: Análisis factorial	Reproducibilidad	confiabilidad Consistencia interna
	contenido (ICV) 0,96				

IVC Índice de Validez de Contenido; CVR Razón de Validez de Contenido; KMO Kaiser

Meyer Olkin; IC Intervalo de Confianza; SDCC Sin Dato para el Contexto Colombiano.

La tabla 12 clasifica los productos académicos recuperados por el tipo de instrumento que se utilizó para la medición y muestra los resultados más representativos de estos, permitiendo hacer una comparación aproximada entre los ámbitos de aplicación y la tendencia de la calidad del cuidado de enfermería en Colombia.

Para este caso se realiza una evaluación de a través de la lista de chequeo planteada por COSMIN, la cual evalúa la calidad metodológica de los instrumentos seleccionados, se plantea realizar la calidad del instrumento, lo que a su vez nos da características tales como replicabilidad, reproducibilidad e investigación reproducible(Choi, 2021) Según Fuentealba Mediante esta estrategia esta investigación busca resolver uno de los objetivos de esta revisión integrativa, ya que a través de la medición de las propiedades psicométricas y la evidencia de validez, facilitan una búsqueda rápida con las evaluaciones respectivas, además tener las evidencias de validez, confiabilidad y sensibilidad que posean los instrumentos seleccionados.(Fuentealba-Torres et al., 2021)

A la exploración de los ámbitos de aplicación de los instrumentos, se encuentra que en su totalidad se ha desarrollado en ambientes hospitalarios ya sea servicios de urgencias, unidades de cuidado intensivo, oncología, hospitalización domiciliaria, medicina interna, servicio de quirúrgicas, pediatría o unidades de hemodiálisis.

A excepción de los instrumentos que han sido aplicados en una sola ocasión en el contexto colombiano, es de gran dificultad la comparación de los resultados obtenidos a la aplicación de los instrumentos, esto relacionado con la forma en que los autores realizan recategorizaciones de los resultados obtenidos, por lo tanto, en casos donde se obtiene resultados con valores de medias con sus respectivas desviaciones, otros deciden transformar a porcentajes las puntuaciones obtenidas, o mejor aún, cuando los resultados tienen más de dos opciones de respuesta, algunos las reportan según lo indicado por las directrices del instrumento y otros autores las transforman en variables dicotómicas.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede aproximar que:

Con la aplicación del SERVQUOS-E se valora aspectos tangibles e intangibles del cuidado de enfermería siendo al parecer la amabilidad un aspecto intangible/calidad subjetiva que coincide como mejor valorados, a la medición de los aspectos Tangibles/Calidad objetiva la presentación personal coincide como los mejores evaluados en la mayoría de los estudios.

Con el uso del instrumento CUCACE se analizan las dimensiones Satisfacción y Experiencia. Para la primera la media oscila entre 72,41 (DE 16,31) a 80,4 (DE 20,4) y no hay un ítem coincidente en los estudios recuperados que coincida como el de menor valoración. En la valoración de la dimensión Experiencia se reportan medias entre 66,15 (DE 5,54) a 83,2 (DE 1,46) y el ítem con mayor debilidad en esta dimensión es “Las enfermeras tenían tiempo para sentarse y hablar con ellos”

Las afirmaciones como “es necesario que el profesional de enfermería establezca una comunicación clara, precisa y asertiva entre el usuario” (Ramírez Perdomo, Perdomo Romero, & Galán González, Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidado intensivos, 2013) y “la Importancia que le daba el personal de enfermería

al estado de ánimo del paciente” (Monsalve Martinez, Herrera Rios, & Suarez Urieles, 2018) son evaluados con los instrumentos EVACALEN y PCHE 3ª Versión, respectivamente, los resultados fueron evaluados como menos positivos, de acuerdo con la percepción de los pacientes

La versión ajustada del CARE-Q que contiene la dimensión educa, de las dos investigaciones realizadas, sus resultados distan mucho entre sí por cada dimensión, siendo la realizada por Molina (Molina Cardon, 2011) en un ambiente de hospitalización domiciliaria, la que tiene los valores más bajos de satisfacción.

**Tabla 12.** Ámbito de aplicación en Colombia y tendencia de los resultados de los productos académicos relacionados con la medición, la satisfacción del paciente y el cuidado de enfermería en Colombia.

Instrumento	Autor/ámbito de aplicación	Resultados
SERVQHOS-E	Borré Ortiz YM, Lenis- Victoria C, González- Ruíz G (2014) Servicios quirúrgicos de segundo nivel de complejidad (Borre Ortiz & Gonzalez Ruiz, 2014)	La media de edad fue de 53,7 años. Más del 90% de los pacientes que egresaron del servicio de hospitalización marcaron las opciones 3, 4 y 5 tanto en factores tangibles como Intangibles. Aspectos valorados en su mayoría como positivos: la capacidad del personal de Enfermería para comprender las necesidades de los pacientes, el trato personalizado de las enfermeras, la amabilidad, la puntualidad, el tiempo de espera para ser atendido, y la apariencia del personal de Enfermería. Los aspectos valorados como negativos fueron: la información que las enfermeras proporcionan, el interés en la resolución de problemas, la rapidez del personal de Enfermería, y el estado en el que estaban las habitaciones. Se frecuencia las opciones de respuesta y se encuentra que “Mucho peor de lo que esperaba” y “Peor de lo que esperaba” en un 6%, “Como lo esperaba” en un 16%, y “Mucho mejor de lo que esperaba” y “Mejor de lo que esperaba” en un 78%

		Aval de comité de ética ok
SERVQHOS-E	Barragán JA, Pedraza YD, Rincón MR. (2013) hospitalizados de servicios de cirugía y medicina interna. (Barragan Becerra, Pedraza, & Rincon, Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja,2 2011, 2013)	La media de edad fue de 53,7 años. Calidad objetiva Apariencia del personal de enfermería ME 3,96 (DS 0,78) los tres ítems restantes con medias entre 3,81-3,82 (DS 0,78-0,83). Calidad subjetiva Las calificaciones estuvieron por encima de una ME 3,7 excepto el tiempo de espera. El mejor calificado fue amabilidad con ME 4,08 Menciona la responsabilidad ética bajo la normativa nacional.
SERVQHOS-E	Barragán JA, Moreno CM (2013) Hospitalizados (Barragan Becerra & CM, Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos, 2013)	La media para la edad de la muestra fue de 39.23 años (DE 16.2). La media de 3.61 para todos los ítems, la cual es estadísticamente significativa (p= 0.000) Calidad objetiva Mejor calificado: Presentación del personal e indicaciones para orientarse ME 3.79 Calidad subjetiva Mejor calificados son: amabilidad ME 3.75 preparación del personal 3.72 Menciona la responsabilidad ética bajo la normativa nacional.
SERVQHOS-E	Borré Ortiz YM, Vega-Vega Y (2014) Servicios de hospitalización (Borre Ortiz & Y., 2014)	Tendencia marcada hacia las opciones 3, 4 y 5, para la mayoría de los pacientes, las expectativas previas fueron superadas por las percepciones obtenidas durante la atención de Enfermería. Las opciones de respuesta 1 y 2 carecieron de significancia para develar niveles bajos de calidad percibida. Se frecuencia las opciones de respuesta y se encuentra que Mucho peor de lo que esperaban” y

		<p>“Peor de lo que esperaban” en un 4%, “Como lo esperaban” en un 17%, y “Mucho mejor de lo que esperaban” y “Mejor de lo que esperaban” en un 78%. El 97% de los encuestados manifestó que recomendaría el hospital.</p> <p>La medición de la calidad del cuidado cambia dependiendo los días de estancia, el tipo de pacientes y la percepción de cada uno en particular; en todo caso, fue percibida como buena con valores superiores.</p> <p>Aval de comité de ética</p>
CUCACE	<p>Torres-Contreras C, Buitrago-Vera M (2011)</p> <p>Servicio de Oncología (Torres-Contreras &amp; Buitrago-Vera, 2011)</p>	<p>La media de edad fue de 43,6 años (DS 13,5). Media de estancia hospitalaria 5,7 días (DS 3,96)</p> <p>-Preguntas generales: 76% indica que enfermería no requiere mejora</p> <p>-Media de la dimensión Satisfacción 80,4 (DE20,4) Satisfacción positiva 51 pacientes Satisfacción neutra 19 pacientes Satisfacción negativa 5 pacientes</p> <p>El ítem La manera en que las enfermeras le hacían Sentir como en casa fue el de menor valoración positiva con un 69,3%</p> <p>-Media de la dimensión Experiencia 82,7 (DE12,9) Experiencia positiva 69 pacientes Experiencia neutra 3 pacientes Experiencia negativa 3 pacientes</p> <p>El ítem Las enfermeras tenían tiempo para sentarse y hablar con ellos, fue el de menor valoración positiva con un 17.3%</p> <p>Aval de comité de ética no reporta No menciona la responsabilidad ética bajo la normativa nacional. Se menciona algunos principios éticos.</p>
CUCACE	<p>Torres-Contreras C, (2010)</p> <p>Servicio médico quirúrgico y maternidad (Torres Contreras, 2012)</p>	<p>Fase descriptiva Edad mujeres entre 18 -40 años 48% Hombres de 40-64 años 43%</p> <p>La media de edad fue de 43,6 años (DS 13,5). Media de estancia hospitalaria 28 días (DS 3,3) Escala Likert de 1-7 se recategorizó en positiva, negativa y neutra</p> <p>-Preguntas generales:</p>

		<p>76% indica que enfermería no requiere mejora -Media de la dimensión satisfacción 72,41 (DE16,31) Satisfacción positiva 51 pacientes Satisfacción neutra 19 pacientes Satisfacción negativa 5 pacientes La ponderación más baja fue con respecto a la experiencia con los cuidados de enfermería. -Media de la dimensión Experiencia 66,15 (DE5,54) Experiencia positiva 69 pacientes Experiencia neutra 3 pacientes Experiencia negativa 3 pacientes Los ítems con mayor debilidad la de Las enfermeras tenían tiempo para sentarse y hablar con ellos y provisión de información Aval de comité de ética no reporta No menciona la responsabilidad ética bajo la normativa nacional. No se menciona algunos principios éticos</p>
<p>CUCACE</p>	<p>Lenis-Victoria, C; Manrique-abril, FG. (2015) (Lenis-Victoria &amp; Manrique-Abril, 2015)</p>	<p>La media de edad fue de 44,73 años (DE 17,23). Media de estancia hospitalaria 7,62 días (D 3,67) Preguntas generales: 96% indica que enfermería no requiere mejora Dimensión satisfacción: Media de la dimensión satisfacción 78,1 (DE5,1) Ninguno de los pacientes manifestó resultados negativos que denotaran insatisfacción con los cuidados. El ítem La frecuencia con la que las enfermeras comprobaban que se encontraban bien fue el de menor valoración positiva con un 64,6% El resultado más alto lo tuvo la pregunta: “El grado de intimidad que le proporcionaron las enfermeras” en un 91,9 %.</p> <p>Dimensión experiencia Media de la dimensión experiencia 83,2 (DE1,46) Puntajes altos por encima de 70% Experiencia neutra 0 pacientes El ítem Las enfermeras tenían tiempo para sentarse y hablar con ellos, puntaje negativo por encima del 70%</p>

		<p>AVAL DE COMITÉ DE ETICA.</p> <p>Menciona la responsabilidad ética bajo la normativa nacional.</p>
CUCACE	<p>Torres Contreras C, Páez Esteban A, Rincón Sepúlveda L, Rosas Báez D, Mendoza Moreno E. (2016) Servicio de urgencias, UCI y cirugía. (Torres-Contreras, Paez Esteban, Rincon Sepulbeda, Rosas Baez, &amp; Mendoza Moreno, 2016)</p>	<p>La media de edad fue de 60 años (min 18- Max 86)</p> <p>Media de estancia hospitalaria 8,8 días</p> <p>Los deltas promedios en algunos ítems de la dimensión de experiencia alcanzaron d 0.69, una gran diferencia entre la primera y segunda medición puede significar que podrían existir cambios en las condiciones de la aplicación del instrumento, lo cual puede llevar a un potencial sesgo de información para la evaluación de la reproducibilidad.</p> <p>Se sugiere evaluar la reproducibilidad de la dimensión percepción en diferentes periodos de tiempo para mantener las condiciones de la primera medición: una hora después, antes de alguna nueva intervención de enfermería, al cambiar el turno o un tiempo mayor a 24 horas para disminuir el recuerdo de los ítems y las respuestas previas de los pacientes.</p> <p>Aval de comité de ética</p>
EVACALEN	<p>Ramírez Perdomo C, Perdomo Romero A, Galán González E. (2013) (Ramírez Perdomo, Perdomo Romero, &amp; Galán González, Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidado intensivos, 2013)</p>	<p>-Categoría estructura (calidad de cuidado de enfermería centrada en aspectos físico y trato humano)</p> <p>La calificación es regular en un 43,7%, buena 38,7%, y mala en el 17,6%, en esta categoría se evalúan los aspectos concernientes.</p> <p>-Categoría Proceso (el cuidado teniendo en cuenta la relación de apoyo y ayuda de manera recíproca enfermero-paciente) el 5% considera la calidad del cuidado como mala, el 95% la califica como regular y no se obtiene calificación buena. Se afirma que es necesario que el profesional de enfermería establezca una comunicación clara, precisa y asertiva entre el usuario.</p> <p>-Categoría Resultado</p> <p>El 17,6% considera la calidad del cuidado mala, el 63% la califica regular y 19,3% buena. Se afirma que el cuidado debe ser ejercido con conocimientos,</p>

		reconociendo al individuo como un ser holístico, participe del cuidado, permitiendo la trascendencia más allá del plano personal hacia el plano espiritual. Correlación de categoría estructura- proceso 0,486 Correlación de categoría proceso- resultado 0,584 Aval de comité de ética
PCHE Clinicountry 3ª versión	Monsalve (2018) Pacientes hospitalizados (Monsalve Martinez, Herrera Rios, & Suarez Urieles, 2018)	La edad media de los pacientes es de 52.6 (DE± 22.81) Se resalta los ítems: -Importancia que le daba el personal de enfermería al estado de ánimo del paciente, “nunca” con un 23%, - explicar el procedimiento antes de realizarlo, siendo un deber de enfermería, 13% “nunca” y 17% como “algunas veces”,
CARE-Q	Ramírez Perdomo A, Parra Vargas M. (2011) Cuidado intensivo (Ramírez Perdomo & Parra Vargas, Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intesivos, 2011)	Rango de edad: enfermería profesional 18-26 años; auxiliares 27-35 años; pacientes 18-26 años. -En orden de priorización el resultado por grupos fue: Pacientes Habilidades y destreza relacionada con administración de medicamentos. Relación enfermera paciente. enfermería Oportunidad en administración de medicamento Examinar al paciente Auxiliares Administración oportuna de medicamentos Saber realizar procedimientos: - La categoría mar priorizada por los tres grupos fue Accesibilidad. Con índice de correlación 0,70 y 0,95. - Categorías Explica, Anticipación, y Facilita entre grupo profesional y auxiliares tiene índice de correlación -0,05 y -0,13 siendo importante para un grupo y para otro no.  Aval de comité de ética
CARE-Q	Morales González C. (2009) Servicio de urgencias primer nivel. (Morales Gonzalez, 2009)	Rango de edad 20-30 años el 50%  60% de los pacientes encuestados manifiesta un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, seguidos del 25% quienes tienen un nivel de satisfacción alto, y el 15% restante consideran que es bajo.

		<p>La accesibilidad el 55% de los pacientes encuestados manifiestan un nivel de satisfacción medio, el 45% un Nivel de Satisfacción alto.</p> <p>La categoría explica y facilita el 35% de los pacientes encuestados manifiestan un nivel de satisfacción bajo, el 40% tienen un Nivel de Satisfacción medio, y el 25% tienen un Nivel de Satisfacción alto.</p> <p>La categoría conforta el 50% de los pacientes encuestados manifiestan un nivel de satisfacción medio, el 35% tienen un nivel de satisfacción bajo, y el 15% tienen un Nivel de Satisfacción alto.</p> <p>La categoría se anticipa el 55% de los pacientes encuestados manifiestan un nivel de satisfacción medio, el 10% tienen un Nivel de Satisfacción alto y el 35% tienen un Nivel de Satisfacción bajo.</p> <p>La categoría Mantiene Relación de Confianza el 20% de los pacientes encuestados manifiestan un Nivel de Satisfacción alto, el 60% tienen un Nivel de Satisfacción medio y el 20% tienen un Nivel de Satisfacción bajo.</p> <p>La categoría Monitorea y hace Seguimiento el 30% de los pacientes encuestados manifiestan un Nivel de Satisfacción alto, el 55% tienen un Nivel de Satisfacción medio y el 15% tienen un Nivel de Satisfacción bajo.</p> <p>Aval de comité de ética</p>
CARE-Q	<p>Rojas-Martínez W. Barajas-Lizarazo MA (2012) Urgencias Unidad Básica (Rojas Martínez &amp; Barajas Lizarzo, 2012)</p>	<p>La accesibilidad es percibida como: poco importante la enfermera(o) administra los tratamientos y medicinas oportunamente con una media de 3.66; muy poco importante con una media de 2.60 la enfermera(o) se ofrece a hacer pequeñas cosas por el paciente.</p> <p>-Categoría explica y facilita: entre mediana y baja importancia, el ser honesta(o) con el paciente con una media de 3.40 presentó la calificación ponderada más alta y la menos favorecida con una media de</p>

		<p>2.83 percibido como la enfermera(o) ayuda a expresarse proporcionándole una información adecuada percibidas estas como poco importantes.</p> <p>-Categoría conforta: muy poco importantes la enfermera(o) lo toma de la mano con una media 2.42 y como más significativo la enfermera(o) procura medidas de confort, como iluminación, control de ruido, higiene, con una media de 3.60 como poco importante.</p> <p>-Categoría se anticipa: entre mediana y baja importancia, la calificación ponderada más alta con una media de 3.10 la enfermera(o) se anticipa con relación al diagnóstico y planifica oportunidades para hablarles sobre sus cuidados y la menos favorecida con una media de 2.74 la enfermera(o) es receptiva planea y actúa en consecuencia a las necesidades del paciente.</p> <p>-Categoría Mantiene Relación de Confianza: muy poco importante con una media de 2.36 corresponden al comportamiento de preguntar como prefieren que lo llamen y la calificación ponderada más alta corresponden a dos comportamientos que arrojaron la misma media de 3.01 como poco importante animan a que formulen preguntas al médico, se presentan al paciente y explican el procedimiento a realizar.</p> <p>-Categoría Monitorea y hace Seguimiento: sin importancia con una media de 4.09 el uniforme e insignias la caracterizan como enfermera(o).</p> <p>Aval de comité de ética</p>
CARE-Q	<p>Sepúlveda Carrillo G. (2016) Medicina interna- Urgencias- Cirugía- Cardiología. (Sepulveda Carrillo, Rojas Cifuentes, Cardenas</p>	<p>Validez interna del instrumento se realizó un análisis factorial exploratorio de componentes principales. De este procedimiento descriptivo resultó una estructura de 6 componentes que mostró una varianza de 52% de satisfacción del cuidado, con una validez interna de 0.868.</p> <p>El análisis de validez por dimensión fue: Accesible, <math>\alpha=0.627</math> Explica y facilita, <math>\alpha=0.57</math> Conforta, <math>\alpha=0.79</math></p>

	Jimenez, Guevara Rojas, & Castro Herrera, 2009)	<p>Se anticipa, <math>\alpha=0.566</math>  Mantiene relación de confianza, <math>\alpha=0.591</math>  Monitorea y hace seguimiento, <math>\alpha=0.907</math>.</p> <p>Luego se realizó un análisis de validez por dimensión con extracción de componentes: 2, 8, 29 y 39 para aumentar la validez interna en donde se obtuvo:  Accesible, <math>\alpha=0.699</math>  Explica y facilita, <math>\alpha=0.60</math>  Conforta, <math>\alpha=0.79</math>  Se anticipa, <math>\alpha=0.617</math>  Mantiene relación de confianza, <math>\alpha=0.671</math>  Monitorea y hace seguimiento, <math>\alpha=0.907</math>.</p>
CARE-Q	Mesa Estrada H; Orellana Ruiz Y, Varela Polo A. (2011) (Mesa Estrada, Orellana Ruiz, Varela Polo, & Chona Agudelo, 2010) Post quirúrgicos	<p>Edad media 32,42 (DE 15,45)  Rango de edad 22-44 años, adulto joven 59,6%  Estancia hospitalaria 1 a 15 días 94,3%  Recategorización: Evaluación adecuada – inadecuada  -Satisfacción: Adecuada 89,4%; Inadecuada 10,6%  -Categoría accesibilidad: Adecuada 90,1%; Inadecuada 9,9 %  -Categoría explica y facilita: Adecuada 71,6%; Inadecuada 28,4%  -Categoría conforta: Adecuada 81,5%; Inadecuada 14,9%  -Categoría se anticipa: Adecuada 77,3%; Inadecuada 22,7%  -Categoría Mantiene Relación de Confianza: Adecuada 87,2%; Inadecuada 12,8%  -Categoría Monitorea y hace Seguimiento: Adecuada 94,3%; Inadecuada 5,7 %  No menciona Aval de comité de ética, menciona normatividad colombiana.</p>
CARE-Q	Orozco Medina DK, Franco Vera YP. (2019) Hospitalización (Orozco Medina & Franco Vera, 2019)	<p>-La accesibilidad el 89% de los pacientes encuestados manifiestan un nivel de satisfacción alto, el 11% un Nivel de Satisfacción medio.  -La categoría explica y facilita el 15% tienen un Nivel de Satisfacción medio, y el 85% tienen un Nivel de Satisfacción alto.  -La categoría conforta el 19% de los pacientes encuestados manifiestan un nivel de satisfacción</p>

		<p>medio, el 2% tienen un nivel de satisfacción bajo, y el 79% tienen un Nivel de Satisfacción alto.</p> <p>-La categoría se anticipa el 15% de los pacientes encuestados manifiestan un nivel de satisfacción medio, el 83% tienen un Nivel de Satisfacción alto y el 2% tienen un Nivel de Satisfacción bajo.</p> <p>-La categoría Mantiene Relación de Confianza el 83% de los pacientes encuestados manifiestan un Nivel de Satisfacción alto, el 16% tienen un Nivel de Satisfacción medio y el 1% tienen un Nivel de Satisfacción bajo.</p> <p>-La categoría Monitorea y hace Seguimiento el 94% de los pacientes encuestados manifiestan un Nivel de Satisfacción alto, el 6% tienen un Nivel de Satisfacción medio.</p> <p>Menciona aval de comité de ética</p>
CARE-Q	<p>Amed Salazar EJ, Villareal Amaris G, Alvis Tous CC Hospitalization (Amed-salazar, Villareal Amaris, &amp; Alvis Tous, 2019)</p>	<p>El 42% de los pacientes manifiestan que no tienen la posibilidad de acceder a este profesional desde el inicio de la atención por lo cual no los conocen o identifican.</p> <p>-La valoración global de calidad se obtuvo un 56,1% de calidad alcanzada.</p> <p>-La accesibilidad. 70% de los pacientes piensan que las cumplen o llevan a cabo "parcial o totalmente",</p> <p>-La categoría explica y facilita 71% de los pacientes piensan que las cumplen o llevan a cabo "parcial o totalmente",</p> <p>-La categoría conforta 71% de los pacientes piensan que las cumplen o llevan a cabo "parcial o totalmente",</p> <p>-La categoría se anticipa. 61% de los pacientes piensan que las cumplen o llevan a cabo "parcial o totalmente",</p> <p>-La categoría Mantiene Relación de Confianza. 73% de los pacientes piensan que las cumplen o llevan a cabo "parcial o totalmente",</p> <p>-La categoría Monitorea y hace Seguimiento alcanzo una calidad de 78%</p> <p>Aval de comité de ética ok</p>
CARE-Q ajustado	<p>Molina Cardona, EM</p>	<p>La aplicación del instrumento solamente a través de la percepción de la observadora, se contemplan</p>

	<p>(2011) Hospitalización domiciliaria (Molina Cardon, 2011)</p>	<p>elementos de habilidad, técnica, personales y de comunicación propios de las características del servicio los cuales son conocidos por las observadoras ya que tienen experiencia en este tipo de servicio y se quería unidad de criterios, los cuales no serían posibles si lo hubiese realizado con cada paciente además por ser la primera vez que este instrumento se aplica en este servicio.</p> <p>Se determina que los porcentajes de 100 a 70 se reconocerán como altos, los porcentajes de 69 a 40 se reconocerán como mediano y de 39 % o menos se reconocerán como bajos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-La valoración global de calidad se obtuvo un 83% de calidad alcanzada.</li> <li>-La accesibilidad. alcanzo una calidad de 78% de cumplimiento</li> <li>-La categoría explica y facilita alcanzo una calidad de 77% de cumplimiento</li> <li>-La categoría conforta alcanzo una calidad de 90% de cumplimiento</li> <li>-La categoría se anticipa. alcanzo una calidad de 70% de cumplimiento</li> <li>-La categoría Mantiene Relación de Confianza. alcanzo una calidad de 79% de cumplimiento</li> <li>-La categoría Monitorea y hace Seguimiento alcanzo una calidad de 90% de cumplimiento</li> <li>-La categoría Educa alcanzo una calidad de 89% de cumplimiento</li> </ul> <p>Aval de comité de ética ok</p>
CARE-Q ajustado	<p>Salazar González, A (2016) Hospitalización medicina interna, cirugía general, gineco obstetricia (Salazar Gonzalez, 2016)</p>	<p>Rango de edad 26-55 años 92% de los pacientes con más de 3 días de estancia Instrumento aplicado a pacientes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-La valoración global de calidad se obtuvo buena calidad en un 66,2%; un 24,6% expresa calidad regular y un 9,2% calidad excelente</li> <li>-La accesibilidad. el 78,5% manifiestan no estar satisfechos con la accesibilidad, en contraste con sólo el 21,5% que expresa satisfacción con la accesibilidad.</li> </ul>

		<p>-La categoría explica y facilita 43,1% manifiestan no estar satisfechos la explicación y facilitación, en contraste con el 56,9% que expresa sentirse con la explicación y facilitación.</p> <p>-La categoría conforta 30,8% manifiestan no estar satisfechos con el confort, en contraste con el 69,2% que expresa estar satisfecho</p> <p>-La categoría se anticipa 13,8% manifiestan no estar satisfechos con la anticipación oportuna, en contraste con el 86,2% que expresa estar satisfecho</p> <p>-La categoría Mantiene Relación de Confianza. 41,5% manifiestan no estar satisfechos con relacionamiento afectuosa, en contraste con el 58,5%</p> <p>-La categoría Monitorea y hace Seguimiento 50,8% manifiestan no estar satisfecho con el monitoreo y seguimiento, en contraste con el 49,2% que expresa estar satisfecho.</p> <p>-La categoría Educa 49,2% manifiestan no estar satisfecho con el acto de educar, en contraste con el 50,8% que expresa estar satisfecho</p> <p>Aval de comité de ética</p>
<p>CARE-Q 46 ítems</p>	<p>Araujo de la Cruz, T; Fontalvo H. (2008) Urgencias cuarto nivel Observación (Araujo de la Cruz &amp; Fontalvo Hernandez, 2009)</p>	<p>Rango de edad 40 -60 años 48%</p> <p>-La accesibilidad el 53% de los pacientes encuestados manifiestan un nivel de satisfacción alto, el 35% un Nivel de Satisfacción medio y el 12 % bajo.</p> <p>-Categoría explica y facilita el 25% tienen un Nivel de Satisfacción alto, el 30% tienen un Nivel de Satisfacción medio y el 45% de los pacientes encuestados manifiestan un nivel de satisfacción bajo.</p> <p>-Categoría conforta el 23% tienen un Nivel de Satisfacción alto, el 50% de los pacientes encuestados manifiestan un nivel de satisfacción medio y el 27% tienen un nivel de satisfacción bajo.</p> <p>-Categoría se anticipa el 33% tienen un Nivel de Satisfacción alto, el 40% de los pacientes encuestados manifiestan un nivel de satisfacción medio y Bajo el 27%.</p> <p>-Categoría Mantiene Relación de Confianza el 45% de los pacientes encuestados manifiestan un Nivel de</p>

		<p>Satisfacción alto, el 35% tienen un Nivel de Satisfacción medio y bajo el 20%.</p> <p>-Categoría Monitorea y hace Seguimiento el 80% de los pacientes encuestados manifiestan un Nivel de Satisfacción alto, el 18% tienen un Nivel de Satisfacción medio y Bajo el 2%.</p> <p>Se menciona la normatividad ética y aval de comité.</p>
CARE-Q 46 ítems	<p>Chávez D, Romero R, Zúñiga J, Romero Massa E. (2013) (Chavez, Romeo, &amp; Zuñiga, 2013)</p>	<p>-Categoría accesibilidad el 85% de los pacientes encuestados manifiestan un nivel de satisfacción alto, el 14,4% un Nivel de Satisfacción medio.</p> <p>-Categoría explica y facilita el 72,8% tienen un Nivel de Satisfacción alto, el 22,8% tienen un Nivel de Satisfacción medio y el 4,4% de los pacientes encuestados manifiestan un nivel de satisfacción bajo.</p> <p>-Categoría conforta el 83% tienen un Nivel de Satisfacción alto, el 15% de los pacientes encuestados manifiestan un nivel de satisfacción medio y el 1,1% tienen un nivel de satisfacción bajo.</p> <p>-Categoría se anticipa el 76% tienen un Nivel de Satisfacción alto, el 23% de los pacientes encuestados manifiestan un nivel de satisfacción medio.</p> <p>-Categoría Mantiene Relación de Confianza el 76% de los pacientes encuestados manifiestan un Nivel de Satisfacción alto, el 23% tienen un Nivel de Satisfacción medio.</p> <p>-Categoría Monitorea y hace Seguimiento el 83% de los pacientes encuestados manifiestan un Nivel de Satisfacción alto, el 11% tienen un Nivel de Satisfacción medio.</p> <p>Se menciona la normatividad ética, no hay aval de comité.</p>
CARE-Q 46 ítems	<p>Jaramillo Santiago LX, (2018) Unidad de cuidado neonatal (Jaramillo Santiago, Osorio galeano, &amp;</p>	<p>Edad mujeres 26 años+-6,9 Edad hombres 28 años +-6,9</p> <p>-Evaluación global 88,9 (DE 10,1) sobre 100</p> <p>-Categoría accesibilidad: Media 90.8 (DE11.4)</p> <p>-Categoría explica y facilita: Media 86.3 (DE13.8)</p> <p>-Categoría conforta el Media 87.2 (DE11.3)</p> <p>-Categoría se anticipa Media 86 (DE13.8)</p> <p>-Categoría Mantiene Relación de Confianza Media 88.6 (DE11.8)</p>

	Salazar Blando, 2018)	-Categoría Monitorea y hace Seguimiento Media 95.2 (DE7.5) Se menciona la normatividad ética y avala comité de ética.
Satisfacción del usuario de pediatría	Arias Triana AK Avella Torres SA Barragán Mahecha MJ Campos Cárdenas LV Walteros Ruiz NV (2021) (Arias Triana, Avella Torres, Barragan MAhecha, Campos Cardenas, & Wualteros Ruiz, 2021)	Rango edad cuidadores 31-40 años 44% Rango edad pacientes 1-5 años 49% Dimensión humana Muy satisfecho 41%, satisfecho 36%, poco satisfecho 19%, Nada satisfecho 5%. Dimensión oportuna Muy satisfecho 32%, satisfecho 51%, poco satisfecho 11%, Nada satisfecho 6%. Dimensión continua Muy satisfecho 33%, satisfecho 45%, poco satisfecho 16%, Nada satisfecho 5%. Dimensión segura Muy satisfecho 31%, satisfecho 58%, poco satisfecho 6%, Nada satisfecho 5%. Se menciona normatividad ética.

Fuente el autor

## 6. Discusión

Este estudio pretendió realizar una búsqueda de los instrumentos validados y/o utilizados en Colombia para la medición de la calidad de la atención de enfermería, con el fin de obtener toda la información relacionada con las diferentes mediciones de este concepto y la aplicación en el país.

Durante la investigación se tomaron según el marco metodológico de revisión integrativa de whitemore mediante sus 5 pasos ya descritos, de estos cumplen criterios de inclusión 30 artículos implementando la estrategia prisma (Page et al., 2021), 12 de estos son instrumentos que se relacionan con la calidad del cuidado de enfermería y que han sido desarrollados a través de estudios descriptivos, prueba piloto, psicométricos o de tipo metodológico en el contexto colombiano, estos tomados a través de los criterios de inclusión seleccionados.

El más utilizado en el contexto Colombia el CARE-Q (Cuestionario Corto de Evaluación de la satisfacción del usuario acerca del cuidado de enfermería) en sus 3 modificaciones: versión inicial, la de 51 ítems y la de 46 ítems, que juntas alcanzan 12 estudios, en orden de aplicación sigue SERVQHOS-E (Calidad Percibida de la Atención Hospitalaria Brindada por Enfermería.) con 6 estudios de investigación desarrollados, seguido del CUCASE (Cuestionario de Calidad de Cuidados de Enfermería) y el PCHE (Percepción de Cuidado Humanizado en Enfermería) versión inicial y 3ª Versión los cuales se consideran según la evaluación descrita por los mismas investigaciones y comparadas con los otros 9 instrumentos, con los de mayor estabilidad estadística.

Los Instrumentos como el EVACALEN (Evaluación de la Calidad de los cuidado de Enfermería) y el PSNCQQ (Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire)

han tenido poca aplicación en el contexto colombiano, situación similar con las escalas ESUR-HD (Escala para la Evaluación de la Satisfacción del Paciente con el Servicio de Hemodiálisis), GCPC-UN-ESU (Encuesta de satisfacción con el cuidado de personas con enfermedad crónica) y el Cuestionario de satisfacción del usuario, en pediatría que se aluden en este estudio por tener aspectos relacionados con la medición, la satisfacción del paciente y el cuidado de enfermería, pero se realizaron para unidades especializadas como lo es la unidad de hemodiálisis para pacientes con enfermedad renal crónica, los pacientes con enfermedad crónica y el servicio de pediatría, por los cuales se tuvieron en cuenta para el presente estudio, sin embargo, su aplicabilidad se considera baja, por la especificidad del sitio de aplicación.

Los estudios que tuvieron de validación psicométrica fueron CARE-Q, CUCASE, ESUR-HD, GCPC-UN-ESU, PCHE, PCHE Clinicountry 3ª versión, SERVQHOS-E, cada uno de los estudios, presentaron estudios descriptivos cuantitativos, el más utilizado, por cuanto han desarrollado mayor estabilidad fue el SERVQHOS-E con 4 estudios, CARE-Q sin modificaciones 5 estudios, CARE Q DE 51 Ítems ajustado 2 estudios, CARE-Q de 46 ítems cuatro estudios.

Para las instrumentos CUCASE se realizaron 2 estudios descriptivos, cuantitativos, para EVACALEN 1 y PSNCQQ 1, este último siendo uno de los más utilizados actualmente en el mundo, por su creciente uso y estabilidad de los resultados(Köberich & Farin, 2015).

Frente a las comparaciones de estudios internacionales de revisión sistemáticas, realizando la búsqueda de los instrumentos de medición de la calidad de atención de enfermería y después de depurar a través de criterios de inclusión de 2629 estudios se encuentra un estudio de revisión integrativa del año 2014 donde se encontraron 9 artículos enfocado en

el modelo de atención centrado en el paciente, donde se enuncian los siguientes instrumentos: escala de atención individualizada, cuestionario de atención centrado en el paciente, escala de percepción de la calidad de la atención de enfermería de pacientes oncológicos y la escala SMOLINER(Köberich & Farin, 2015), este último también estudio de validación en Colombia con otro ámbito asistencial de aplicación.

La tendencia de las investigaciones en Colombia durante los últimos 20 años, los cuales fueron los que se tomaron, son muy lineales tanto para publicaciones encontradas en la literatura gris así como de las publicaciones en revistas indexadas, el año donde se presentó un máximo de publicaciones fue en el año 2011 con una cantidad de 5 publicaciones, 3 publicados y 2 con literatura gris, para el año 2016 hubo un leve repunte en el número de las investigaciones realizadas, con un total de 4, de las cuales 3 son de revistas indexadas y 1 de literatura gris, sin embargo se observa una caída en los años posteriores y durante el año 2021 no se reportó sino 1 solo estudio de literatura gris.

Comparado con latino América, Colombia es el país con mayor producción acerca del tema ya que produjo, el 83% de los estudios tomados en la revisión, lo cual se considera el resultado positivo desde el punto de vista investigativo y desarrollo de evaluaciones de basados en diferentes teorías de enfermería y modelos de atención en salud.

Desde el punto de vista de la profesión permitirá, tener claridad frente a los instrumentos utilizados, así como una herramienta rápida a posteriores investigaciones, las cuales permitan a las instituciones relacionadas con el campo de la salud y la calidad en atención de enfermería, realizar mediciones con instrumentos enunciados en esta investigación, contarían con la información acerca de la validez y confiabilidad de cada uno de los

instrumentos, así como también de las características que se quieren medir y los avances en este concepto en el país.

## **6.1. Limitaciones del estudio**

Frente a este problema, se presentaron varias limitaciones referentes a la revisión integrativa, ya que a pesar de que el estudio lo que pretendía era a través de la herramienta las 5 fases de whitemore, realizar la revisión, no se podía implementar una estrategia de evaluación de los estudios encontrados, ya que o no contaban con el rigor investigativo o no se podía evaluar por ser literatura gris y no tener los parámetros suficientes de rigor científico para la evaluación.

Frente a la posible conclusión de estabilidad de los instrumentos, hasta el momento y por falta de investigaciones, en diferentes zonas y con mayor número de población no se puede establecer por el momento para Colombia.

Durante la investigación se presentaron diversas dudas frente a la medición de la evolución del concepto hacia un futuro, ya que no se tiene instrumentos para la medición en otros campos de la enfermería, que midan la disciplina desde el punto de vista de la calidad de la atención de enfermería en otros campos de acción, los cuales no correspondan a ámbitos asistenciales, tales como los comunitarios de salud pública, ni tampoco intervenciones de tipo administrativo, lo que hace que el concepto de atención de enfermería, para el siguiente estudio, solo se refiera en atención en centros asistenciales del país.

Frente a los objetivo de la investigación se considera que se realizaron búsquedas relacionadas en un marco metodológico que brindo las herramientas investigativas suficientes para llevar a cabo conclusiones que corresponden a un área temática importante

para el campo de la enfermería en Colombia, además de esto, permite dar un salto frente a la búsqueda de nuevo conocimiento, abre un debate serio a cerca del concepto de la atención en enfermería, además que se vuelve una herramienta práctica para el ejercicio investigativo cuantitativo, referente a la calidad de la atención de enfermería.

## 7. Conclusiones

Los instrumentos de medición validados de la calidad de atención de enfermería y/o cuidados de enfermería en Colombia, según la literatura científica indexada disponible en castellano o inglés entre los años 2000 a 2021 son CARE-Q (Cuestionario Corto de Evaluación de la satisfacción del usuario acerca del cuidado de enfermería) en sus 3 modificaciones: versión inicial, la de 51 ítems y la de 46 ítems, que juntas alcanzan 12 estudios, en orden de aplicación sigue SERVQHOS-E (Calidad Percibida de la Atención Hospitalaria Brindada por Enfermería.), seguido del CUCASE (Cuestionario de Calidad de Cuidados de Enfermería) y el PCHE (Percepción de Cuidado Humanizado en Enfermería) versión inicial y 3ª Versión los cuales se consideran según la evaluación descrita por los mismas investigaciones y comparadas con los otros 9 instrumentos, con los de mayor estabilidad estadística. EVACALEN (Evaluación de la Calidad del cuidado de Enfermería) y el PSNCQQ (Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire) han tenido poca aplicación en el contexto colombiano, situación similar con las escalas ESUR-HD (Escala para la Evaluación de la Satisfacción del Paciente con el Servicio de Hemodiálisis), GCPC-UN-ESU (Encuesta de satisfacción con el cuidado de personas con enfermedad crónica)

Se caracterizó la literatura científica disponible en castellano o inglés acerca de los instrumentos de medición de la calidad de atención y/o cuidados de enfermería en Colombia entre los años 2000 a 2021 de los cuales cumplieron el criterio de inclusión 30 estudios.

Identificar las variables y dimensiones de los instrumentos utilizados para la medición de calidad de atención de enfermería y/o calidad de cuidado de enfermería en Colombia.

En el contexto colombiano la escala que ha sido usada con mayor frecuencia es el **CARE-Q** en sus tres versiones diferentes, sin embargo, su análisis psicométrico no ha contemplado elementos como análisis factorial, validez de contenido, de constructo o reproducibilidad. La confianza del producto académico se puede ver disminuido cuando la metodología o el manejo estadístico de los datos no son claros o son incompletos como es el caso del **CARE-Q ajustado** al incluir la categoría educa y establecer una metodología poco clara para la recolección de datos haciendo que pueda afectar su confiabilidad las variables identificadas son para este instrumento fueron: 50 conductas de atención de enfermería que se miden, mediante escala análoga de cinco puntos, determinar los comportamientos que se perciben importantes para sentirse satisfechos, tiene 6 subescalas de comportamiento: accesible; explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento. Según estas subescalas el profesional de enfermería debe permitir que el paciente este cómodo, seguro, y bien atendido y además debe estar atento a que los equipos de monitoreo funcionen correctamente.

El **SERVQUOS-E** es una escala derivada de la escala SERVQHOS, la cual ha sido analizada psicométricamente de forma adecuada con exploración de validez de contenido, constructo, confiabilidad y análisis factorial, incluso su aplicación ha demostrado estabilidad de los factores de medición este instrumento Su estructura es de 44 ítems, divididos en dos escalas de 22 ítems cada una, evalúa, las expectativas sobre el servicio ideal y las percepciones de los clientes del servicio que han recibido.

Las dimensiones giran en torno a un factor general de calidad percibida de la atención y cuidados facilitados, un segundo factor que engloba los aspectos más formales de la atención , El primer factor fue denominado Calidad Subjetiva, dado que los ítems son subjetivos, difíciles de evaluar externamente y se basan en la opinión del paciente. El

segundo factor, de Calidad Objetiva, contiene ítems referentes a aspectos comprobables, como el estado de limpieza de las habitaciones, la uniformidad del personal, la puntualidad en consultas o la información que se facilita al paciente o sus familiares.

Es importante resaltar que la calidad del cuidado de Enfermería propiamente dicho puede medirse en Colombia con cuestionarios específicos diseñados para tal fin, como es el caso del SERVQUOS-E, tiene mayor estabilidad psicométrica que el CARE-Q, que, a pesar de su amplio uso en el contexto, debe ampliar su análisis psicométrico para lograr ser comparado con los instrumentos antes mencionados.

El CUCACE tiene tres dimensiones: 1. escala de experiencia de cuidados de enfermería, 2. satisfacción del cuidado de enfermería 3. Sección de información demográfica. Demostró tener estabilidad psicométrica, hasta el momento no tiene implementación en el país

El PSNCQQ desde su creación en el 2005 tiene una aceptación a nivel internacional y con estabilidad psicométrica demostrada para la medición de la calidad del cuidado (Laschinger, Hall, Pedersen, & Almost, 2005), sin embargo, su aplicación no ha sido amplia en Colombia sus dimensiones son: Contiene 19 ítems, que seleccionaron las autoras, orientados a siete aspectos específicos; individualización de la atención, información proporcionada por las enfermeras a los pacientes, familiares y amigos; preocupación y cuidado por el paciente, habilidad profesional y competencia técnica de las enfermeras, colaboración entre el personal de enfermería, disposición de las enfermeras para generar comodidad a los pacientes y capacidad de respuesta oportuna de las enfermeras a las necesidades de los pacientes.

Instrumentos como ESUR-HD, GCPC-UN-ESU, fueron usados solo en una oportunidad en el contexto colombiano y siendo creados para población específica, lo cual puede reducir la intención de uso por parte de investigadores en el área.

## 8. Recomendaciones

Las recomendaciones que se dan a través de esta investigación son las siguientes:

En primer lugar, se recomienda realizar más investigaciones a cerca de la calidad de la atención de enfermería, esto permitiría a nivel local, regional y nacional, tomar decisiones eficaces frente a la práctica profesional, además de esto direccionaría a las instituciones a una mejor prestación del servicio con lo que se evitarían problemas relacionados o secundarios con la atención en salud.

La segunda recomendación parte de que, si bien es cierto este es el país en el cual, más se investiga la calidad de atención de enfermería en América latina, según los resultados los datos a partir de la implementación en instituciones y/o universidades, son escasos y no abarcan una cantidad suficiente para dar un panorama nacional de la medición, lo que abre un tema de discusión académico, para crear líneas de investigación que permitan cumplir con este cometido.

La tercera recomendación es que basado en este estudio, se deben realizar trabajos interdisciplinarios desde las facultades, colegiaturas y asociaciones actuales además del sector público y privado de clínicas y hospitales, EPS y ministerio de salud en general todo el sistema de seguridad social en salud, para que realicen y profundicen a cerca de este tema, lo que permitiría soportar políticas de talento humano, formación académica y ética,

que contribuya a un mejoramiento de los estándares de atención en el país, y a su vez, de las condiciones laborales y socioeconómicas del personal de enfermería.

Como última recomendación, se debe seguir utilizando los instrumentos descritos, ya que esto a su vez, continúa mejorando la confiabilidad de los instrumentos, lo que ofrecería mayor estabilidad para el contexto colombiano

## 9. Referencias bibliográficas

Laschinger, H., Hall, I., Pedersen, C., & Almost, J. (2005). A psychometric analysis of the patient satisfaction whit nursing care quality questionnaire: an actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality*, 20(3), 220-230.

Alvarez Hererdia, F. (2007). *Calidad y auditoria en salud*.

WHO. (2009). *Mas que palabras. Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente*. OMS. OMS. Recuperado el 24 de 08 de 2021

Congreso de la Republica, C. (1993). *Ley 100 de 1993*. Bogota: Republica de Colombia.

Congreso de la Republica, C. (1996). *Ley 266 de 1996*. Bogota: Republica de Colombia.

Republica de, C. (2004). *Ley 911 de 2004 Codigo deontologico de Enfermería*. Bogota.

Real Academia de la lengua Española. (2017). *Diccionario Usual*. Retrieved.

Leon Roman, C. (2006). Enfermería ciencia y arte del cuidado. *Revista Cubana de enfermería*, 22(4). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007)

- Donabedian, A. (1983). Quality Assessment and monitoring: Retrospect and prospect. *Evaluation & The Health Professions*, 6(3), 363-375. doi: <https://doi.org/10.1177/016327878300600309>
- Joint Commission International. (2014). *Estandares de acreditación para hospitales de Joint Commission International*. 5ta Edición. Recuperado el 13 de 04 de 2021, de <https://www.jointcommissioninternational.org/>
- Shewart, W., Wilks, S., Groves, R., Kalton, G., Rao, J., Schwarz, N., & Skinner, C. (s.f.). *WILEY SERIES IN SURVEY METHODOLOGY*.
- Abdellah, F., & Levine, E. (1957). Developing a measure of patient and personal satisfaction with nursing care. *Nursing Research*, 100-108. doi:<https://doi.org/10.1097/00006199-195702000-00002>
- Risser, N., & BAtey, V. (s.f.). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research*, 24(1), 45-52. doi: <https://doi.org/10.1097/00006199-197501000-00011>
- Merkouris, A., & Papathanassoglou, E. L. (2004). Evaluation of patient satisfaction with nursing care: Quantitative or Qualitative approach. *International Journal of Nursing Studies*, 355-367. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2003.10.006>
- McDaniel, C., & Nash, J. (1990). Compendium of instruments measuring patient satisfaction with nursing care. *Quality Review Bulletin*, 16(5), 182-88. doi: [https://doi.org/10.1016/S0097-5990\(16\)30361-X](https://doi.org/10.1016/S0097-5990(16)30361-X)
- Hinshaw, A. (1982). A Patient Satisfaction Instrument: Precision by Replication. *Nursing Research*, 31, 170-191.

Monica, E., Oberst, M., Madea, A., & Wolf, R. (1986). Development of a patient satisfaction scale. *Research in Nursing & Health*, 9(1), 43–50.  
doi:<https://doi.org/10.1002/nur.4770090108>

Hopia, H., Latvala, E., & Liimatainen, L. (2016). Reviewing the methodology of an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(4), 662–669.  
doi:<https://doi.org/10.1111/scs.12327>

Whittemore, R., Chao, A., Jang, M., & Minges, K. (2014). Methods for knowledge synthesis: An overview. *Heart and Lung: Journal of Acute and Critical Care*, 43(5), 453–461.  
doi:<https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2014.05.014>

Ganong, L. I., & Coleman, M. (1987). Psychometric properties of the hardy divorce scale. 531–536.

Beyea, S., & Nicoll, L. (1998). Writing an integrative review. *Journal AORN*, 67(4), 877–881.  
doi:doi: 10.1016 / s0001-2092 (06) 62653-7

Roman, A., & Friedlander, M. (1998). Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. 1, 109–112.

Cooper, H. (1982). Scientific Guidelines for Conducting Integrative Research Reviews. *Review of Educational Research*, 52(2), 291-298.  
doi:<https://doi.org/10.2307/1170314>

Mendes, K., Silveira, R. d., & Galvão, C. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17 (4), 758–764. doi:<https://doi.org/10.1590/s0104-0707200800>

Guirao-Goris, J., Salas, A., & Ferrandis, E. (2008). El artículo de revisión. 1–25.

Henrique Fierro, E., & Zepeda Gonzalez, M. (2004). Elaboración de un artículo científico de investigación. *Ciencia y enfermería*, 10(1), 17-21. doi:Henriquez Fierro, E., & Helena, Z. G. M. (2004). Elaboración De Un Artículo Científico De Investigación. *Ciencia y Enfermería*, 10(1), 17–21. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532004000100003>

Bobenrieth, P., & Manuel, A. (2002). Normas para revisión de artículos originales en Ciencias de la Salud. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(3), 509–523.

Crossetti, M. d. (2012). Revisión integrativa de la investigación en enfermería, el rigor científico que se le exige. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(2), 10–11. doi:<https://doi.org/10.1590/s1983-14472012000200002>

De Souza, M., Da Silva, M., & De Carvalho, R. (2010). Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein* . 8(1), 102–106. doi:<https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

Arnau, L., & Roca, J. (2020). *La revisión de la literatura científica: Pautas, procedimientos y criterios de calidad*. Universitat Autònoma de Barcelona. Universitat Autònoma de Barcelona. Obtenido de [https://ddd.uab.cat/pub/recdoc/2020/222109/revliltcie\\_a2020.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/recdoc/2020/222109/revliltcie_a2020.pdf)

Beltrán, G., & Óscar, A. (2005). Revisiones sistémicas de la literatura. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 20(1), 60–69. doi:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337729264009>

Whittemore, R., & Knaf, L. (2005). Background: The knowledge explosion in health care coupled with recent evidence. *Nursing Research*, 54(1), 56–62.

Manterola, C., & Otzen, T. (2015). Los sesgos de la investigación clínica. *International Journal of Morphology*, 33(3), 1156–1164. doi:<https://doi.org/10.4067/S0717-95022015000300056>

Osío Uribe, O., Ordóñez Lega, I., & Arango Bayer, G. (2012). CITI Programa de Educación en Ética de la Objetivos: Antología Ética y Bioética. 1–16. Obtenido de [https://umshare.miami.edu/web/wda/ethics/PABI\\_Agendas/colombia/Modules/Module14707.pdf](https://umshare.miami.edu/web/wda/ethics/PABI_Agendas/colombia/Modules/Module14707.pdf)

Monsalve Martínez, C., Herrera Ríos, L., & Suárez Urieles, R. (2018). *Prueba piloto de la percepción de la calidad en el cuidado de enfermería por parte de los pacientes del servicio de hospitalización*. Bucaramanga: Tesis Universidad Santander UDES. Obtenido de <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/710>

Ramírez Perdomo, C., Perdomo Romero, A., & Galán González, E. (2013). Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidado intensivos. 31(1), 42-51. Obtenido de <https://www.proquest.com/openview/d6c99bdb4580ff455bb2e50cf70aac82/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2035746>

Ramírez Perdomo, C., & Parra Vargas, M. (2011). Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Avances en enfermería*, 29(1), 97-108. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35861>

- Cortez, D., & Serrezuela Tamayo, A. (2008). *Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución decuarto nivel de atención en salud, en Bogota. Septiembre-Octubre de 2008*. santa fe de Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Obtenido de <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/9783>
- Araujo de la Cruz, T., & Fontalvo Hernandez, H. (2009). *Satisfacción de la atención de enfermería percibida por el usuario de medicina interna en una institución de la red pública y privada Santa Marta 2009*. Santa Marta: Universidad del Magdalena. Obtenido de <http://repositorio.unimagdalena.edu.co/jspui/handle/123456789/593>
- Gonzales-Hernandez, O. (2015). Validez y confiabilidad del instrumento Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3a Versión. *AQUICHAN*, 13(3), 381-392. doi:DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.6
- Gomez Ramirez, O., Carrillo, G., & Cardenas, D. (2016). Encuesta de satisfacción con el cuidado de la salud en las personas con enfermedad crónica. *Enfermería Global*, 44, 321-331. Obtenido de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/226851>
- Barragan Becerra, J., & CM, M. (2013). Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. *Enfermería Global*, 29, 217-231. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000100011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100011)
- Torres-Contreras, C., Paez Esteban, A., Rincon Sepulbeda, L., Rosas Baez, E., & Mendoza Moreno, P. (2016). Reproducibilidad del cuestionario: Calidad de Cuidados de Enfermería en paciente hospitalizados. *CUIDARTE*, 7(2), 1338-34. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359546229011.pdf>

Torres Contreras, C. (2012). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Avances de enfermería*, 28(2), 98-110. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21385>

Reina Gamba, N., & Vargas Rosero, E. (2008). Validez de contenido y validez facial del instrumento Percepción de comportamientos de cuidado humanizado. *Avances de enfermería*, 26, 71-79. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12900>

Sepulveda Carrillo, G., Rojas Cifuentes, L., Cardenas Jimenez, O., Guevara Rojas, E., & Castro Herrera, A. (2009). Estudio piloto de la validación del cuestionario CARE-Q en versión español en población colombiana. *Revista colombiana de enfermería*, 4. doi:<https://doi.org/10.18270/rce.v4i4.1408>

Barragan Becerra, J., & Manrique Abril, F. (s.f.). Validez y confiabilidad del SERVQHOS para enfermería en Boyaca, Colombia. *Avances de enfermería*, 28(2), 48-61. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21376>

Torres-Contreras, C., & Buitrago-Vera, M. (2011). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. *CUIDARTE*, 2(1), 138-148. Obtenido de <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/3665>

Arenas Sanabria, M., Tobon Marin, J., Certuche Quintana, M., & Sanchez Pedraza, R. (2017). Validation of an instrument for measuring satisfaction of patients undergoing hemodialysis. *BMC Health services Research*, 17, 312-334. doi:10.1186/s12913-017-2251-y

- Jaramillo Santiago, L., Osorio galeano, S., & Salazar Blando, D. (2018). Quality of nursing care: Perception of parents of newborns Hospitalized in neonatal units. *Investigación y educación en enfermería*, 36(1). doi:10.17533/udea.iee.v36n1e08
- Mesa Estrada, H., Orellano Ruiz, Y., Varela Polo, A., & Chona Agudelo, M. (2010). *Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos frente al cuidado de enfermería. Hospitales Niño Jesus, ESE Ccari Alta complejidad y Universidad del Norte Barranquilla. Marzo- Mayo del 2010*. Barranquilla: Universidad del Norte. Obtenido de <http://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/5251#page=1>
- Barragan Becerra, J., Pedraza, Y., & Rincon, M. (2013). Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja, 2011. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(2), 187-193. Obtenido de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/11021>
- Arias Triana, A., Avella Torres, S., Barragan MAhecha, M., Campos Cardenas, L., & Wualteros Ruiz, N. (2021). *Nivel de satisfacción de cuidador de enfermería en hospitalización en la clínica Juan N Corpas*. Bogota: Fundación Universitaria Juan N Corpas. Obtenido de <https://repositorio.juanncorpas.edu.co/handle/001/112>
- Morales Gonzalez, C. (2009). *Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda. Febreo a Abril 2009*. Tesis, Pontificia Universidad Javeriana, Santa fe de Bogotá. Obtenido de <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/9784>
- Salazar Gonzalez, A. (2016). *Fazctores sociodemograficos relaciondos a la calidad del cuidado enfemero y la satisfacción del ususario hospitalizado en la empresa social*

*del estado departamental san Francisco de Asis, Qibdo, Colombia, 2016.* Lima:  
Universidad Peruana Unión. Obtenido de  
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1492>

Lenis-Victoria, C., & Manrique-Abril, F. (2015). Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *AQUICHAN*, 15(3), 413-25. doi:DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.9

Cepeda Sanabria, A. (2012). *Validez y confiabilidad de PSNCQQ Cuestionario que mide la satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería.* Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/20137>

Orozco Medina, D., & Franco Vera, Y. (2019). *Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en Fundación Hospital San Jose de Buga.* Tulua: Unidad Central del Valle del Cauca. Obtenido de <http://dspace.uceva.edu.co:8080/handle/123456789/1069>

Borre Ortiz, Y., & Y., V. V. (2014). Calidad Percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados. *Ciencia y Enfermería*, 3, 81-94. Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s0717-95532014000300008&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s0717-95532014000300008&script=sci_arttext)

Rojas Martinez, W., & Barajas Lizarzo, M. (2012). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias. *Revista Ciencia y Cuidado*, 9(1), 13-23. Obtenido de <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/448>

- Borre Ortiz, Y. L., & Gonzalez Ruiz, G. (2014). Utilidad de cuestionario SERVQHOS-E para medir la calidad percibida de la atención de enfermería. *CES Salud Pública*, 5, 127-136. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4974879>
- Chavez, D., Romeo, R., & Zuñiga, J. (2013). *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería enpacientes hospitalizados en el Hospital Universitario del Caribe*. Tesis , Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias. Obtenido de <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/2686>
- Amed-salazar, E., Villareal Amaris, G., & Alvis Tous, C. (2019). Calidad del cuidado de enfermería brindado por profesionale sen una ciudad colombiana. *Revista Ciencia y Cuidado*, 16(2), 1-12. doi:Doi: <https://doi.org/10.22463/17949831.1615>
- Molina Cardon, E. (2011). *evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogota DC*. Bogota D.C: Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/9564>



## A.Anexos A: Cuadro matriz de programa Excel

ya evaluada	1	ARTICULO REVISTA INDEXADA	2014	Borré-Ortiz, Yeis Miguel [1] ; Lenis-Victoria, Claudia Andrea [1] ; GonzálezRuíz, Gisela Esther [1]	COLOMBIA	Utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir calidad percibida de la atención de Enfermería	Mostrar la utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir calidad percibida de la atención de Enfermería. El objetivo central de la prueba piloto fue contextualizar el cuestionario Servqhos-E en la región de estudio, con el fin de evaluar si se entendía bien en el contexto, si respondía a la cultura particular de la región, o si requería de ajustes aparentes que podrían sesgar la investigación, en tanto que fue validado en una región de Colombia diferente.	Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se realizó prueba piloto del cuestionario SERVQHOS-E con 32 pacientes que egresaron de los servicios de hospitalización, previo cumplimiento de criterios de inclusión, y guardando las características éticas correspondientes.	SI	El SERVQHOS-E se considera un cuestionario útil para medir el fenómeno de calidad percibida de la atención de Enfermería en la región caribe, debido a la similitud cultural característica de la zona norte de Colombia. No obstante, antes de su aplicación en otra región del país, se recomienda previa prueba piloto, para evitar sesgos relacionados con el lenguaje y cultura particular de cada región. De igual forma, es necesario que se hagan pruebas de validez de contenido del SERVQHOS-E en toda la costa caribe colombiana.	<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4974879">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4974879</a>
ya evaluada	2	ARTICULO REVISTA INDEXADA	2014	Yeis Miguel Borré Ortiz* Yolanda Vega Vega**	COLOMBIA (Chile)	CALIDAD PERCIBIDA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR PACIENTES HOSPITALIZADOS1	El objetivo de la presente investigación fue determinar la calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en una Institución de Servicios de Salud de Barranquilla (Colombia)	estudio descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 158 pacientes a través de un cuestionario de calidad percibida, previo cumplimiento de criterios de inclusión.	SI	Los resultados de la prueba piloto sugirieron modificaciones al cuestionario, en relación al lenguaje de algunos ítemes de opinión y datos sociodemográficos. Dichas modificaciones no alteraron de ninguna manera las propiedades psicométricas del cuestionario, debido a que los ítemes modificados no puntúan dentro de la escala, sino que son datos complementarios.	<a href="https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s0717-95532014000300008&amp;script=sci_arttext">https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s0717-95532014000300008&amp;script=sci_arttext</a>
ya evaluada	3	revista facultad nacional de salud publica	2011	Julian Andrés Barragán Becerra, Yeni D. Pedraza Magda R. Rincón R.	colombia	Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja, 2011	evaluar la calidad percibida de los usuarios en servicios de hospitalización respecto a la atención de enfermería recibida.	estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Análisis univariado y bivariado. La muestra n=183 fue recolectada en el Hospital de Tunja en los servicios de Medicina Interna y Quirúrgicas, a través del instrumento SERVQHOS-E.	SI	la medición de la calidad percibida por los usuarios mediante el instrumento SERVQHOS-E, permite evaluar desde la percepción de los usuarios, la calidad de la atención brindada por profesionales de enfermería en aspectos objetivos y subjetivos, los cuales son predictores de la satisfacción; los aspectos mejor evaluados corresponden a variables subjetivas, sin embargo, las expectativas de los usuarios no se superan.	<a href="https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/11021">https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/11021</a>



4	revista cuidarte	2011	Claudia Torres-Contreras2, Marcela Buitrago-Vera3	colombia	PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS1	Determinar la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión de satisfacción y experiencia con los cuidados en los pacientes que reciben tratamiento en la unidad de oncología de una institución de salud.	Estudio descriptivo de corte transversal, con pacientes hospitalizados en la unidad de oncología de una institución de salud, 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 (New castle Satisfacción with Nursing Scales) de Thomas LH, 1996; basado en las dimensiones de experiencias y satisfacción con el cuidado de enfermería	SI	Se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,96. El proceso y desarrollo de esta investigación demostró que el Cuestionario de percepción de la calidad del cuidado de enfermería, CUCACE en sus dos dimensiones de experiencia y satisfacción de los cuidados fue asimilado fácilmente por los pacientes hospitalizados en el área oncológica de la FOSCAL, siendo entendible y comprensible, con un buen nivel de confiabilidad lo cual lo hace adecuado para la evaluación de la satisfacción y la experiencia del paciente hospitalizado y así medir la calidad del cuidado brindado por enfermería.	<a href="https://repositorio.ud.es.edu.co/handle/001/3665">https://repositorio.ud.es.edu.co/handle/001/3665</a>	
5	revista cuidarte	2016	Claudia Consuelo Torres Contreras1, Astrid Nathalia Páez Esteban2, Leidy Rincón Sepúlveda3, Diego Rosas Báez4, Elsy Paola Mendoza Moreno5	colombia	REPRODUCIBILIDAD DEL CUESTIONARIO: CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS	fue determinar la reproducibilidad del cuestionario de calidad de cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud	Estudio de evaluación de pruebas diagnósticas, se determinó la consistencia interna y la reproducibilidad prueba re prueba del cuestionario, basado en sus dos dimensiones: experiencias y satisfacción con el cuidado de enfermería. Tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple	SI	En cuanto a la reproducibilidad del instrumento, en la dimensión de experiencia con los cuidados la mayoría de los ítems se encuentran con coeficientes de correlación intraclase por debajo de 0.7, con una media de 0.623; en la dimensión de satisfacción de los cuidados, la mayoría de los ítems están por encima de 0.7 con una media de 0.873. La confiabilidad del instrumento medida a través del Alfa de Cronbach fue 0.930, en la dimensión de experiencia 0.904 y 0.980 en la dimensión de satisfacción. D		
6	TESIS PREGRADO. REPOSITORIO UDES	2014	ELSY PAOLA MENDOZA MORENO DIEGO ROSAS BÁEZ	COLOMBIA	REPRODUCIBILIDAD DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA (CUCACE) EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA, SANTANDER						
7	avances de enfermería	2013	Ramírez Perdomo, Claudia Andrea; Alix Yaneth Perdomo Romero; Edna Fabiola Galán González.	colombia	EVALUACION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	El objetivo del estudio fue describir y correlacionar la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en una institución de IV nivel del municipio de Neiva	Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 119 usuarios hospitalizados en la UCI. El instrumento utilizado fue el EVACALEN (Evaluación de la Calidad en Enfermería) elaborado por las autoras de la investigación	SI	la categoría estructura logra una calificación mala en el 17,6% de los casos, regular en el 43,7% y buena en el 38,7%; la categoría procesos adquiere una calificación de mala en el 5% y regular en el 95%; la categoría resultados registra una calificación de mala en el 17,6%, regular en el 63% y buena en el 19,3%. La versión del cuestionario para evaluar la calidad del cuidado de enfermería consta de 44 ítems; mediante la determinación del Alfa de Cronbach del instrumento, con un valor de 0,848, confirmando así la validez y confiabilidad para medir la calidad del cuidado de enfermería.	<a href="https://www.proquest.com/openview/d6c99bdb4580ff455bb2e50cf70aac82/1?pg-origsite=gsc-holar&amp;cbl=2035746">https://www.proquest.com/openview/d6c99bdb4580ff455bb2e50cf70aac82/1?pg-origsite=gsc-holar&amp;cbl=2035746</a>	

8	CINA RESEARCH	2018	Paola Andrea Arciniegas Ipúz1; Lisette Jimena Aya Aguilar1; Nancy Suarez Trujillo1; Rosa Lisset Salazar Herrán	COLOMBIA	La satisfacción en salud: el reflejo del profesionalismo, cuidado y acompañamiento emocional de Enfermería.	Este trabajo tiene la finalidad de dar a conocer aspectos importantes y relevantes en diferentes ámbitos sobre el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados frente al cuidado de enfermería validación de EVACALEN	. Se realizó una búsqueda de artículos científicos de diversas bases de datos, de las cuales se obtuvieron 49 artículos de tipo descriptivo publicados entre el año 2010 y el 2017, tomando como criterios de inclusión solo estudios relacionados con calidad, enfermería, independiente del servicio y la metodología utilizada para su medición	SI	se obtuvieron 51 publicaciones de estudios de tipo descriptivos y bibliográficos, re-alizados entre 2011 y 2017, de los cuales 16 son nacionales (1 del Huila) 12 Sur Americanos (Perú, Brasil, Chile, Ecuador), 12 Españoles, 7 Mexi-canos, 3 Estadounidenses y 1 Suizo, en donde se tomaron instrumentos de medición como encues-tas dirigidas, autoadministradas y telefónicas, cuestionarios y entrevistas, siendo predominante el uso de encuestas con formulación de preguntas cerradas; sin embargo, se enfatizó en la búsqueda de publicaciones sobre satisfacción medida por el instrumento CUCACE, que es de interés para los investigadores del presente artículo, como uno de los principales instrumentos utilizados para la medición de la satisfacción referentes a los cuida-dos de enfermería.	<a href="https://iour.nals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/88">https://iour.nals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/88</a>
9	TESIS	2014	Mendoza Moreno, Eisy Paola Rosas Báez, Diego	COLOMBIA	Cuestionario de calidad de cuidados de enfermería (CUCACE) en pacientes hospitalizados en Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga, Santander. Reproducibilidad del instrumento	Determinar la reproducibilidad del instrumento CUCACE para la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados de Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga, Santander	estudio de evaluación de pruebas diagnósticas, se evaluó la propiedad psicométrica del instrumento y la reproducibilidad prueba prueba, basado en las dimensiones de experiencias y satisfacción con el cuidado de enfermería. Tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple	SI	ICC (Coeficiente de correlación intraclass: indicador de la fiabilidad de una sola medida) de 0.623 y satisfacción: ICC de 0,873, puesto que se encuentran en los rangos del Intervalo de confianza del 95%. El instrumento mostró un alto grado de reproducibilidad. Los participantes en general tienen una percepción positiva en cuanto a la atención de enfermería con una puntuación de 91.7%.	<a href="https://repository.unib.edu.co/handle/001/75">https://repository.unib.edu.co/handle/001/75</a>
10	TESIS	2015	Celis Hernández, Mariam Julieth Gutiérrez Guarín, Natalia Iregui Jones, Laura Liliana	COLOMBIA	Percepción de la familia frente al rol de enfermería en la unidad de cuidado intensivo adulto de la Fundación Cardiovascular de Colombia	determinar cuáles es la percepción que tiene la familia frente al Rol de Enfermería en su cuidado durante la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto (4 piso) de la Fundación Cardiovascular de Colombia.	Método descriptivo transversal,	SI	Método descriptivo transversal, con una encuesta basada en 3 áreas de la percepción. La muestra es 46, con un proporción esperada de un 50% y una confiabilidad del 95%. Resultados Relevantes: Para el área de comunicación, la percepción familiar es aceptable con un 74.44%. El 62% conoce personal de enfermería responsable de su familiar; El 84% concuerdan que el personal de enfermería utiliza un lenguaje claro al conversar. El 91% siempre encuentra apoyo y confían en el personal encargado	<a href="https://repository.unib.edu.co/handle/20.500.12749/1643">https://repository.unib.edu.co/handle/20.500.12749/1643</a>
11	TESIS	2018	Monsalve Martínez, Catherin Herrera Ríos, Lina Suárez Uribeles, Rocio	COLOMBIA	Prueba piloto de la percepción de la calidad en el cuidado de enfermería por parte de los pacientes en el servicio de hospitalización	Determinar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería por parte de los pacientes en el servicio de hospitalización de una institución de salud de segundo nivel en Floridablanca durante segundo semestre del año 2018	Estudio de tipo transversal cuantitativo. Se realizó mediante el instrumento	SI	e realizó mediante el instrumento "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinicoountry 3ª versión, como prueba piloto a 30 pacientes hospitalizados en el ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca en agosto de 2018	<a href="https://repository.unib.edu.co/handle/001/710">https://repository.unib.edu.co/handle/001/710</a>
12	TESIS PREGRADO	2018	Argel Casarrubia, Beatriz Elena González Arroyo, Santiago De Jesús Narváez Martínez, Mario Andrés	COLOMBIA	Análisis de la calidad de la atención desde la práctica de enfermería en una institución de salud del departamento de Córdoba	analizar la calidad de la atención desde la práctica de enfermería en una institución de salud del departamento de Córdoba	estudio descriptivo, de corte transversal,	SI	a calidad de atención se evaluó a través de 2 encuestas aplicadas a 22 enfermeros y a 83 usuarios de la institución de salud respectivamente.	<a href="https://repository.unib.edu.co/handle/123456789/843">https://repository.unib.edu.co/handle/123456789/843</a>

13	ARTICULO REVISTA AVANCES EN PAGINA DE LA REVISTA	2011	Ramirez perdomo A. Parra Vargas M.	COLOMBIA	Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos	describir y correlacionar la percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería que tienen los pacientes y el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, de Neiva	Es un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal.	SI	e utilizó el instrumento de Patricia Larson, CARE-Q, traducido y adaptado en 1998 por Nubia Rocío Cuervo en su investigación "Percepción de los comportamientos de cuidado que tiene el personal de enfermería y la que tienen los pacientes del servicio de urgencias del Hospital la Victoria de Santafé de Bogotá;	<a href="https://revistas.unal.edu.co/index.php/aventarm/article/view/35861">https://revistas.unal.edu.co/index.php/aventarm/article/view/35861</a>
14	TESIS CES	2010	Calderon Cuervo, Andrea Goenaga Arevalo, Sandra Marisol	COLOMBIA	Desarrollo de un sistema de información para vigilancia de la calidad en atención de enfermería para IPS de Bucaramanga de III y IV nivel de atención 2010	SIN DATO EN RESUMEN	SIN DATO EN RESUMEN	SI	La posibilidad de vigilar la calidad de atención de enfermería por medio de un sistema que permita consolidar la información de eventos adversos e indicadores de calidad exclusivos para enfermería, se convierte en una herramienta innovadora para las instituciones que apuntan diariamente a lograr niveles de autocontrol.	<a href="http://213.251.184.34/handle/10946/1170">http://213.251.184.34/handle/10946/1170</a>
15	TESIS JAVERIANA	2008	Cortés, Dirley Serrezuela Tamayo, Ángela Janeth	COLOMBIA	Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería, en una institución de IV nivel de atención en salud, en Bogotá. Septiembre- octubre de 2008	Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería	s un estudio descriptivo transversal.	SI	e estudio se utilizó el instrumento de recolección de datos "CARE_Q" creado por la enfermera Patricia Larson en el 1998.	<a href="https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/9783">https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/9783</a>
17	TESIS JAVERIANAPRE GRADO	2009	Morales González, Cristhian Giovanni	COLOMBIA	Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de I nivel de atención en salud, en Mistrató-Risaralda. Febrero-Abril 2009	conocer el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias con relación a la atención brindada por el personal de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrató Risaralda. Durante los meses de Febrero a Abril de 2009.	estudio descriptivo en una institución de primer nivel de atención en salud en el municipio de Risaralda durante los meses de Febrero a Abril de 2009	INTRODUCCI ÓN	aplicación de el cuestionario CARE- Q adaptado en su versión en español, un estudio realizado en abril de 2008 con participación del Hospital Universitario Clínica San Rafael y por estudiantes de enfermería de la Universidad del Bosque, en donde se mostró que el instrumento tiene una validez interna del 0.88% a 0.97%	<a href="https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/9784">https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/9784</a>
18	ARTICULO	2012	Wladimir Rojas- Martínez Mayra Alejandra Barajas- Lizarazo	COLOMBIA	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias	eterminar la percepción de los usuarios respecto a la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería en el servicio de urgencias de la Unidad Básica Puente Barco Leones.	estudio de tipo cuantitativo descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 382 usuarios que recibieron cuidados de enfermería en el servicio de urgencias durante el mes de febrero de 2011.	SI	El instrumento utilizado para recolectar la información fue el caring assessment (Care Q) de Patricia Larson integrado por 50 preguntas divididas en subescalas de comportamiento de la enfermera. Estas subescalas permiten determinar cómo enfermería desarrolla acciones para enseñar, ayudar, establecer confianza y realizar seguimiento. El estudio permitió determinar que el nivel de percepción de los usuarios, frente a la calidad de cuidado que brinda el personal de enfermería, se encuentra en mediana importancia con tendencia a baja importancia en las categorías, que componen el instrumento Care Q. El resultado similar a otros estudios realizados en diferentes servicios de urgencias. Se concluye que el conocer la percepción de la calidad del cuidado permite evaluar los servicios de salud, satisfacer las necesidades de los pacientes y estimular la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería.	<a href="https://revistas.ufps.edu.co/index.php/ciencia/cuidado/article/view/448">https://revistas.ufps.edu.co/index.php/ciencia/cuidado/article/view/448</a>

19	ARTICULO	2014	Moreno-Rangel L.; Osorio-Gómez L.; Forero-Bullia C; Camargo-Figuera FA.	COLOMBIA (CUBA)	Percepción del rol de la enfermera en un programa de rehabilitación cardíaca	indagar acerca de la percepción que tienen tanto usuarios como funcionarios ante el rol de la enfermera en los programas de rehabilitación cardíaca	estudio cualitativo de tipo etnográfico, llevado a cabo en el programa de rehabilitación cardíaca de una institución de salud privada de tercer nivel, del departamento de Santander, Colombia. La muestra estuvo conformada por personal interdisciplinario de salud, usuarios del servicio y familiares.	SI		<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=SO864-03192014000100004">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=SO864-03192014000100004</a>
20	ARTICULO REVISTA UIS	2008	Rocío Rey Universidad Industrial de Santander María Esperanza Bonilla Hospital Universitario de Santander Verónica Isabel Acevedo	COLOMBIA	Calidad del cuidado de enfermería. Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander	diseñar un modelo de garantía de calidad del cuidado de enfermería en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Bucaramanga, que permitiera identificar fortalezas y debilidades en la atención de enfermería, plantear acciones de mejoramiento, correctivas y preventivas.	Se realizó una investigación operativa. Se hizo un diagnóstico de la calidad del cuidado de enfermería: revisión documental para evidenciar el compromiso con la calidad y los avances de la Subgerencia de enfermería; evaluación de la calidad de procedimientos claves teniendo como referencia los eventos adversos reportados. A partir del diagnóstico, se conformó el comité de calidad del cuidado de enfermería, se estableció su competencia y operatividad	SI	e implemento un programa para sensibilizar el personal de la subgerencia sobre las políticas de calidad y estrategias para asegurar la calidad del cuidado de enfermería en la institución. Con base en los protocolos vigentes, se diseñaron los procesos prioritarios y se definieron los indicadores de calidad y diseñaron los procesos e instrumentos de recolección de información.	<a href="https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistas_aluduis/article/view/371">https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistas_aluduis/article/view/371</a>
21	TESIS PREGGRADO UCEVA	2019	Orozco Medina DK, Franco Vera YP.	COLOMBIA	Informe final de investigación satisfacción de la calidad del cuidado en enfermería en pacientes hospitalizados en Fundación Hospital San José de Buga 2019	determinar la satisfacción de los pacientes hospitalizados frente a la calidad del cuidado de enfermería	estudio de tipo descriptivo de corte transversal con abordaje cuantitativo en el primer trimestre del año 2019, participaron 132 pacientes hospitalizados en Fundación Hospital San José de la ciudad de Buga,	SI	se aplicó el instrumento Care-Q (Caring Assessment Instrument) de Patricia Larson que permite medir la satisfacción del paciente, se divide en 6 categorías: "Accesible", "Explica y facilita", "Brinda medidas de confort", "Se anticipa", "Mantiene relación de confianza" y "Monitorea y hace seguimiento". Los procesamientos de los datos fueron sistematizados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel y posterior a esto se analizaron. Como resultado el porcentaje global de cumplimiento es 87%; las categorías más altas han sido: "Monitorea y hace seguimiento" con un 94%, "Accesible" con un 89%; las categorías "Mantiene relación de confianza" con un 83% "se anticipa" con un 83% y "Explica y facilita" con un 85% con el más bajo resultados "Brinda medidas de confort" con porcentajes de cumplimiento del 78%. Conclusiones: Al evaluar las necesidades de los pacientes y su percepción a través del correcto cumplimiento de las funciones de Enfermería concluimos que se encuentran altamente satisfechos con los servicios de salud.	<a href="http://dspa.ce.uceva.edu.co:8080/handle/123456789/1069">http://dspa.ce.uceva.edu.co:8080/handle/123456789/1069</a>
22	ARTICULO. EN CIENCIA Y CUIDAD DE LA FRANSICO DE PAULA	2019	Amed Salazar EJ, Villareal Amaris G, Alvis Tous CC	COLOMBIA	Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana	Evaluar la calidad del cuidado de enfermería brindado por profesionales de salud de en instituciones de salud de Sincelejo (Colombia), mediante la aplicación del Care Q	Estudio descriptivo y transversal. La población se conformó por 515 pacientes, se estimó un cálculo de muestra inicial de 212 pacientes quienes respondieron al instrumento; tras eliminación por filtro a través de la pregunta control quedaron finalmente 123 pacientes que fueron captados mediante el tipo de muestreo no probabilístico de acuerdo con las condiciones de la investigación. La calidad fue valorada a través del instrumento Care Q que evalúa las siguientes dimensiones: accesibilidad, explica, facilita, conforta, se anticipa, mantiene relaciones de confianza, monitorea y hace seguimiento. Se utilizaron el análisis de frecuencias, porcentajes con su intervalo de confianza y alfa de Cronbach para la comprobación de fiabilidad del instrumento "Care Q" al contexto.	SI	e pudo hallar una calidad total alcanzada en un 62%. La dimensión con más alta calidad fue "monitorea y hace seguimiento" (73,2%) y la más baja "se anticipa" (56,1%). 42% de los pacientes dijeron no haber sido atendidos y no reconocen a la Enfermera (o) del servicio. Conclusión: la calidad global del cuidado de Enfermería percibido por el usuario en las IPS estudiadas es regular (62%), con amplias oportunidades de mejora, lo que merece una revisión desde las instituciones de salud, las Enfermeras (os) y la academia.	<a href="https://revistas.ufps.edu.co/index.php/ciencia_cuidado/article/view/1615">https://revistas.ufps.edu.co/index.php/ciencia_cuidado/article/view/1615</a>

23	TESIS PREGRADO	2021	Lugo Villota LF Rodríguez Perilla AD Pedraza Miranda MD Cano Calay Y	COLOMBIA	Percepción de la calidad en la atención a los pacientes hospitalizados en dos instituciones de salud de Villavicencio 2021.	Medir la percepción de los pacientes hospitalizados sobre la calidad en la atención de los servicios en las dos instituciones de salud en la ciudad de Villavicencio 2021	Estudio cuantitativo descriptivo transversal,	NO METODOLOGIA	Según las dimensiones del instrumento SERVQUAL se encontraron los siguientes resultados para la percepción de calidad de las dos instituciones de salud:	<a href="https://repositorio.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/354055/3/2021-Lugo-Rodriguez-Pedraza-Cano-Calderon-percepcion%20de%20la%20calidad%20en%20la%20atencion%20a%20los%20pacientes%20hospitalizados%20en%20dos%20instituciones%20de%20salud%20de%20villavicencio2021.pdf">https://repositorio.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/354055/3/2021-Lugo-Rodriguez-Pedraza-Cano-Calderon-percepcion%20de%20la%20calidad%20en%20la%20atencion%20a%20los%20pacientes%20hospitalizados%20en%20dos%20instituciones%20de%20salud%20de%20villavicencio2021.pdf</a>
24	TESIS REGRADO UNICORDOBA	2018	Espitia Rubio, M Márquez Castillo, LM	COLOMBIA	Percepción del cuidador acerca de la atención brindada por el personal de enfermería al paciente quirúrgico hospitalizado	eterminar la percepción que tienen los cuidadores de pacientes quirúrgicos hospitalizados acerca de la atención brindada por el personal de enfermería	descriptivo, transversal con enfoque cuali-cuantitativo.	SI	a recolección de la información se realizó mediante una entrevista para la aplicación de un cuestionario que consta de 11 preguntas, realizada a 11 cuidadores.	<a href="https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/123456789/990">https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/123456789/990</a>
26	TESIS MAESTRIA	2011	Molina Cardona, EM	COLOMBIA	Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá D.C.	evaluar la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria	estudio de tipo descriptivo-transversal con abordaje cuantitativo, con doce enfermeras que laboran en este tipo de servicios	SI	aplicación del instrumento Care Q de la doctora Patricia Larson validado y aplicado en Colombia.	<a href="https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/9564">https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/9564</a>
27	ARTICULO AVANCES DE ENFERMERIA	2011	CLAUDIA ANDREA RAMÍREZ PERDOMO*, MYRIAM PARRA VARGAS**	COLOMBIA	Percepção dos comportamentos do cuidado de enfermagem na unidade de cuidados intensivos	describir y correlacionar la percepción de los comportamientos de enfermería que tienen los pacientes y el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos	enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 122 usuarios hospitalizados, 13 enfermeros profesionales y 13 auxiliares de enfermería	SI	Se utilizó el instrumento de Patricia Larson, CARE-Q, traducido y adaptado en 1998 por Nubia Rocío Cuervo en su investigación Percepción de los comportamientos de cuidado que tiene el personal de enfermería y la que tienen los pacientes del servicio de urgencias del Hospital la Victoria de Santafé de Bogotá;	<a href="http://www.index-f.com/rae/291pdf/097108.pdf">http://www.index-f.com/rae/291pdf/097108.pdf</a>
28	TESIS DE AMESTRIA REPOSITORIO	2011	Borré Ortiz, Yeis Miguel	COLOMBIA	Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla	Determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) de Barranquilla, de Agosto a Octubre de 2011	Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo,	SI	se encuestaron 158 pacientes a través del Cuestionario SERVQHOS-E	<a href="https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/20123">https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/20123</a>

35	TESIS PREGRADO UCEVA	2015	Szmmevelsz Jurado, Mayerly; Zuñiga Gil, Alexandra	COLOMBIA	Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brindan los egresados de enfermería en la Clínica San Francisco de Tuluá Valle	determinar la percepción de los usuarios de la clínica san francisco relacionado con el trato brindado por el personal egresado de enfermería.	DESCRPTIVO	SI	OBSERVACION ENFERMERA INSTRUMENTOS NO PACIENTE-TIENE	<a href="http://dspace.uceva.edu.co/8080/handle/123456789/608">http://dspace.uceva.edu.co/8080/handle/123456789/608</a>
36	TESIS MAESTRIA UNAL	2013	CLAUDIA LENIS	COLOMBIA	Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una institución de III nivel de Barranquilla	Determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes hospitalizados en una institución de III nivel de Barranquilla	studio de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo	SI	se encuestaron 147 pacientes con orden de egreso del servicio de hospitalización de una clínica de III nivel en Barranquilla. El cuestionario utilizado fue el CUCASE versión en castellano	<a href="https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/49576">https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/49576</a>
37	ARTICULO AQUICHAN	2015	Lenis-Victoria CA, Manrique Abril FG	COLOMBIA	Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados	determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla, Colombia.	estudio descriptivo, transversal, cuantitativo. El tamaño muestral fue de 147 pacientes que tenían orden de egreso	SI	e utilizó el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE), versión en castellano, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Se tuvieron en cuenta aspectos éticos y normativos, guardando el rigor científico y metodológico. Los datos fueron organizados en Excel y procesados en SPSS. Resultados: la satisfacción y las experiencias de los pacientes con el cuidado de enfermería están por encima del 70%, lo que indica resultados altamente positivos según la escala del CUCACE	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1657-5997201500300009">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1657-5997201500300009</a>
38	TESIS PREGRADO UNIVERSIDAD PERUANA	2016	Salazar González, Andrea	COLOMBIA (PERU)	Factores sociodemográficos relacionados a la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del usuario hospitalizado en la Empresa Social del Estado Departamental San Francisco de Asís, Quibdó, Colombia, 2016	determinar la relación de los factores sociodemográficos con la calidad del cuidado enfermero y satisfacción del usuario hospitalizado en la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó, Colombia, 2016	xploratorio, descriptivo, asociativo y correlacional. De diseño no experimental, de corte transversal en una población de 109 pacientes hospitalizados con una muestra de 65 individuos, seleccionados y elegidos de forma no aleatoria no probabilística	SI	La versión corta del instrumento CARE-Q, adaptada a versión en español y aplicada en población colombiana tiene una validez interna inicial de 0.881. E	<a href="https://repositorio.up.edu.pe/handle/20500/12840/1492">https://repositorio.up.edu.pe/handle/20500/12840/1492</a>
39	TESIS PREGRADO DE JUAN CORPAS	2021	Arias Triana AK, Avella Torres SA, Barragán Mahecha MJ, Campos Cárdenas LV, Walteros Ruiz NV	COLOMBIA	Nivel de satisfacción del cuidador pediátrico frente al cuidado de enfermería en hospitalización en la Clínica Juan N. Corpas	determinar cuál es el grado de satisfacción del cuidador frente al cuidado que brinda el profesional de enfermería a un paciente pediátrico cuando ingresa a un servicio de hospitalización.	Estudio cuantitativo - descriptivo - observacional, enfocado en medir cuál es el nivel de satisfacción del cuidador pediátrico frente al rol de Enfermería en hospitalización pediátrica	SI	se encontró un estudio denominado "Satisfacción del usuario en Pediatría ante la calidad de atención del personal de Enfermería, Hospital San José, Chinchá 2016, realizado en Chimbote - Perú en el año 2018, en el que utilizaron el instrumento denominado "Cuestionario de satisfacción del usuario, en pediatría ALFA DE 0,81	<a href="https://repositorio.juancorpas.edu.co/handle/001/112">https://repositorio.juancorpas.edu.co/handle/001/112</a>
40	TESIS PREGRADO UDES	2015	Torres Leal, Isabel.	COLOMBIA	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de hospitalización durante el segundo semestre del 2014 en la empresa social del estado Hospital San Juan De Dios (ESE HSJD) De Pamplona Norte De Santander	Determinar el grado de satisfacción con la calidad del cuidado del personal de Enfermería de los usuarios hospitalizados en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios (ESE HSJD) de Pamplona, Norte de Santander durante el segundo semestre del 2014.	estudio descriptivo transversal con abordaje cuantitativo	SI	Se utilizó la aplicación de la escala CARE/SAT, basada en la metodología Q, instrumento desarrollado por William Stephenson en 1953 y validado por Patricia Larson en Colombia en 1993.	<a href="https://repositorio.ud.es.edu.co/handle/001/2848">https://repositorio.ud.es.edu.co/handle/001/2848</a>

48	ARTICULO de REVISIÓN	2016	Adriana Numpaque-Pacabaque Anderson Rocha-Buelvas	COLOMBIA	Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud	Revisar los artículos más relevantes relacionados con los modelos SERVQUAL y SERVQHOS en el periodo 2010-2015.	Se presenta una revisión exploratoria de literatura de las bases de datos Pubmed, ScienceDirect, Scielo, LILACS y Cochrane.	SI	La mayoría de estudios fueron publicados entre 2012 y 2014 y los servicios más evaluados fueron hospitalización, atención de enfermería y hemodiálisis.	<a href="https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/54839">https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/54839</a>
49					Evaluation of the care safety of patients with surgical interventions in the area of general surgery in terms of administrative problems in caring, incidents, and adverse events	to evaluate care safety of patients with surgical interventions in the area of general surgery in terms of administrative problems in caring, incidents, and adverse events	bservational-type prospective descriptive study that followed up patients intervened surgically by the general surgery group of a tier IV hospital unit in the city of Medellín	SI	NO ES EVALUACIÓN CON INSTRUMENTOS ES MEDICIÓN DE EVENTOS ADVERSOS	
50	ARTICULO REPETIDO # 36	2015	Lenis-Victoria, C.A. Manrique-Abril, F.G.	colombia	The quality of nursing care as perceived by hospitalized patients   [Qualidade do cuidado de enfermagem percebida por pacientes hospitalizados]	his research was intended to determine the quality of nursing care as perceived by patients hospitalized at a private clinic in Barranquilla, Colombia	A descriptive, cross-sectional quantitative study	SI	as conducted with a sample of 147 patients who had orders to be discharged. The Spanish version of the CUCACE questionnaire was used, subsequent to compliance with the criteria for inclusion. Ethical and regulatory aspects were taken into account, and scientific and methodological rigor was maintained.	
51	ARTICULO REPETIDO # 43				Validation of a spanish version of the practice environment scale of the nursing work index in the colombian context					
52	ARTICULO REPETIDO # 2				Perceived quality of nursing care for hospitalized patients   [Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados] Open Access					
53	TESIS ESPECIALISTAS UDES	2019			ANÁLISIS DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO FRENTE A LOS SERVICIOS DE SALUD	Analizar los instrumentos Servqual, Servqhos y Servperf, como método de evaluación de la satisfacción de los usuarios frente a los servicios de salud.	amplia descripción sobre cada uno de los instrumentos, en su orden Servqual, Servqhos y Servperf, donde se mencionan sus principales características, el enfoque de cada uno de ellos y los diferentes estudios tanto a nivel Internacional, Nacional y Regional que soportan su utilización en el sector salud	NO CONTENIDO		<a href="https://repositorio.udesa.edu.co/bitstream/001/4394/1/An%C3%A1lisis%20de%20los%20instrumentos%20utilizados%20para%20evaluar%20la%20satisfacci%C3%B3n%20del%20usuario%20frente%20a%20los%20servicios%20de%20salud.pdf">https://repositorio.udesa.edu.co/bitstream/001/4394/1/An%C3%A1lisis%20de%20los%20instrumentos%20utilizados%20para%20evaluar%20la%20satisfacci%C3%B3n%20del%20usuario%20frente%20a%20los%20servicios%20de%20salud.pdf</a>
54	ARTICULO	2017	Cañón Cárdenas, A.*; Rubio Rodríguez, D.**	COLOMBIA	IMPORTANCIA DE LA UTILIZACIÓN DEL MODELO SERVQUAL A PARTIR DE UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA EN EL PERIODO 2010-2016.	Visibilizar la importancia de la utilización del modelo SERVQUAL a partir de una revisión sistemática de la literatura de tipo cualitativa en el periodo 2010-2016	Se realiza una revisión sistemática de literatura cualitativa por el tipo de objetivo de la misma, cuya búsqueda finaliza a los veintiocho (28) días del mes de octubre de 2017. Se toma como bases de datos Pubmed, ScienceDirect, Scielo, LILACS, Tripdata base, Cochrane, Google, Google Scholar y Grey Lit. Para evaluar la calidad de los artículos se utiliza dos parrillas, la CASPe y THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE	SI	Se realiza un análisis a cuatrocientos treinta y siete (437) artículos de los cuales se obtiene una total de veintinueve (29) artículos, donde se visibiliza que el Modelo SERVQUAL es una buena herramienta en evaluar calidad en comparación con otros modelos	<a href="https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/handle/001/669/REDI-FDA-2018-1.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/handle/001/669/REDI-FDA-2018-1.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>

55	ARTICULO DE INVESTIGACION EN SALUD UNIVERSIDAD DE BOYACA	2019	Boada-Niño, V., Barbosa-López, A. M., & Cobo-Mejía, E. A	COLOMBIA	Inicio Archivos Vol. 6 Núm. 1 (2019): Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá Artículos originales Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL	Determinar la percepción de la calidad de atención en salud de consulta externa en una institución Prestadora de Servicios de Salud-IPS, en el primer semestre del año 2018.	Estudio de tipo descriptivo, con diseño transversal, donde se aplica el modelo SERVQUAL que evalúa cinco dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía; con una muestra de 282 usuarios.	Si		<a href="https://revistasdigital.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/408">https://revistasdigital.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/408</a>
56	articulo	2010	fred gustavo manrique julian andres barragan	colombia	Validez y confiabilidad del Servqhos para enfermería en Boyacá, Colombia	Validez y confiabilidad del Servqhos para enfermería en Boyacá, Colombia	Validez y confiabilidad del Servqhos para enfermería en Boyacá, Colombia	Si		
57	articulo revista colombiana de enfermería de la unibosque	2016	Gloria Judith Sepúlveda Carrillo	colombia	Estudio piloto de la validación del cuestionario "Care-Q" en versión al español en población colombiana	establecer indicadores de confiabilidad y validez del Cuestionario de Evaluación de la satisfacción del usuario acerca del cuidado de enfermería-CARE-Q	nálisis factorial exploratorio de componentes principales	Si	resultado una estructura de 6 componentes que mostró una varianza de 52% y un alfa de Cronbach de 0.868. El análisis de validez por dimensión fue: accesible, $\alpha=0.627$ ; explica y facilita, $\alpha=0.57$ ; conforta, $\alpha=0.79$ ; se anticipa, $\alpha=0.566$ ; mantiene relación de confianza, $\alpha=0.591$ ; monitorea y hace seguimiento, $\alpha=0.907$ . Posterior a esto se realizó un análisis factorial extrayendo los ítems: 2, 8, 29 y 39 del cuestionario en donde se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.881	<a href="https://revistascolombianadenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/1408">https://revistascolombianadenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/1408</a>
58	ARTICULO AVANCES DE ENFERMERIA	2008	REINA GAMBA NC, VARGAS ROSERO E	colombia	Validez de contenido y validez facial del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado"	determinar la validez facial y la validez de contenido del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería" de Rivera y Triana	pruebas psicométricas	Si	doce pacientes y/o su cuidador permanente, que estuvieron hospitalizados en la Clínica Country, y con once expertos en el área de investigación en enfermería	<a href="https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12900">https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12900</a>
59	ARTICULO AVANCES DE ENFERMERIA	2010	torres Contreras C	colombia	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en hospitalizados	validez facial y confiabilidad del instrumento CUCACE	estudio descriptivo	no por citación de otro artículo	valides y confiabilidad del CUCACE	<a href="https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21385">https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21385</a>
60	ARTICULO ENFERMERIA GLOBAL	2013	Barragan JA, Moreno M, CM.	colombia (españa)	Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos	Analizar la evaluación de la calidad percibida por los usuarios de los cuidados enfermeros en tres hospitales públicos de Boyacá durante los años 2008 y 2011	Estudio cuantitativo, retrospectivo	no por citación de otro artículo	fundamentado en mediciones realizadas con el instrumento SERVQHOS-E del año 2008 al 2011 en los Hospitales de Duitama, Sogamoso y Tunja, el cual fue validado en Colombia.	<a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-614120130001000011">https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-614120130001000011</a>
61	ARTICULO ENFERMERIA GLOBAL	2016	Gómez Ramírez OJ, Carrillo González GM, Cárdenas DC.	colombia (españa)	Encuesta de satisfacción con el cuidado de la salud en las personas con enfermedad crónica	Desarrollar y validar la Encuesta de satisfacción con el cuidado de la salud para personas con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT), para ser utilizada en el contexto Latinoamericano.	o Estudio metodológico desarrollado entre 2012 y 2014. Para ello se cumplieron tres fases: 1) Revisión de la literatura relacionada con la satisfacción con el cuidado en situaciones de ECNT. 2) Estructuración de la propuesta preliminar de la "Encuesta de satisfacción con el cuidado de personas con enfermedad crónica", conocida como GCPC-UN-ESU. 3) validez fácil y de contenido con expertos 4) Prueba de campo en la aplicación a 111 personas con ECNT	no por citación de otro artículo	Encuesta de satisfacción con el cuidado de personas con enfermedad crónica", conocida como GCPC-UN-ESU	<a href="https://revistas.um.es/global/article/view/226851">https://revistas.um.es/global/article/view/226851</a>
62	articulo aquiquichan	2015	Gonzalez-Hernandez Oscar Javier	colombia	Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión"	determinar la validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHÉ) 3ª versión"	estudio descriptivo de tipo metodológico que hizo pruebas psicométricas al instrumento PCHE.	no por citación de otro artículo	al instrumento PCHE.	<a href="https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806/pdf">https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806/pdf</a>

63	artículo revista actualizaciones en enfermería	2007	Itza Nirva Cabarcas Ortega*, Ana Montes Costa**, Gina Ortega Díaz	colombia	Satisfacción del Paciente Hospitalizado con la Atención de Enfermería En una Institución de Salud de la Ciudad de Cartagena, Colombia	determinar el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en la ESE Hospital Universitario de Cartagena,	estudio descriptivo don-de se analizó el grado de satisfacción del usuario hospitalizado	no por citación de otro artículo		<a href="https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ver/121/satisfacciondelpacientehospitalizado/">https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ver/121/satisfacciondelpacientehospitalizado/</a>
64	tesis uncartagena	2007	Cogollo Milanes, Zuleima. Cabarcas Ortega Nirva. Ana Montes Costa**, Gina Ortega Díaz	colombia	Satisfacción del Paciente Hospitalizado con la Atención de Enfermería En una Institución de Salud de la Ciudad de Cartagena, Colombia	Determinar el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado en la ciudad de cartagena	instrumento de 15 items para medir satisfacción del cuidado.	no por citación de otro artículo		<a href="https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/3270/61073069C659s.PDF?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/3270/61073069C659s.PDF?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>

## B. Anexo B herramienta análisis de datos

N°	Tipo de documento	año	Autor (es)	país	título	Objetivo o propósito	Metodología	Selección por contenido en resumen	Aportes a la pregunta de investigación del presente estudio
1	ARTICULO REVISTA INDEXADA	2014	Borré-Ortiz, Yeis Miguel [1] ; Lenis-Victoria, Claudia Andrea [1] ; González.Ruiz, Gisela Esther [1]	COLOMBIA	Utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir calidad percibida de la atención de Enfermería	Mostrar la utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir calidad percibida de la atención de Enfermería El objetivo central de la prueba piloto fue contextualizar el cuestionario Servqhos-E en la región de estudio, con el fin de evaluar si se entendía bien en el contexto, si respondía a la cultura particular de la región, o si requería de ajustes aparentes que podrían sesgar la investigación, en tanto que fue validado en una región de Colombia diferente en cultura.	Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se realizó prueba piloto del cuestionario SERVQHOS-E con 32 pacientes que egresaron de los servicios de hospitalización, previo cumplimiento de criterios de inclusión, y guardando las características éticas correspondientes.	SI	El SERVQHOS-E se considera un cuestionario útil para medir el fenómeno de calidad percibida de la atención de Enfermería en la región caribe, debido a la similitud cultural característica de la zona norte de Colombia. No obstante, antes de su aplicación en otra región del país, se recomienda previa prueba piloto, para evitar sesgos relacionados con el lenguaje y cultura particular de cada región. De igual forma, es necesario que se hagan pruebas de validez de contenido del SERVQHOS-E en toda la costa caribe colombiana.
2	ARTICULO REVISTA INDEXADA	2014	Yeis Miguel Borré Ortiz* Yolanda Vega Vega**	COLOMBIA Chile)	CALIDAD PERCIBIDA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR PACIENTES HOSPITALIZADOS1	El objetivo de la presente investigación fue determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en una Institución de Servicios de Salud de Barranquilla (Colombia)	estudio descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 158 pacientes a través de un cuestionario de calidad percibida, previo cumplimiento de criterios de inclusión.	SI	Los resultados de la prueba piloto sugirieron modificaciones al cuestionario, en relación al lenguaje de algunos ítems de opinión y datos sociodemográficos. Dichas modificaciones no alteraron de ninguna manera las propiedades psicométricas del cuestionario, debido a que los ítems modificados no puntúan dentro de la escala, sino que son datos complementarios.
3	revista facultad nacional de salud publica	2011	Julian Andrés Barragán Becerra Yeni D. Pedraza Magda R. Rincón R.	colombia	Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja, 2011	evaluar la calidad percibida de los usuarios en servicios de hospitalización respecto a la atención de enfermería recibida.	estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Análisis univariado y bivariado. La muestra n=183 fue recolectada en un Hospital de Tunja en los servicios de Medicina Interna y Quirúrgicas, a través del instrumento SERVQHOS-E	SI	la medición de la calidad percibida por los usuarios mediante el instrumento SERVQHOS-E, permite evaluar desde la percepción de los usuarios, la calidad de la atención brindada por profesionales de enfermería en aspectos objetivos y subjetivos, los cuales son predictores de la satisfacción; los aspectos mejor evaluados corresponden a variables subjetivas, sin embargo, las expectativas de los usuarios no se superan.
4	revista cuidarte	2011	Claudia Torres-Contreras2 , Marcela Buitrago-Vera3	colombia	PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS1	Determinar la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión de satisfacción y experiencia con los cuidados en los pacientes que reciben tratamiento en la unidad de oncología de una institución de salud.	Estudio descriptivo de corte transversal, con pacientes hospitalizados en la unidad de oncología de una institución de salud, 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 (New castle Satisfacción with Nursing Scales) de Thomas LH, 1996; basado en las dimensiones de experiencias y satisfacción con el cuidado de enfermería	SI	Se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,96. El proceso y desarrollo de esta investigación demostró que el Cuestionario de percepción de la calidad del cuidado de enfermería, CUCACE en sus dos dimensiones de experiencia y satisfacción de los cuidados fue asimilado fácilmente por los pacientes hospitalizados en el área oncológica de la FOSCAL, siendo entendible y comprensible, con un buen nivel de confiabilidad lo cual lo hace adecuado para la evaluación de la satisfacción y la experiencia del paciente hospitalizado y así medir la calidad del cuidado brindado por enfermería.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4974879>

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532014000300008&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532014000300008&script=sci_arttext)

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/11021>

<https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/3665>

5	revista cuidarte	2016	Claudia Consuelo Torres Contreras1 . Astrid Nathalia Páez Esteban2 . Leidy Rincón Sepúlveda3  Diego Rosas Báez4 . Elsy Paola Mendoza Moreno5	colombia	REPRODUCIBILIDAD DEL CUESTIONARIO: CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS	El objetivo del estudio fue determinar la reproducibilidad del cuestionario de calidad de cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud	Estudio de evaluación de pruebas diagnósticas, se determinó la consistencia interna y la reproducibilidad prueba reprobada del cuestionario, basado en sus dos dimensiones: experiencias y satisfacción con el cuidado de enfermería. Tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple	SI	En cuanto a la reproducibilidad del instrumento, en la dimensión de experiencia con los cuidados la mayoría de los ítems se encuentran con coeficientes de correlación intraclase por debajo de 0,7, con una media de 0,623; en la dimensión de satisfacción de los cuidados, la mayoría de los ítems están por encima de 0,7 con una media de 0,873. La confiabilidad del instrumento medida a través del Alfa de Cronbach fue 0,930, en la dimensión de experiencia 0,904 y 0,980 en la dimensión de satisfacción. D	<a href="https://www.redalyc.org/pdf/3595/359546229011.pdf">https://www.redalyc.org/pdf/3595/359546229011.pdf</a>
7	avances de enfermería	2013	Ramírez Perdomo, Claudia Andrea; Alix Yaneth Perdomo Romero; Edna Fabiola Galán González.	colombia	EVALUACION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	El objetivo del estudio fue describir y correlacionar la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en una institución de IV nivel del municipio de Neiva	Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 119 usuarios hospitalizados en la UCI. El instrumento utilizado fue el EVACALEN (Evaluación de la Calidad en Enfermería) elaborado por los autoras de la investigación	SI	la categoría estructura logra una calificación mala en el 17,6% de los casos, regular en el 43,7% y buena en el 38,7%; la categoría procesos adquiere una calificación de mala en el 5% y regular en el 95%; la categoría resultados registra una calificación de mala en el 17,6%, regular en el 63% y buena en el 19,3%. La versión del cuestionario para evaluar la calidad del cuidado de enfermería consta de 44 ítems; mediante la determinación del Alfa de Cronbach del instrumento, con un valor de 0,848, confirmando así la validez y confiabilidad para medir la calidad del cuidado de enfermería.	<a href="https://www.proquest.com/openview/d6c99bbdb4580ff455bb2e50cf70aac82/1?pq-origsite=gscholar&amp;cbl=2035746">https://www.proquest.com/openview/d6c99bbdb4580ff455bb2e50cf70aac82/1?pq-origsite=gscholar&amp;cbl=2035746</a>
11	TESIS	2018	Monsalve Martínez, Catherin Herrera Ríos, Lina Suárez Urieles, Rocio	COLOMBIA	Prueba piloto de la percepción de la calidad en el cuidado de enfermería por parte de los pacientes en el servicio de hospitalización	Determinar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería por parte de los pacientes en el servicio de hospitalización de una institución de salud de segundo nivel en Floridablanca durante segundo semestre del año 2018	Estudio de tipo transversal cuantitativo. Se realizó mediante el instrumento	SI	e realizó mediante el instrumento "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinicoentry 3ª versión, como prueba piloto a 30 pacientes hospitalizados en el ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca en agosto de 2018	<a href="https://repository.uis.edu.co/handle/001/710">https://repository.uis.edu.co/handle/001/710</a>
13	ARTICULO REVISTA AVANCES EN PAGINA DE LA REVISTA	2011	Ramirez perdomo A, Parra Vargas M.	COLOMBIA	Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos	describir y correlacionar la percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería que tienen los pacientes y el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, de Neiva	Es un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal.	SI	e utilizó el instrumento de Patricia Larson, CARE-Q, traducido y adaptado en 1998 por Nubia Rocio Cuervo en su investigación Percepción de los comportamientos de cuidado que tiene el personal de enfermería y la que tienen los pacientes del servicio de urgencias del Hospital la Victoria de Santafé de Bogotá;	<a href="https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35861">https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35861</a>
15	TESIS JAVERIANA	2008	Cortés, Dirley Serrezuela Tamayo, Ángela Janeth	COLOMBIA	Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería, en una institución de IV nivel de atención en salud, en Bogotá. Septiembre-octubre de 2008	Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería	Es un estudio descriptivo transversal.	SI	e estudio se utilizó el instrumento de recolección de datos "CARE_Q" creado por la enfermera Patricia Larson en el 1998.	<a href="https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/9783">https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/9783</a>

17	TESIS JAVERIANAP REGRADO	2009	Morales González, Cristhian Giovanni	COLOMBIA	Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrató-Risaralda. Febrero-Abril 2009	conocer el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias con relación a la atención brindada por el personal de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrató Risaralda. Durante los meses de Febrero a Abril de 2009.	estudio descriptivo en una institución de primer nivel de atención en salud en el municipio de Risaralda durante los meses de Febrero a Abril de 2009	INTRODUCCIÓN	aplicación de el cuestionario CARE- Q adaptado en su versión en español, un estudio realizado en abril de 2008 con participación del Hospital Universitario Clínica San Rafael y por estudiantes de enfermería de la Universidad del Bosque, en donde se mostró que el instrumento tiene una validez interna del 0.88% a 0.97%	<a href="https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/9784">https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/9784</a>
18	ARTICULO	2012	Wladimir Rojas-Martínez Mayra Alejandra Barajas-Lizarazo	COLOMBIA	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias	determinar la percepción de los usuarios respecto a la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería en el servicio de urgencias de la Unidad Básica Puente Barco Leones.	estudio de tipo cuantitativo descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 382 usuarios que recibieron cuidados de enfermería en el servicio de urgencias durante el mes de febrero de 2011.	SI	El instrumento utilizado para recolectar la información fue el caring assessment (Care Q) de Patricia Larson integrado por 50 preguntas divididas en subescalas de comportamiento de la enfermera. Estas subescalas permiten determinar cómo enfermería desarrolla acciones para enseñar, ayudar, establecer confianza y realizar seguimiento. El estudio permitió determinar que el nivel de percepción de los usuarios, frente a la calidad de cuidado que brinda el personal de enfermería, se encuentra en mediana importancia con tendencia a baja importancia en las categorías, que componen el instrumento Care Q. El resultado similar a otros estudios realizados en diferentes servicios de urgencias. Se concluye que el conocer la percepción de la calidad del cuidado permite evaluar los servicios de salud, satisfacer las necesidades de los pacientes y estimular la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería.	<a href="https://revistas.ufps.edu.co/index.php/ciencia/cuidado/article/view/448">https://revistas.ufps.edu.co/index.php/ciencia/cuidado/article/view/448</a>
21	TESIS PREGGRADO UCEVA	2019	Orozco Medina DK, Franco Vera YP.	COLOMBIA	Informe final de investigación satisfacción de la calidad del cuidado en enfermería en pacientes hospitalizados en Fundación Hospital San José de Buga 2019	determinar la satisfacción de los pacientes hospitalizados frente a la calidad del cuidado de enfermería	estudio de tipo descriptivo de corte transversal con abordaje cuantitativo en el primer trimestre del año 2019 participaron 132 pacientes hospitalizados en Fundación Hospital San José de la ciudad de Buga,	SI	se aplicó el instrumento Care-Q (Caring Assessment Instrument) de Patricia Larson que permite medir la satisfacción del paciente, se divide en 6 categorías: "Accesible", "Explica y facilita", "Brinda medidas de confort", "Se anticipa", "Mantiene relación de confianza" y "Monitorea y hace seguimiento". Los procesamientos de los datos fueron sistematizados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel y posterior a esto se analizaron. Como resultado el porcentaje global de cumplimiento es 87%; las categorías más altas han sido: "Monitorea y hace seguimiento" con un 94%, "Accesible" con un 89%; las categorías "Mantiene relación de confianza" con un 83% "se anticipa" con un 83% y "Explica y facilita" con un 85% con el más bajo resultados "Brinda medidas de confort" con porcentajes de cumplimiento del 78%. Conclusiones: Al evaluar las necesidades de los pacientes y su percepción a través del correcto cumplimiento de las funciones de Enfermería concluimos que se encuentran altamente satisfechos con los servicios de salud.	<a href="http://dspace.uceva.edu.co:8080/handle/123456789/1069">http://dspace.uceva.edu.co:8080/handle/123456789/1069</a>
22	ARTICULO. EN CIENCIA Y CUIDAD DE LA FRANCISCO DE PAULA	2019	Amed Salazar EJ, Villareal Amaris G, Alvis Tous CC	COLOMBIA	Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana	Evaluar la calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en instituciones de salud de Sincelajo (Colombia), mediante la aplicación del Care Q	Estudio descriptivo y transversal. La población se conformó por 515 pacientes, se estimó un cálculo de muestra inicial de 212 pacientes quienes respondieron al instrumento; tras eliminación por filtro a través de la pregunta control quedaron finalmente 123 pacientes que fueron captados mediante el tipo de muestreo no probabilístico de acuerdo con las condiciones de la investigación. La calidad fue valorada a través del instrumento Care Q que evalúa las siguientes dimensiones: accesibilidad, explica, facilita, conforta, se anticipa, mantiene relaciones de confianza, monitorea y hace seguimiento. Se utilizaron: el análisis de frecuencias, porcentajes con su intervalo de confianza y alfa de Cronbach para la comprobación de fiabilidad del instrumento "Care Q" al contexto.	SI	se pudo hallar una calidad total alcanzada en un 62%. La dimensión con más alta calidad fue "monitorea y hace seguimiento" (73,2%) y la más baja "se anticipa" (56,1%). 42% de los pacientes dijeron no haber sido atendidos y no reconocen a la Enfermera (o) del servicio. Conclusión: la calidad global del cuidado de Enfermería percibido por el usuario en las IPS estudiadas es regular (62%), con amplias oportunidades de mejora, lo que merece una revisión desde las instituciones de salud, las Enfermeras (os) y la academia.	<a href="https://revistas.ufps.edu.co/index.php/ciencia/cuidado/article/view/1615">https://revistas.ufps.edu.co/index.php/ciencia/cuidado/article/view/1615</a>

26	TESIS MAESTRIA	2011	Molina Cardona, EM	COLOMBIA	Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá D.C.	evaluar la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria	estudio de tipo descriptivo-transversal con abordaje cuantitativo, con doce enfermeras que laboran en este tipo de servicios	SI	aplicación del instrumento Care Q de la doctora Patricia Larson validado y aplicado en Colombia.	<a href="https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/9564">https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/9564</a>
29	TESIS	2013	Chavez D, Romero R, Zuñiga J, Romero Massa E.	COLOMBIA	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes en el Hospital Universitario del Caribe, Cartagena	El objetivo fundamental de este estudio es 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				<a href="https://repositorio.unicarpetena.edu.co/handle/11227/2686">https://repositorio.unicarpetena.edu.co/handle/11227/2686</a>
31	TESIS UNAL	2012	Cepeda Sanabria A	colombia	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL PSNCQQ CUESTIONARIO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	Analizar la validez y confiabilidad del cuestionario PSNCQQ,	medición de validez y confiabilidad	sSI	cuestionario PSNCQQ,	<a href="https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/20137">https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/20137</a>
37	ARTICULO AQUICHAN	2015	Lenis-Victoria CA, Manrique-Abril FG	COLOMBIA	Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados	determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla, Colombia.	estudio descriptivo, transversal, cuantitativo. El tamaño muestral fue de 147 pacientes que tenían orden de egreso	SI	se utilizó el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE), versión en castellano, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Se tuvieron en cuenta aspectos éticos y normativos, guardando el rigor científico y metodológico. Los datos fueron organizados en Excel y procesados en SPSS. Resultados: la satisfacción y las experiencias de los pacientes con el cuidado de enfermería están por encima del 70%, lo que indica resultados altamente positivos según la escala del CUCACE	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sciarttext&amp;pid=S1657-59972015000300009">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sciarttext&amp;pid=S1657-59972015000300009</a>
38	TESIS PREGRADO UNIVERSIDAD PERUANA	2016	Salazar González, Andrea	COLOMBIA (PERU)	Factores sociodemográficos relacionados a la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del usuario hospitalizado en la Empresa Social del Estado Departamental San Francisco de Asís, Quibdó, Colombia, 2016	determinar la relación de los factores sociodemográficos con la calidad del cuidado enfermero y satisfacción del usuario hospitalizado en la ESE Departamental San Francisco de Asís, Quibdó, Colombia, 2016	exploratorio, descriptivo, asociativo y correlacional. De diseño no experimental, de corte transversal en una población de 105 pacientes hospitalizados con una muestra de 65 individuos, seleccionados y elegidos de forma no aleatoria no probabilística	SI	La versión corta del instrumento CARE-Q, adaptada a versión en español y aplicada en población colombiana tiene una validez interna inicial de 0.881. E	<a href="https://repositorio.up.edu.pe/handle/20500.12840/1492">https://repositorio.up.edu.pe/handle/20500.12840/1492</a>
39	TESIS DE PREGRADO JUAN N. CORPAS	2021	Arias Triana AK, Avella Torres SA, Barragán Mahecha MJ, Campos Cárdenas LV, Walteros Ruiz NV	COLOMBIA	Nivel de satisfacción del cuidador pediátrico frente al cuidado de enfermería en hospitalización en la Clínica Juan N. Corpas	determinar cuál es el grado de satisfacción del cuidador frente al cuidado que brinda el profesional de enfermería a un paciente pediátrico cuando ingresa a un servicio de hospitalización.	Estudio cuantitativo - descriptivo - observacional, enfocado en medir cuál es el nivel de satisfacción del cuidador pediátrico frente al rol de Enfermería en hospitalización pediátrica	SI	se encontró un estudio denominado "Satisfacción del usuario en Pediatría ante la calidad de atención del personal de Enfermería, Hospital San José, Chinchipe 2016, realizado en Chimbote - Perú en el año 2018, en el que utilizaron el instrumento denominado "Cuestionario de satisfacción del usuario, en pediatría ALFADE 0,81	<a href="https://repositorio.juanncorpas.edu.co/handle/001/112">https://repositorio.juanncorpas.edu.co/handle/001/112</a>

61	ARTICULO ENFERMERIA GLOBAL	2016	Gómez Ramírez OJ, Carrillo González GM, Cárdenas DC.	colombia (españa)	Encuesta de satisfacción con el cuidado de la salud en las personas con enfermedad crónica	Desarrollar y validar la Encuesta de satisfacción con el cuidado de la salud para personas con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT), para ser utilizada en el contexto Latinoamericano.	o Estudio metodológico desarrollado entre 2012 y 2014. Para ello se cumplieron tres fases: 1) Revisión de la literatura relacionada con la satisfacción con el cuidado en situaciones de ECNT. 2) Estructuración de la propuesta preliminar de la "Encuesta de satisfacción con el cuidado de personas con enfermedad crónica", conocida como GCPC-UN-ESU. 3) validez fácil y de contenido con expertos 4) Prueba de campo en la aplicación a 111 personas con ECNT	no por citación de otro artículo	Encuesta de satisfacción con el cuidado de personas con enfermedad crónica", conocida como GCPC-UN-ESU	<a href="https://revistas.um.es/eglobal/article/view/226851">https://revistas.um.es/eglobal/article/view/226851</a>
62	articulo aquiquichan	2015	Gonzalez-Hernandez Oscar Javier	colombia	Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión"	determinar la validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE 3ª versión"	estudio descriptivo de tipo metodológico que hizo pruebas psicométricas al instrumento PCHE,	no por citación de otro artículo	al instrumento PCHE,	<a href="https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806/pdf">https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806/pdf</a>
41	TESIS UNIVERSIDAD DEL NORTE	2011	Chona Agudelo, Maryuris Mesa Estrada, Heidy Orellano Ruiz, Yoshira Varela Polo, Alieth	COLOMBIA	Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos frente al cuidado de enfermería hospitales Niño Jesús, E.S.E. Cari y Universidad del Norte. Barranquilla, marzo-mayo de 2010	Determinar el grado de satisfacción de los pacientes postquirúrgicos con relación al cuidado de enfermería. Hospitales A, B y C. Barranquilla. Marzo-Mayo de 2010	Determinar el grado de satisfacción de los pacientes postquirúrgicos con relación al cuidado de enfermería. Hospitales A, B y C. Barranquilla. Marzo-Mayo de 2010	SI	strumento: Caring Assessment Questionnaire (CARE/Q).	<a href="http://manager.uninorte.edu.co/handle/10584/5251#page=1">http://manager.uninorte.edu.co/handle/10584/5251#page=1</a>
43	articulo investigación educación enfermería	2018	Lina Ximena Jaramillo Santiago 1, Sandra Patricia Osorio Galeano 2, Diego Alejandro Salazar Blandón 3	colombia	Quality of Nursing Care: Perception of Parents of Newborns Hospitalized in Neonatal Units	This work sought to describe the quality of nursing care from the perceptions of parents of children hospitalized in a neonatal unit.	Descriptive cross-sectional study conducted in an institution with tier III level of care in the city of Medellín (Colombia)	SI	nformation was gathered by using the CARE-Q instrument, which was answered by the parents of newborns hospitalized in neonatal unit. The sampling was intentional.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29898347/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29898347/</a>
16	TESIS UNIMAGDALENA PREGRADO	2010	Araujo de la Cruz, Tania Fontalvo Hernadez, Harley	COLOMBIA	Satisfacción de la atención de Enfermería percibida por usuarios del servicio de medicina interna en una institución de la red pública y privada, Santa María, D.T.C.H 2009.	SIN DATO EN RESUMEN	SINDATO	SI	Por tal razón en las instituciones que brindan servicios de salud tanto público, como privado, en el área de hospitalización que permitieron la realización de este estudio le fue valorada la satisfacción de la atención de enfermería percibida por el usuario	<a href="http://repositorio.unimagdalena.edu.co/jspui/handle/123456789/593">http://repositorio.unimagdalena.edu.co/jspui/handle/123456789/593</a>

