



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Validez y confiabilidad del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no transmisible (ECNT)

Lina María Duque Ramírez

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Enfermería, Posgrado en Enfermería
Bogotá, Colombia

2016

Validez y confiabilidad del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no transmisible (ECNT)

Lina María Duque Ramírez

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

Magister en Enfermería con énfasis de cuidado al paciente crónico

Director (a):

Ph.D. Olga Janneth Gómez Ramírez

Grupo de Investigación:

Cuidado de enfermería al paciente crónico y su familia

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería, Posgrados en Enfermería

Bogotá, Colombia

2016

Agradecimientos

A Dios por ser mi benefactor, a la Virgen Auxiliadora que con su amparo ha sido mi protectora de camino.

A mis padres que con su entrega diaria me animan a continuar dando el todo por el Todo.

A mis amigas, que con su paciencia y generosidad han sido participes en este proceso de formación.

A mi tutora Olga Janneth Gómez, por sus palabras de aliento y ánimo para continuar con la ardua labor de formación.

A las docentes de la Maestría que desde su labor aportaron con un granito de arena a la construcción investigativa de este estudio.

A los directivos de la Unidad Renal Dialy-ser que con su aprobación permitieron la realización de la investigación en dicha institución.

A cada uno de los participantes del estudio en cada una de las etapas de este, que con su disposición permitieron llevar a cabo la investigación.

Resumen

La satisfacción del paciente con enfermedad crónica no transmisible como fenómeno de interés permite considerar los posibles puntos de mejora que guíen al equipo de salud en el fortalecimiento de intervenciones que redunden en la calidad de los servicios de salud. **OBJETIVO:** determinar la validez y confiabilidad del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica con los cuidados, con la educación y las condiciones del servicio de salud. **MÉTODO:** Estudio de abordaje metodológico psicométrico. Se llevó a cabo la validez facial y comprensibilidad del ítem, validez de contenido y de constructo, asimismo se estableció la confiabilidad al instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no transmisible (ECNT). **RESULTADOS:** El instrumento requirió cambios semánticos en algunos ítems. Se estableció un índice de validez de contenido (IVC) entre 0,91 y 0,98 en cada una de las categorías evaluadas. En cuanto a la validez de constructo, se evidenció que la carga factorial de cada uno de los ítems muestran vinculación a un factor estadístico común en ellos, coincidiendo con las dimensiones del instrumento a excepción de tres ítems que presentan un comportamiento tornadizo. Además, se muestra una consistencia interna con el coeficiente del alpha de Cronbach de 0,929. **CONCLUSIONES:** El instrumento tiene evidencias estadísticas que permiten inferir su validez actual. Por otro lado, se recomienda estudiar los ítems 4, 13 y 16 en términos de fraseología y asociación a unos factores estadísticos con pruebas estadísticas adicionales y, en esta medida, poder atribuir la pertinencia o no con la satisfacción.

Palabras clave: Satisfacción del paciente, enfermedad crónica, psicometría, estudios de validación, validez de pruebas.

Abstract

The satisfaction of the patient with chronic disease, allows to consider there are points in favor that guides the health team in the strengthening of interventions in the improvement plans that redound to the quality in the health services. **OBJECTIVE:** To determine the validity and reliability of the instrument of satisfaction with health care, education and health services conditions in patient with chronic disease. **METHOD:** This is a study with a psychometric method which accomplished the face validity and the item understanding, the content and construct validity, and it was established the reliability of the satisfaction instrument in patient with noncommunicable chronic disease (NCD). **RESULTS:** The instrument required semantic changes in some items. Besides, it was established a content validity index (CVI) in each one of the evaluated categories between 0.91 and 0.98. Regarding the construct validity, it shows how the factor score, of each one of the items, displays a correlation to a common statistical factor and this coincide with the dimensions of the instrument except for three items that show a changeable behavior. In addition to that, there is an interior consistency in the alpha Cronbach coefficient with 0.929. **CONCLUSIONS:** The instrument has statistical evidences that allow inferring its current validity. On the contrary, it is recommended to study the 4, 13 and 16 items in the phraseology field and in the association with statistical factors. Hence, it can be attributed the property with the satisfaction.

Key words: Patient satisfaction, chronic illness, psychometrics, validation studies, validity of tests.

Contenido

	Pág.
Resumen	VII
Lista de tablas	XI
Introducción	13
1. Capítulo 1. Marco Referencial	15
1.1 Planteamiento del problema	15
1.2 Justificación	20
1.3 Objetivos.....	23
1.3.1 Objetivo general	23
1.3.2 Objetivos específicos	24
1.4 Definición de conceptos.....	24
1.4.1 Satisfacción del usuario	24
1.4.2 Paciente con enfermedad crónica	25
1.4.3 Validez	25
1.4.4 Confiabilidad	26
2. Capítulo 2. Marco Teórico	27
2.1 Modelos de la satisfacción del paciente	27
2.2 Síntesis conceptual acerca de la satisfacción del paciente	29
2.3 Validez.....	30
2.3.1 Validez facial.....	30
2.3.2 Validez de contenido.....	31
2.3.3 Validez de constructo	31
2.4 Confiabilidad.....	32
2.5 Instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no transmisible.....	33
2.5.1 Dimensiones del instrumento de satisfacción del paciente con ECNT.....	34
3. Capítulo 3. Marco del diseño	37
3.1 Diseño del estudio	37
3.2 Población y muestra	37
3.3 Marco de análisis.....	38
Fuente: Producción propia a partir de la revisión de la literatura	39
3.4 Fases.....	39
3.4.1 Validez facial y comprensibilidad del ítem	39
3.4.2 Validez de contenido.....	40
3.4.3 Validez de constructo y confiabilidad.....	41

3.4.4	Reporte de las propiedades psicométricas	42
3.4.5	Propuesta final del instrumento.....	42
3.4.6	Difusión de los resultados.....	42
3.5	Fundamentación ética en el método de análisis y manejo de la información .	42
3.6	Criterios de inclusión y de exclusión.....	44
3.6.1	Criterios de inclusión y de exclusión fase de comprensibilidad	44
3.6.2	Criterios de inclusión fase de validez de contenido.....	44
3.6.3	Criterios de inclusión y de exclusión fase de validez de constructo y confiabilidad.....	44
3.7	Medidas para reducir los sesgos	45
3.8	Consideraciones éticas	46
3.8.1	Principios éticos de la investigación.....	47
3.9	Consideraciones ambientales.....	48
4.	Capítulo 4. Resultados	49
4.1	Fase 1. Validez facial y comprensibilidad de los ítems	49
4.2	Fase 2. Validez de contenido	54
4.3	Fase 3. Validez de constructo y confiabilidad	57
4.3.1	Validez de constructo.....	57
4.3.2	Confiabilidad.....	67
5.	Discusión.....	69
6.	Conclusiones – Recomendaciones- Limitaciones	74
6.1	Conclusiones.....	74
6.2	Recomendaciones.....	76
6.3	Limitaciones	77
A.	Anexo: Autorización para el uso del instrumento	79
B.	Anexo: Aval del Comité de Ética de la Universidad Nacional de Colombia.....	81
C.	Anexo: Aval de la Unidad Renal Dialy-ser.....	83
D.	Anexo: Cuestionario de Validez Facial.....	85
E.	Anexo: Formato para expertos	87
F.	Anexo: Consentimiento informado.....	94
G.	Anexo: Formato validez de constructo y confiabilidad.....	97
H.	Anexo: Propuesta del Instrumento de Satisfacción del paciente con ECNT... 	100
	Bibliografía	103

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Marco de análisis	39
Tabla 2. Características sociodemográfica de los participantes de la fase de comprensibilidad del ítem.....	50
Tabla 3. Ítems con comprensibilidad alta; con porcentaje 85- 100% del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT)	51
Tabla 4. Ítems con comprensibilidad moderada; con porcentaje 80- 84% del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT)	51
Tabla 5. Ítems con comprensibilidad baja; con porcentaje menor al 80% del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT)	52
Tabla 6. Propuesta de ajustes en la fase de validez facial y comprensibilidad del ítem del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT).	53
Tabla 7. Grado de acuerdo entre jueces (coeficiente Kappa de Fleiss) para las categorías de claridad, coherencia, relevancia suficiencia y esencialidad de los ítems de la versión modificada del Instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no trasmisible.	55
Tabla 8. Índice de validez de contenido en cuanto a claridad, coherencia, relevancia, suficiencia y esencialidad de los ítems de la versión modificada del Instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT).	56
Tabla 9. Propuesta de ajustes en la fase de validez de contenido del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT).	57
Tabla 10. Métodos de estimación y métodos de rotación utilizados.	58
Tabla 11. Escenarios de cuatro métodos de estimación de la matriz de carga del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT) con rotación varimax.	60
Tabla 12. Escenarios de cuatro métodos de estimación de la matriz de carga del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT) con rotación equamax.	61
Tabla 13. Escenarios de cuatro métodos de estimación de la matriz de carga con exclusión 3 de los ítems del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT) con rotación varimax.	65

Tabla 14. Escenarios de cuatro métodos de estimación de la matriz de carga con exclusión de 3 de los ítems del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT) con rotación equamax.....	66
---	----

Introducción

La calidad en la atención se define como el suministro de servicios de salud a los usuarios de modo asequible, imparcial y con una elevada competencia profesional fundamental en el balance entre seguro, inseguro, así como, el costo de la atención con la intención de alcanzar la satisfacción de los usuarios (1). El propósito de lograr una atención centrada en el paciente, compromete atributos de accesibilidad, oportunidad, seguridad y continuidad en la atención (1), componentes evidentes en las dimensiones de la satisfacción de las personas que reciben servicios de salud.

En este sentido, la satisfacción del ser humano en todo lo que hace y recibe de los demás adquiere un valor significativo en el desarrollo de sí mismo. Más aún, en circunstancias donde ésta depende de personas externas a su trato continuo o que por su condición de cronicidad llegan a requerir una relación prolongada en especial por el personal asistencial de quienes recibe atención en el contexto de un sistema de salud en constante cambio.

Por otra parte, la carencia de calidad corresponde a la insatisfacción de los pacientes y de los profesionales de la salud con los servicios asistenciales, lo que contribuye al deterioro de la calidad del servicio prestado (2).

Con lo mencionado anteriormente, se pone de manifiesto que la satisfacción es una consecuencia de la calidad en la atención, por tanto, se hace necesaria la medición de la satisfacción de los usuarios que orienten al personal sanitario en el progreso de la calidad de la atención en salud. El propósito del presente estudio fue determinar la validez y confiabilidad del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica con los cuidados, con la educación y las condiciones del servicio de salud. Con el fin de dar un aporte a los conocimientos desde la academia que contribuya al crecimiento investigativo para el beneficio de la salud de los pacientes con ECNT e identificar posibles puntos de mejora en la satisfacción de estos usuarios.

A pesar de ello, aunque es un instrumento que puede ser aplicado en el entorno regional, se advierte dar continuidad en el desarrollo de la validez de constructo. En esta medida, se podrá considerar un instrumento que ofrece información pertinente sobre la satisfacción del paciente con ECNT. Sin dejar de lado, que es un instrumento que puede conllevar a progresivos cambios, de acuerdo, a las nuevas circunstancias de la TIC's en las instituciones de salud.

En la presente investigación se realizó la validez facial y la comprensibilidad del ítem, validez de contenido y validez de constructo por medio de análisis factorial exploratorio y confiabilidad a través del coeficiente del alpha de Cronbach del instrumento "Satisfacción del paciente con ECNT". Instrumento elaborado por el Grupo de Cuidado al paciente crónico de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

1. Capítulo 1. Marco Referencial

1.1 Planteamiento del problema

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), son patologías de prolongada permanencia y generalmente de progreso gradual. El 63% de las muertes son atribuibles a las principales causas de mortalidad en el mundo como lo son las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes (3). Así mismo, de las 38 millones de defunciones registradas cada año, casi el 75% (28 millones), se producen en los países de bajos ingresos (4), como es el caso de Colombia.

En consecuencia, para el año 2015, se reportaron a la Cuenta de Alto Costo (CAC) 3.385.457 personas con hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM) y/o enfermedad renal crónica (ERC) en Colombia. De la población reportada el 60,8% tenía 60 o más años, siendo alrededor del 62% mujeres (5).

Un breve panorama de la ECNT en Colombia, indica que para el 2015, la prevalencia de la HTA, según la información reportada por la CAC con punto de corte Junio 2015, fue 3.133.507 personas con hipertensión arterial. Conjuntamente, se reconocen 245.065 casos nuevos de HTA en Colombia. La incidencia de esta patología para el periodo mencionado anteriormente fue de 5,1 personas por cada 1.000 habitantes. Correspondiendo el 59,6% de los casos a mujeres (5).

Además de ello, entre los cánceres más incidentes se presentan el cáncer de próstata, de colon y recto con inclinación al aumento y el cáncer de estómago. Para el 2010 – 2014 se estimó 79.779 defunciones en mujeres por cáncer, en mayor medida debido al cáncer de seno, cáncer de tráquea, bronquios y pulmón, cáncer de estómago, cáncer de colon y recto y cáncer de cuello uterino. Se debe agregar que, en hombres se estimó 75.763 defunciones

causadas por cáncer de estómago, próstata, cáncer de tráquea, bronquios y pulmón, así como el de colon y recto (6).

En cuanto a la Diabetes Mellitus (DM), se presentaron para el 2015, 415 millones de casos en el mundo, lo que significa que 1 de cada 11 personas tenía diabetes. Para el año 2040 se estima que 642 millones de personas sufrirán esta patología. En Colombia durante el último año se registraron 929.494 casos de DM, con una prevalencia ajustada por edad de 1,9 por 100 habitantes. Las entidades reportaron a la CAC 75.942 casos nuevos de DM. La incidencia de la DM durante este periodo fue de 1,6 por cada 1.000 habitantes. El 57% de los casos con nuevo diagnóstico de DM durante este periodo, fueron mujeres (5).

Igualmente, en el periodo 2010-2014 la prevalencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se sostuvo en ambos sexos. En el 2014 la tasa de mortalidad en mujeres fue de 25,8 por 100.000 y en hombres de 36,6 por 100.000 (6).

A su vez, para el año 2015 se reportaron en Colombia 979.409 personas con ERC. Esta enfermedad tuvo una prevalencia de 2 personas por cada 100 habitantes. También, se reconocieron 256.888 casos como nuevos en el diagnóstico de ERC en cualquiera de sus estadios. En Colombia por cada 1.000 habitantes, 5 llegaron a la ERC durante el periodo anteriormente mencionado, distinguiéndose una incidencia mayor en mujeres en relación con los hombres (5).

Conviene subrayar que la principal complicación propia de la DM y la HTA es la ERC (5) por lo que adquiere un valor trascendental, conocer la percepción de estas personas dado que corresponde a las cinco principales patologías crónicas causantes de mortalidad en el mundo, igualmente, son estas precursoras de complicaciones que cada día van en aumento como es la ERC.

En la revisión de literatura y la exploración inicial de la viabilidad del trabajo de campo, se encontró que desarrollar el proceso investigativo con la participación de personas con DM, HTA, ERC y demás enfermedades crónicas, resulta ser un escenario de gran utilidad y aporte en el conocimiento de los atributos que hacen parte de un constructo tan importante como es la satisfacción de la persona con ECNT.

El panorama demuestra un aumento progresivo de las ECNT en la población Colombiana. En esta medida, se hace necesario brindar a los usuarios satisfacción en los servicios prestados, que conlleve a un mejor autocuidado (7) evitando así el indiscriminado aumento de sus complicaciones.

Por lo anterior, para los estados las ECNT constituyen un reto en la mejora de los servicios de salud. Es tarea de los gobiernos adoptar medidas basadas en datos probatorios, puesto que, las ECNT continúan en incremento y no atender esta condición en las personas implicará grandes problemáticas en la Salud Pública (8).

Conforme a lo anterior, la gestión de los hospitales y el rol que desempeña enfermería intervienen evidentemente en la satisfacción del usuario. Al propiciarse un clima de servicio aumenta el rendimiento de enfermería y, por ende, la satisfacción del paciente con la atención brindada (9).

De manera análoga, no se puede contar con un servicio de calidad si los proveedores que lo brindan no están satisfechos, si el trabajador no se siente a gusto con lo que hace, no proporciona eficiencia en sus actividades y, por tanto, calidad en su labor (10). De igual modo, la percepción de enfermería frente a la cultura organizacional predice el nivel de percepción de enfermería en la satisfacción laboral, la satisfacción laboral predice el nivel de satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería (11). Es así, que las prácticas que mejoren el entorno laboral de enfermería, mejora la atención a los usuarios. Es decir, que el profesional de enfermería al ser autónomo, auto-eficaz y sentir que su trabajo es significativo, contribuye a la satisfacción en su trabajo. A su vez, al sentirse empoderado de su labor genera cuidados de calidad (12).

Esto muestra la preponderancia que tiene la cultura organizacional de los servicios de salud sobre la satisfacción laboral de los funcionarios, especialmente enfermería, considerando que, es el personal con quienes más comparte el cliente que demanda cuidados, y este, sobre la satisfacción de estos últimos por los servicios recibidos.

A su vez, es considerable la trascendencia del tiempo, la comunicación adecuada, la continuidad en el cuidado y la confianza de médicos y enfermeras para el proceso de

satisfacción del usuario, manteniendo así una relación de trabajo (9) entre el paciente y el personal de salud.

De igual modo, la mala calidad de la atención, repercute en la adherencia a los tratamientos. Por ello, es factor importante, ya que, se espera que los usuarios satisfechos cumplan las indicaciones y tratamientos y, por tanto, permanecerán fieles a los prestadores de salud (13).

Así mismo, el profesional de salud al mejorar la habilidad de cuidado y la calidad de vida del usuario por medio del soporte social o nivel de información, aumenta la satisfacción en este, al volverse instituciones de salud más atractivas a los usuarios, como se propone en el Modelo para abordar la carga del cuidado de la enfermedad crónica en Colombia, propuesto por Barrera y cols. (14).

Después de todo, al presentarse una buena relación entre el usuario que requiere cuidados y el profesional de salud entorno a los cuidados, la educación y el propicia miento de institución agradable al paciente genera en este satisfacción, de manera que, aumenta así su habilidad de cuidado y, por ende, su calidad de vida, como lo plantea el Modelo anteriormente mencionado.

Por consiguiente, el presente estudio aborda la satisfacción del paciente con enfermedad crónica no transmisible bajo el Modelo para abordar la carga del cuidado de la enfermedad crónica en Colombia.

Por otra parte, Laschinger y cols., plantean que el empoderamiento de la enfermera lleva al empoderamiento del usuario, permitiendo que utilice estrategias de empoderamiento como habilidades de autocuidado, uso de servicios de salud y satisfacción con el cuidado de enfermería (7).

No obstante, para la medición de la satisfacción del paciente, Cepeda plantea que en las últimas décadas se ha convertido en un quehacer de vital importancia para los investigadores en salud, respondiendo con esto a las actuales necesidades de calidad y de su mejoramiento. En este sentido, las pruebas de validez y confiabilidad hacen del

instrumento a utilizar, una herramienta útil y eficaz. Seguir estas indicaciones representa una ardua labor, pero que finalmente conlleva a los resultados esperados (15).

En definitiva, se puede concluir que la satisfacción es un indicador de gran importancia en los servicios de salud, tanto para demostrar el trabajo institucional por brindar servicios de calidad, como para manifestar la satisfacción de los proveedores de cuidados y sus usuarios, permitiendo así, que estos últimos tengan una mayor adherencia al tratamiento y fidelidad en la asistencia a los servicios de salud (13). Por ello, la importancia de implementar instrumentos validados en nuestra región que permitan medir la satisfacción del paciente con los cuidados, con la educación y las condiciones de servicio de salud que recibió en la institución de salud donde fue atendido.

Aunque bien se sabe, esta medida debe hacerse presente en todos los niveles de atención, el presente estudio se llevó a cabo tanto en la prevención de las complicaciones en usuarios con ECNT, como cuando ya es evidente la complicación propia de la hipertensión y diabetes la cual es la ERC. Pues bien, es una población que antes de llegar a su complicación ha pasado por la atención de una gran variedad de personal de salud, que han hecho de su patología un itinerario extenuante o un itinerario llevadero. Así que mejor, que realizar la validez y confiabilidad de un instrumento que permita valorar la satisfacción de los usuarios en los servicios prestados; en una condición donde las alternativas de vida son cada vez más limitadas y donde el servicio impartido adquiere un valor trascendental en la vida del usuario como paciente y como persona.

Es así, que al realizar la revisión bibliográfica de instrumentos de satisfacción se hace evidente la carencia de estos, en pacientes con ECNT y más aún, de instrumentos que evalúen componentes esenciales en la observancia del cuidado. Como es claro en el instrumento de satisfacción del paciente con ECNT elaborado por el grupo de investigación de cuidado de enfermería al paciente crónico de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

Con lo aludido precedentemente, surge la pregunta de investigación: ¿Es válido y confiable el instrumento para medir la satisfacción del paciente con los cuidados, con la educación y las condiciones prestadas del servicio de salud que recibió en la institución de salud?

1.2 Justificación

La medición de la satisfacción de los usuarios con enfermedad crónica es de gran importancia para identificar las oportunidades de mejora desde el punto de vista de cliente, así como, para valorar los resultados de los cuidados, debido a que las necesidades del paciente son el centro de las prestaciones asistenciales (16). Paralelamente, los cuidados de calidad son determinantes para la seguridad del paciente (17).

Aunque el personal de enfermería es clave influyente en la satisfacción del paciente no significa ser predictor(a) total de este, antes bien, es un determinante implícito y explícito (18). Esto implica, que enfermería tiene el deber moral de dar cuidados de calidad que posibilite un aporte al sistema de salud en la mejora de la atención, más aún, cuando las condiciones de salud no son favorables.

Hay que mencionar además, que la satisfacción y calidad son términos de fenómenos que resultan, en momentos distintos, primero se genera satisfacción-insatisfacción, luego conformidad- inconformidad y, por último, la alta o baja calidad asistencial. No se afirma que la satisfacción sea una resultante de la calidad, sino que la satisfacción misma es uno de los atributos de la calidad (19).

No obstante, enfermería conoce a quien cuida de forma más profunda y llega a percibir el significado único del proceder de cuidarse de la persona y de sus anhelos de crecer en el cuidado (20). Es así, que enfermería es ya sea implícita o explícitamente, el principal concluyente de la satisfacción de los pacientes o la ausencia de este (18).

De igual modo, el cuidado de enfermería es dirigido a la persona en su totalidad, busca cuidar la experiencia de salud humana, como son las situaciones de enfermedad crónica (16), donde los cuidados trascienden y se esperan un cambio tanto en el receptor de cuidados como en el proveedor de cuidados. De manera que “Cuidar es, por tanto, mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación” (21). Esto supone dar continuidad a la vida por medio de la satisfacción de las necesidades, abarcando la totalidad de la dimensión humana. Favoreciendo así, la satisfacción de quien es cuidado. Igualmente,

servir al otro como enfermera simboliza vivir la responsabilidad de comprender al otro como persona procuradora de cuidados y manifestar al otro su valor (20).

La práctica de enfermería está fundamentada en lineamientos conceptuales propios, logrando así sus propósitos y fortaleciendo el cuidado a las personas (22). Enfermería como ciencia humana y cuidado humano está siempre amenazada y es frágil. Puesto que, el cuidar requiere de responsabilidad moral, social, personal y espiritual de la enfermera y un compromiso consigo mismo y con la sociedad (23).

La responsabilidad moral de cada profesional de enfermería requiere del contacto persona-persona bajo los principios y valores que cuenta cada integrante de la interacción, proporcionándose ante todo el respeto por el otro (24). De modo que, en los cuidados que brinda el personal de enfermería como misión generan en el usuario satisfacción como resultante de un deber moral adquirido por enfermería en un cuidado comprometido hacia el receptor de cuidados. Respondiendo a satisfacer las necesidades de los sujetos de cuidado.

La investigación en enfermería permite dar un vuelco y una transformación aunque silenciosa, fundamental para el desarrollo en salud. Pues bien, la satisfacción del paciente es influencia clave en los primeros niveles de la atención, teniendo en cuenta que, son el principal punto de contacto con el cuidado directo del usuario donde dependen en gran medida los avances en salud. Como demuestran los estudios anteriormente mencionados destacan la importancia de proporcionar cuidados de calidad, puesto que, esto conlleva a la satisfacción tanto del personal de enfermería, así como, al receptor de cuidados. Pues bien, al ser posible la identificación de puntos de mejorar se admite un progreso en el cuidado y, por ende, satisfacción de uno y otro de los miembros de la atención.

En contraste con lo anterior, al finalizar la investigación se espera dar un aporte a los conocimientos desde la academia que contribuya al crecimiento investigativo para el beneficio de la salud de los pacientes con ECNT e identificar posibles puntos de mejora en la satisfacción de estos usuarios, que guíen al equipo de salud en el fortalecimiento de intervenciones en los planes de mejoramiento que redunden en la calidad de los servicios de salud. En esta medida, al presentarse en los usuarios y proveedores de salud

empoderamiento de su labor, es decir, activo en su ocupación- deber, lleva a una mayor eficiencia y efectividad que involucra una reducción en los costes del sistema de salud.

En conclusión, enfermería efectúa un papel relevante en el sistema de salud, debido a su actividad directa con el receptor de cuidados. En consecuencia, sus cuidados deben ser estudiados a profundidad. De manera que es de gran aporte realizar investigaciones que permitan evaluar la satisfacción del usuario con los cuidados, con las condiciones del servicio, con la educación; a fin de lograr mejoras en la atención brindada. Así pues, se accede a información de gran importancia en puntos esenciales para evaluar de manera global pero concreta la complacencia del usuario con el servicio recibido. Por ello, se considera de interés validar instrumentos que permitan medir la satisfacción de los usuarios con los servicios ofrecidos, ya que, no existen instrumentos validados, en el contexto latinoamericano, que evalúen los puntos anteriormente mencionados.

Dado que, la enfermedad crónica tiene un gran impacto en la vida del usuario, requiere de mayor demanda de atención, de ahí que, adquiere trascendencia los cuidados, el servicio y la educación recibida en el autocuidado activo de su enfermedad. Por esta razón, su adhesión a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, dependerán en gran medida por su visión subjetiva de agrado con los cuidados, servicios y educación obtenida.

Los tres puntos de interés mencionados precedentemente (cuidados, servicio y educación), son fundamentales en la tarea que desempeña enfermería, en vista de que, el centro y eje de la profesión es el cuidado. Para que éste exista es necesaria la educación al usuario, que posteriormente le permita a éste un autocuidado eficaz de su enfermedad. Así como, es indispensable contar con elementos e infraestructura para brindar cuidados de calidad.

Con lo anteriormente expuesto se considera relevante el realizar pruebas psicométricas al instrumento de satisfacción del usuario con enfermedad crónica no transmisible elaborado por el grupo de investigación de cuidado de enfermería al paciente crónico de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, en el año 2013 en el marco de la Investigación: Programa para la Disminución de la Carga de la Enfermedad Crónica en

Colombia. El cual evalúa puntos clave en la atención y en especial en la observancia del cuidado, particularmente, aquellos aspectos necesarios para brindar cuidados de calidad.

Llegado a este punto, contar con instrumentos válidos y confiables para ser utilizados en la práctica del quehacer de enfermería en el contexto colombiano, así como en futuros estudios que posibiliten mayor aportes a la validez de este.

Para concluir, en la revisión de la literatura se evidencio la necesidad de la validación de esta escala en particular del abordaje del fenómeno de la satisfacción del paciente crónico desde la perspectiva de los cuidados, la educación las condiciones de salud recibidas que son las dimensiones planteadas como importantes para la presente investigación. Así pues, se hace necesario evaluar la satisfacción de las personas con ECNT que permita al equipo de salud generar intervenciones en la mejora de la calidad de la atención en salud, debido a que, estos usuarios son el “centro del sistema”. Es decir, los mecanismos de mejora giran en torno a este, por consiguiente, es relevante identificar la satisfacción de este a través de instrumentos válidos y confiables en la población colombiana.

Por esta razón, es un estudio metodológico. Ocupando para este caso, la Teoría Clásica de los Test (TCT), con el fin de estimar errores aleatorios de las mediciones (25) y en esta medida, asegurar que el valor de los test sea preciso (26). Posibilitando estimar la fiabilidad y validez del instrumento empleado para el presente estudio. Garantizando que el test a utilizar esta calibrado al evaluar con exactitud y poco desacierto (26).Con este abordaje permitió el logro de los objetivos de la investigación.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la validez y confiabilidad del instrumento para medir la satisfacción del paciente con enfermedad crónica con los cuidados, con la educación y las condiciones del servicio de salud.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la validez facial del instrumento de satisfacción del paciente con ECNT con los cuidados, con la educación y las condiciones del servicio de salud.
- Determinar la validez de contenido del instrumento de satisfacción del paciente con ECNT con los cuidados, con la educación y las condiciones del servicio de salud.
- Determinar la validez de constructo y confiabilidad del instrumento de satisfacción del paciente con ECNT con los cuidados, con la educación y las condiciones del servicio de salud.

1.4 Definición de conceptos

1.4.1 Satisfacción del usuario

Se establece con base en la percepción de las personas acerca de la calidad del cuidado como resultante de su experiencia de salud en los cuidados recibidos, el proceso de educación, las condiciones del servicio prestado y la fidelización o confianza que genera la institución (14).

Para el instrumento de satisfacción del paciente con ECNT las dimensiones que contienen los atributos y los ítems que lo componen son:

- Satisfacción con los cuidados: Hace referencia al cuidado proporcionado en un entorno definido y compromete la integridad de la persona (14). A esta dimensión corresponden los ítems del primero al sexto.
- Satisfacción con la educación en salud: Son las actividades en las que el usuario recibe orientación o información acerca de su enfermedad, tratamiento, rehabilitación, mejora en su estilo de vida, entre otros (27). A esta dimensión pertenecen los ítems del séptimo al undécimo
- Satisfacción con las condiciones del servicio prestado: Tiene que ver con aspectos de las condiciones de los servicios. El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es la relación propicia para la atención en salud, disminuyendo la carga del

cuidado y garantizando la seguridad del cuidado. De acuerdo a las necesidades de los usuarios (14). A esta dimensión conciernen los ítems del duodécimo al décimo sexto.

- Fidelización con la institución: Confianza que le genera al usuario el servicio recibido y si volvería o recomendaría los servicios que presta la institución (27). Los ítems del décimo séptimo al décimo noveno hacen parte de esta dimensión.

1.4.2 Paciente con enfermedad crónica

Es la experiencia de poseer una alteración biológica y funcional que origina incapacidad persistente y demanda un tiempo extenso de cuidado, con régimen paliativo y control, que cambia su forma de vida (28). Es evidente, que al tenerse un deterioro en su condición y modificación en sus roles, lleve a un desequilibrio total en la persona afectada, generándole una serie de implicaciones en salud que se le hace necesario el demandar cuidados. Dependiendo así, de la atención brindada que originen en este, satisfacción o insatisfacción por los cuidados recibidos.

1.4.3 Validez

Grado en el que un instrumento mide la variable que se busca medir (29), reflejando el concepto abstracto que se está examinando (24). De la misma manera, cumplir convenientemente con la intención con que se proyectó (30). Cabe resaltar que no hay instrumentos que sea completamente válido, dado que, puede ser válida en una situación pero en otra no (31).

- Validez Facial: Este tipo de validez no supone un valor estadístico, por el contrario acata a la opinión de los participantes, además, del juicio que los expertos hagan sobre la pertinencia de los ítems (32).
- Validez de Contenido: Nivel en que se declara que en el instrumento se evalúa el conjunto de contenidos que representa el fenómeno. No obstante, el instrumento no debe cobijar la totalidad del concepto, puesto que, comprometería un instrumento extenso (33).
- Validez de constructo: La intención es corroborar la teoría que establece el uso del instrumento (33), por tanto, la validez de constructo se interroga ¿Mide adecuadamente el concepto abstracto que se investiga? (34).

1.4.4 Confiabilidad

Grado en el que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes (29), es decir, que el instrumento al ser aplicado en varias ocasiones con las mismas condiciones genere resultados similares (31)

2. Capítulo 2. Marco Teórico

2.1 Modelos de la satisfacción del paciente

Para el planteamiento de teorías que aborden la satisfacción es necesario tener una fundamentación del fenómeno desde otras áreas del conocimiento que permitan dilucidar a profundidad lo que se quiere estudiar. Esto sucede con la teórica Linder quien se basa en los determinantes de la psicología social y en esta medida lleva a cabo su teoría. Linder-Pelz desarrolló la teoría de la satisfacción del paciente, en el que plantea que las variables que determinan la satisfacción del paciente son variables sociodemográficas y de salud de los usuarios, características del sistema de salud y las características de los proveedores de cuidados. La percepción de la atención es influenciada por las actitudes que están en constante cambio. Para llegar a estos postulados se basó con la teoría de actitud de Fishben y Ajzen quienes encuentran que la explicación de la relación entre creencias y actitudes es la teoría “esperanza del valor”. Es así, que las expectativas son creencias que dan una respuesta seguido de algún evento, un evento tiene un valor que afecta ya sea positiva o negativamente (35).

Así mismo, las investigaciones demuestran que la satisfacción laboral lleva a la satisfacción de los usuarios. Esto se hace evidente en la teoría de Laschinger. Sin embargo, para ello, cabe resaltar que una teoría lleva al desarrollo de otras como sucede en este caso. Nos debemos remontar a su inicio, el cual parte con la teoría de Kanter quien propone la teoría del empoderamiento estructural en las organizaciones. La teoría describe dos empoderamientos primarios en la estructura organizacional: la estructura de oportunidad se refiere a las condiciones de trabajo que proporcionan la oportunidad de avanzar en la organización y el desarrollo de sus conocimientos y habilidades. La estructura de potencia consta del acceso a líneas que permiten potenciar el desempeño como funcionario. Además plantea que el empoderamiento es contagioso (36). Esto permite ampliar la visión del empoderamiento al involucrar Laschinger el concepto de

empoderamiento psicológico de Spreitzers el cual consta de cuatro componentes: autonomía, autoeficacia, sentido significativo del trabajo y capacidad para tener impacto en la organización. Investigaciones realizadas por Laschinger han demostrado que las enfermeras que están empoderadas de su ambiente de trabajo están más satisfechas e informan mayor calidad en los cuidados proporcionados a los pacientes (7).

De aquí parte la teoría integral enfermera/empoderamiento paciente de Laschinger, donde concluye que las estructuras de empoderamiento de los factores organizacionales, conllevan al empoderamiento psicológico de enfermería, para que enfermería use estrategias de empoderamiento en los pacientes generando un efecto sobre éstos como habilidades de autocuidado, uso de servicios de salud y satisfacción con el cuidado de enfermería (7). Siendo este último logro de los paciente tema de interés para la presente investigación.

2.1.1 Modelo para abordar la carga del cuidado de la enfermedad crónica en Colombia

Llegado a este punto, es de resaltar que la satisfacción es un indicador transversal a todas las propuestas de intervención que el grupo de investigación Cuidado de Enfermería al Paciente crónico y su familia, se ha estructurado para aportar a la disminución de la carga de la enfermedad crónica en Colombia. Simultáneamente, es de destacar el Modelo para abordar la carga del cuidado de la enfermedad crónica en Colombia, propuesto por Barrera y cols. (14), quienes proponen que desde la perspectiva del cliente con enfermedad crónica, los cuidadores primarios y profesionales de la salud pueden mejorar el nivel de soporte social o su nivel de información y capacitación si las instituciones apoyan el cuidado por medio del uso de TIC's cuando sea posible el uso de esta herramienta. Esto genera mayor habilidad de cuidado y mejor calidad de vida, aumentando así la satisfacción en los receptores de cuidado. Lo que suscita la disminución de los riesgos innecesarios, los costos del cuidado y se incrementa su nivel de seguridad con el efecto de beneficiarse con una menor carga del cuidado. Cabe aclarar, que no existen teorías desde enfermería que expliquen la satisfacción del paciente crónico.

2.2 Síntesis conceptual acerca de la satisfacción del paciente

Aquí se plantean los diferentes abordajes del concepto satisfacción del paciente así como el análisis crítico de la literatura que sustenta la presente propuesta:

Donabedian (2005) (37), define satisfacción como validador último de la calidad del cuidado. Según Laschinger y cols.(2005), la satisfacción del paciente con los cuidados de calidad de enfermería son una importante señal de la capacidad de cuidados prestados en los hospitales. Dado el notable papel de enfermería en la experiencia de cuidado del paciente (38).

Para Hernández (2005) (16), la evaluación de la satisfacción de los usuarios permite reconocer y valorar los efectos de los cuidados en aquellas áreas con deficiencias desde la perspectiva del paciente.

Velandia y cols. (2007) (19), al abordar la satisfacción desde diferentes autores concluye que, la satisfacción es la percepción o estado singular e irrepetible que sucede en cada individuo, dado el progreso de un complejo proceso intrasubjetivo e intersubjetivo. Relacionándose con lo planteado por Correia y Miranda F (2010) (39), quienes definen satisfacción como un opinión emocional y cognitivo de la estancia en el servicio, una vez finaliza la experiencia de servicio.

Moreno y cols (2011) (40), consideran la satisfacción del paciente como un indicador confiable y válido de la calidad del cuidado, que refleja el juicio en relación con el servicio y la atención recibida. Esto se relaciona con lo expresado por Revilla y González (2014) (10), quienes manifiestan que la satisfacción de los usuarios se expresa como el bienestar frente a la atención, interacción social con el personal y las condiciones en que se brinda atención.

Serrano y Lorient (2008) (41), han examinado la trascendencia de la satisfacción referida por el cliente con cada dimensión del servicio sanitario (instalaciones, organización y acto médico), para determinar cómo varía la satisfacción global con los servicios de atención.

Como lo describen los estudios para que se presente satisfacción en los usuarios es necesario que haya satisfacción laboral, de tal forma, es descrito como la satisfacción personal con el sueldo, la promoción, supervisión y compañeros de trabajo (11).

De igual modo, desde el punto de vista de la satisfacción del paciente, enfermería realiza una gran influencia en este, como se muestra en los siguientes predictores de satisfacción: preocupación mostrada por el personal, el personal le ha tratado como una persona, el personal le ha hecho sentir seguro y protegido, enfermería participa de sus necesidades, el personal se comunica con eficacia, enfermería ayuda a calmar sus temores, enfermería responde a sus solicitudes. Como se evidencia, enfermería es un factor implícito determinante de la satisfacción de los usuarios (18).

2.3 Validez

La validez, es un criterio de gran importancia para valorar la competencia de un instrumento cuantitativo (42). Es el nivel en que un instrumento mide la variable que se desea medir, por tanto, verificar que se esté midiendo lo que se desea medir (29), es decir, el instrumento refleja el concepto que se está estudiando (31), al mismo tiempo cumplir convenientemente con la intención con que se proyectó (30). La incógnita de validez se enlaza con la sospecha si realmente se está valorando la cualidad que se cree medir (42).

La validación requiere continuas exploraciones prácticas y la esencia de la evidencia acata a la pauta de validez. La validez es un asunto de niveles y la validación es un desarrollo constante (30).

2.3.1 Validez facial

No tiene impacto sobre la capacidad de medición de la escala, busca lograr mayor aceptación entre los que responden. Que el instrumento, en apariencia, mida el carácter que se quiere evaluar (43). Se plantea la pregunta ¿El instrumento parece medir lo que debe medir? Este tipo de validez no supone un valor estadístico, por el contrario acata a

la opinión de los participantes, también, del juicio que los expertos hagan sobre la pertinencia de los ítems (32).

2.3.2 Validez de contenido

Hace referencia al nivel en que un instrumento refleja dominio de contenido de lo que se mide. El dominio de contenido de una variable habitualmente es descrito o establecido por la literatura (teoría y estudios antecedentes) (43), es decir, examinar si la medición contiene todos los fundamentos relevantes en relación con el constructo que se está evaluando (31). En otras palabras, la validez de contenido se refiere a que tan representativos son los interrogantes respecto al universo de preguntas que podrían hacerse sobre lo que se quiere medir (42).

Con frecuencia se recurre a la validación por expertos, que suele constituirse por mínimo tres expertos, que aumenta su cantidad si la complejidad del constructo es mayor. En dicha evaluación se determina si el instrumento es pertinente y apropiado en términos del constructo, asimismo, de medir sus dimensiones (42). Otros autores plantean que deben ser mínimos cinco jueces (30,44), dos de los cuales deben ser expertos en medición y evaluación. Además, deben tenerse en cuenta la formación académica de los expertos, su experiencia y reconocimiento en la comunidad, disponibilidad y motivación para participar, imparcialidad y cualidades inherentes como confianza en sí mismo y adaptabilidad (44). Conjuntamente, al congregarse al grupo de expertos han de tener dominio de lo que se busca evaluar, desde lo profesional, académico, de competencias, etc. (45).

2.3.3 Validez de constructo

Debe explicar el modelo teórico-empírico que subyace a la variable de interés (31). Constituye una ardua labor y de gran reto para el investigador. Se debe responder a las siguientes preguntas: ¿Qué mide realmente este dispositivo de medición? ¿Mide adecuadamente el concepto abstracto que se investiga? Se aborda de diversos modos, haciéndose relevancia al análisis lógico y en la prueba de vínculo de predicción con base en las consideraciones teóricas (34).

Incluye tres etapas (34):

- a. Se establece y especifica la relación teórica entre los conceptos (sobre la base del marco teórico).
- b. Se correlacionan los conceptos y se analiza cuidadosamente la correlación.
- c. Se interpreta la evidencia empírica de acuerdo con el nivel en el que clarifica la validez de constructo de una medición en particular.

2.4 Confiabilidad

Es el grado en el que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes (29), que al realizarse en varias oportunidades con las mismas condiciones suministran resultados semejantes. Las pruebas para determinar la confiabilidad es una medida del error aleatorio en la técnica de medición, describe el grado en que se puede reproducir los resultados obtenidos por un procedimiento de medición. El coeficiente alpha de Cronbach es la medida de fiabilidad frecuentemente utilizada. Las estimaciones de fiabilidad son usualmente utilizadas específicamente en muestras que se están sometiendo a prueba. Niveles altos de fiabilidad no significa que sea fiable en otra muestra o con población diferente (31).

La fiabilidad y la validez de un instrumento no son atributos completamente individuales. Un instrumento que no sea confiable no puede ser válido, puesto que si no genera resultados consistentes y coherentes, tampoco medirá con validez la cualidad en estudio. Sin embargo, un instrumento puede ser confiable sin ser válido (42). En el presente estudio se espera determinar la validez y confiabilidad del instrumento.

Para determinar la validez de constructo y la fiabilidad del instrumento es necesario tener una muestra, por esto, autores sustentan que el tamaño de la muestra depende en gran medida del número de ítems comprometidos en el análisis, por ello un criterio para la selección de la muestra es que el número de participantes sea igual o superior a cinco veces la cuantía de ítems del instrumento (46), por tanto, por cada ítem debe ser mínimo 5 participantes.

Para concluir este apartado, esta investigación se conduce en la Teoría Clásica de los Test (TCT), posibilitando estimar la fiabilidad y validez del instrumento empleado para el

presente estudio. Garantizando que el test a utilizar esta calibrado al evaluar con exactitud y poco desacierto (26).

Con lo precedentemente aludido, al realizarse con rigurosidad el proceso investigativo se minimizan errores y es lo que nos indica la fiabilidad del instrumento. Para esta teoría, se considera el coeficiente de fiabilidad y se admite igual para todos los sujetos. De todas formas, se tiene certeza práctica que el mismo test no evalúa con igual exactitud a todos los individuos. La solución a ello es evaluar con diferentes factores de fiabilidad para una prueba de los desemejantes niveles calificación de los individuos valorados (25). Aunque en el presente estudio se utilizó únicamente el coeficiente del alpha de Cronbach.

Descartándose la idea de emplear la Teoría de respuesta al ítem (TRI), debido a que, es una teoría en la que no se escoge el mismo test para valorar la totalidad de los individuos, sino que, se selecciona el que valora con considerable exactitud a cada uno de los participantes. Además de ser muy utilizada en exámenes de acceso a la Universidad (25).

2.5 Instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no transmisible

El instrumento fue elaborado por el Grupo de Cuidado de enfermería al paciente crónico de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, en el año 2013 en el marco de la Investigación: Programa para la Disminución de la Carga de la Enfermedad Crónica en Colombia (27). A través de un proceso riguroso de revisión sistemática de literatura y la consideración de aspectos concretos de la normatividad que hacen parte del Plan Nacional para el Mejoramiento de la Calidad en Colombia, así como el Decreto 1011 de 2006 (47), un grupo de expertos e investigadores de la Facultad de Enfermería del Grupo de Cuidado de Enfermería al Paciente Crónico elaboró dicho instrumento. Se llevó a cabo tomando como base los lineamientos contenidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Así mismo, se consideró la Guía práctica del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGC (48).

El instrumento contiene variables de satisfacción con los cuidados, con la educación en salud, con la calidad en el servicio prestado y con el nivel de fidelización de la persona con el servicio. Distribuido de la siguiente manera 6 ítems en la variable nivel de satisfacción con los cuidados (cuidado del personal para con el usuario), 5 ítems en la variable nivel de satisfacción con la educación en salud (actividades educativas), 5 ítems de la variable nivel de satisfacción con la calidad del servicio prestado (infraestructura- servicios) y 3 ítems de la variable fidelización con la institución (confianza del servicio). Contando con un total de 19 ítems, con respuestas tipo Likert. Posteriormente, serán explicadas cada una de las dimensiones del instrumento.

Es así, que el instrumento permite evidenciar el nivel de satisfacción de los usuarios con cada una de las variables mencionadas anteriormente. De manera que el usuario diligencia el instrumento respondiendo a cada variable como insatisfecho, poco satisfecho, algo satisfecho, satisfecho. En esta medida, posibilita identificar asertivamente los puntos de mejora desde el cuidado, la educación, el servicio proporcionado y la fidelización con el servicio.

2.5.1 Dimensiones del instrumento de satisfacción del paciente con ECNT

- Satisfacción con los cuidados: Hace referencia al cuidado proporcionado en un entorno definido y compromete la integridad de la persona (14). A esta dimensión corresponden los ítems del primero al sexto.
- Satisfacción con la educación en salud: Son las actividades en las que el usuario recibe orientación o información acerca de su enfermedad, tratamiento, rehabilitación, mejora en su estilo de vida, entre otros (27). A esta dimensión pertenecen los ítems del séptimo al undécimo
- Satisfacción con las condiciones del servicio prestado: Tiene que ver con aspectos de las condiciones de los servicios. El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es la relación propicia para la atención en salud, disminuyendo la carga del cuidado y garantizando la seguridad del cuidado. De acuerdo a las necesidades de los usuarios (14). A esta dimensión conciernen los ítems del duodécimo al décimo sexto.

- Fidelización con la institución: Confianza que le genera al usuario el servicio recibido y si volvería o recomendaría los servicios que presta la institución (27). Los ítems del décimo séptimo al décimo noveno hacen parte de esta dimensión.

3. Capítulo 3. Marco del diseño

3.1 Diseño del estudio

Se trata de un estudio de abordaje metodológico (42) psicométrico, ya que, se buscó determinar la validez y confiabilidad del instrumento satisfacción del paciente con enfermedad crónica con los cuidados, con la educación y las condiciones prestadas del servicio de salud. Se realizó análisis de propiedades psicométricas del instrumento en términos de comprensibilidad, validez de contenido, análisis factorial de los ítems y determinación de la confiabilidad.

Este tipo de metodología no pretende conocer el nivel de satisfacción del paciente, por el contrario, lo que se busca es progresar a un instrumento fidedigno, eficiente y práctico en el que otros examinadores puedan emplear para valorar si han conseguido sus objetivos. Esto permite que en posteriores estudios se cuente con herramientas adecuadas (42).

3.2 Población y muestra

La muestra inicial se determinó para la fase de Validez facial y comprensibilidad de los ítems fue de 380 personas, admitiendo un nivel de confianza del 95% y un error del 5%. Sobre la marcha y analizando los resultados parciales periódicamente se replanteo el tamaño modificando ligeramente las condiciones iniciales. Asumiendo el 94% de confianza y el 6% de error máximo, el nuevo tamaño de muestra se redujo a 245, tamaño con el cual se concluyó la fase de validez facial y comprensibilidad del ítem.

Para el cálculo del tamaño de la muestra, tanto inicial como el replanteado se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2_{1-\alpha/2} p(1-p)}{e^2}$$

Donde n es el tamaño de muestra obtenido, $z_{1-\alpha/2}$ es el percentil superior de una distribución normal estándar, $100(1-\alpha)$ es la confianza estipulada en la estimación de la comprensibilidad, p es la proporción de personas que comprenden el sentido del ítem y e es el error máximo admisible en la estimación de la comprensibilidad.

La población para determinar la validez de constructo y confiabilidad estuvo conformada por los pacientes que asistieron a consulta de prevención y tratamiento de la ERC en la Unidad Renal Dialy-ser. El tamaño de la muestra se determinó posterior a la validez facial y de contenido, teniendo en cuenta la medición de propiedades psicométricas del instrumento. Para esta fase se tuvieron una muestra 190 personas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión planteados en el numeral 3.6.1 y 3.6.2. Estos criterios fueron determinados con base en la revisión de literatura en concordancia un número de participantes de 10 personas por ítem según lo reportado por Argibay (49).

3.3 Marco de análisis

Para las pruebas estadísticas del presente estudio se contó con la consultoría continua de un experto en estadística, profesor de los programas de posgrados de la Facultad de Enfermería, junto con el acompañamiento de la directora de Tesis. Es así, que en cada fase se realizó un análisis estadístico de acuerdo a las necesidades y conveniencias del estudio en cada proceso. En el siguiente tabla se presenta de manera concreta las pruebas estadísticas utilizadas para cumplir con las fases planteadas en el estudio:

Tabla 1. Marco de análisis

Fase	Pruebas utilizadas
Validez Facial	Prueba de evaluación de la proporción poblacional y proporción de comprensibilidad.
Validez de contenido	Índice de concordancia Kappa de Fleiss. Razón de validez de contenido de Lawshe modificado
Validez de constructo	Análisis Factorial
Confiabilidad	Coefficiente alpha de Cronbach

Fuente: Producción propia a partir de la revisión de la literatura

3.4 Fases

3.4.1 Validez facial y comprensibilidad del ítem

Para determinar si los ítems fueron comprensibles, se tomaron 245 personas con diferentes niveles de escolaridad, para valorar en ellos la comprensión de cada uno de los ítems de la siguiente manera: nada comprensible, poco comprensible y comprensible. Permitiendo así, la aplicación del cuestionario de igual forma a una persona instruida como a otra que por el contrario no lo es (50). La eficacia y la conveniencia de un instrumento en cuanto a validez y confiabilidad depende tanto de si se mide el fenómeno en estudio, como si las preguntas son comprensibles para los participantes (33).

Se aclara que en esta fase no se aplicó el instrumento ni en la institución ni a las personas que harían parte de la muestra para las demás fases del estudio. Con esto se buscó determinar si cada uno de los ítems son comprensibles para personas del común con diferentes grados de estudios y estratos socioeconómicos. De acuerdo al porcentaje de comprensibilidad se determinó la modificación de los ítems.

Esta fase adquiere trascendencia para la validación de los instrumentos, puesto que, permite realizar posibles modificaciones desde la base del instrumento identificando posibles falencias en su parte semántica. De allí, la importancia de realizarlo a personas con diversos niveles de escolaridad, permitiendo así identificar alteraciones semasiológica que posibilitan correcciones de manera oportuna.

El nivel de comprensibilidad se determinó por medio de porcentajes obtenidos, de la siguiente manera: una comprensibilidad mayor al 85% queda inmodificable el ítem, una comprensibilidad menor al 84% requiere reestructuración del ítem. Durante el proceso investigativo se cuenta con el apoyo estadístico del programa de maestría de la facultad de Enfermería.

3.4.2 Validez de contenido

Se realizó la invitación a participar a un grupo de expertos que cumplieran con los criterios establecidos, con el fin de determinar si el instrumento realmente mide lo que se propone medir. Los jueces evaluaron la validez de contenido de acuerdo a lo propuesto por Lawshe la razón de validez de contenido de acuerdo a la opinión de jueces en cuanto a esencial, útil pero no esencial, no necesario (45).

Para determinar el grado de acuerdo entre jueces, respecto a las categorías evaluadas en la validez facial y de contenido se utilizó el índice de concordancia Kappa de Fleiss. Cabe aclarar que la validación de los jueces, simultáneamente, dan aportes a la validez facial.

Posteriormente, se tabularon los resultados obtenidos por los expertos en una matriz Excel en el que permitió un posterior análisis cuantitativo y cualitativo de los datos obtenidos en esta fase del proceso investigativo, a través, del programa SPSS versión 22.0, bajo licencia de la Universidad Nacional de Colombia.

Criterios generales para la selección de expertos: Para seleccionar a los jueces se tuvo en cuenta la aplicación y comprensión de los conceptos y conocimientos en el área por parte de la tesista. Como criterios se encuentran:

- Contar con la trayectoria mínimo de dos años en el área de cuidado al paciente crónico que servirá de referente para considerar el nivel de conocimiento y dominio de los expertos en el tema desde lo profesional, académico y/o de competencias en el campo (44).
- Además, se tuvo en cuenta su nivel de formación y reconocimiento académico. Debían tener títulos de especialización, maestría o doctorado en enfermería.
- Los expertos fueron elegidos de acuerdo a su disponibilidad de contactarlos en cualquier momento de la investigación para contar con su criterio evaluador.
- Oportunidad de respuesta de los jueces participantes por medio de correo electrónico, correo certificado y también aquellos que fue posible se les hizo la invitación personalmente. Se contó con un total de 7 expertos.

3.4.3 Validez de constructo y confiabilidad

La presente fase se llevó a cabo con la aplicación del instrumento a las personas con enfermedad crónica. Para este caso en particular, fueron los usuarios de la Unidad Renal Dially-ser que asistían a prevención y control de la ERC. Se aclara que los participantes estaban diagnosticados con diversas patologías crónicas de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos en el presente documento.

Con respecto a la muestra obtenida se tuvo en cuenta lo encontrado en la literatura que plantea que los participantes no deben ser menor a cinco veces la cantidad de ítems del instrumento (46), para el análisis factorial Clark Carter citado por Argibay, sugiere que entre mayor la muestra se reduce el margen de error para la estimación estadística (49), por esta razón a pesar de que el cálculo sería 95 participantes para el presente se logró la participación de 190 personas, es decir, se tomó como muestra 10 usuarios por ítem, ya que, también se plantea que con un insuficiente número de partícipes las estructuras factoriales pueden ser inestables (46).

A los hallazgos reportados se les realizó análisis factorial considerando la Teoría Clásica de los Test (TCT) para comprobar la validez de constructo, asimismo, la construcción del instrumento (46), los datos fueron digitados en una base de datos de Excel y posteriormente exportados al programa SPSS versión 22.0, bajo licencia de la Universidad Nacional de Colombia.

3.4.4 Reporte de las propiedades psicométricas

Se realizó descripción exhaustiva de los resultados estadísticos que permiten dar a conocer las conclusiones frente a la validez y confiabilidad del instrumento empleado.

3.4.5 Propuesta final del instrumento

En el Anexo H se encuentra la propuesta con los ítems reestructurados y el nombre de la dimensión modificada

3.4.6 Difusión de los resultados

- Presentación de resultados en un evento científico de carácter internacional, XX Seminario Internacional de Cuidado (20-21 de Octubre 2016).
- Divulgación de resultados en la institución donde se realizó el estudio y participantes.
- Publicación de trabajo final en el Repositorio Institucional.
- Publicación de resultados en una revista indexada.

3.5 Fundamentación ética en el método de análisis y manejo de la información

En el desarrollo del presente estudio se tuvo en cuenta las consideraciones éticas que se nombran en el apartado de consideraciones éticas.

En el proceso de validez facial no se hizo uso de información personal de los participantes, por lo cual, no se presentaron riesgos en la vulnerabilidad de los que diligenciaron la comprensión de cada ítem. De igual forma, en la validez de contenido no hubo riesgo en la vulnerabilidad de los expertos.

Finalmente, se tuvo en consideración en el proceso de validez de constructo y confiabilidad que los participantes fueran pacientes con ECNT, incluyendo los que asistieron a consulta de prevención de ERC en la Unidad Renal Dially-ser. Conforme a esto, se realizó la invitación a participar en el estudio informando sobre este, igualmente, se aplicó el consentimiento informado de forma verbal y escrita a cada uno de los partícipes quienes tenían la libertad de participar en el estudio firmando previamente el consentimiento. Se brindó un ambiente propicio para el diligenciamiento de este. En el desarrollo de este se tuvo en cuenta los principios éticos: veracidad, fidelidad, reciprocidad respeto a la autonomía, no maleficencia, justicia explicados más adelante.

La información suministrada por los participantes en todo el proceso investigativo fue y seguirá siendo resguardada para conservar la confidencialidad y el anonimato de estos. Los participantes fueron abordados antes, durante y después de entrar a su sesión hemodiálisis en el caso de los pacientes en hemodiálisis. Para los usuarios que asisten a control de Nefrología cada mes como es el caso de los pacientes de prevención (personas con otros tipos de enfermedades crónicas) y los pacientes de diálisis peritoneal fueron informados previamente y en esta medida fueron entrevistados antes o después de su cita mensual.

Se trabajó en equipo con la coordinación de Enfermería y la coordinación de Educación de Dially-ser para tener acceso al listado de pacientes y hacer el seguimiento directo por parte de la investigadora, de esta manera, se garantizó el cumplimiento de los lineamientos éticos y los criterios de inclusión y de exclusión.

3.6 Criterios de inclusión y de exclusión

3.6.1 Criterios de inclusión y de exclusión fase de comprensibilidad

Criterios de inclusión:

- Personas mayores de 18 años.
- Personas que sepan leer y escribir.
- Personas de origen Colombiano.
- Personas con diferentes niveles de formación académica.
- Personas de diferentes estratos socio-económicos
- Personas con diferentes regímenes y seguros de atención médica
- Personas afiliadas que hagan parte del Sistema de Salud Colombiano

Criterios de exclusión:

- Personas con alteración en el estado de conciencia por efecto de fármacos, sustancias alcohólicas o psicoactivas.

3.6.2 Criterios de inclusión fase de validez de contenido

Criterios de inclusión

- Trayectoria profesional, académico y/o competencias en el campo de mínimo de dos años en el área de cuidado al paciente crónico
- Tener títulos de especialización, maestría o doctorado en enfermería.
- Disponibilidad de contactarlos en cualquier momento de la investigación.
- Oportunidad de respuesta de los jueces participantes por medio de correo electrónico, correo certificado. Se establece un tiempo máximo de respuesta de 1 mes.

3.6.3 Criterios de inclusión y de exclusión fase de validez de constructo y confiabilidad

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que tengan conservada su orientación y estado de conciencia.

- Pacientes con ECNT que asistan consulta de prevención o tratamiento en la Unidad Renal Dialy-ser.
- Personas con diferentes niveles de formación académica
- Personas de diferentes estratos socio-económicos
- Personas con diferentes regímenes y seguros de atención médica

Criterio de exclusión:

- Pacientes con alguna alteración mental.
- Pacientes con dificultad auditiva y/o comunicación.

3.7 Medidas para reducir los sesgos

Como estudio investigativo está expuesto a riesgos que supone posibles sesgos tanto en la redacción como en la información que conllevan conclusiones erradas del mismo, por ello, la importancia de considerar los posibles sesgos a los que se enfrenta el estudio (51).

Para el presente estudio de aplicación metodológica, psicométrico podrían presentarse sesgos de selección, información y confusión. El sesgo de selección es un error en la elección de los participantes que restringen la confrontación de los grupos (51), para reducir este sesgo se realizó trabajo de campo durante un mes entrevistando a los participantes en el contexto natural en el que llegaban los pacientes a consulta o tratamiento dialítico, tomando la muestra cumpliendo con los criterios de inclusión con una asignación de muestra natural y no por decisión del investigador (49) y en esta medida garantizar la participación del mayor número de personas. Una vez realizada la elección de los participantes se puede incurrir en errores en las medidas de las variables, lo que puede ocasionar conclusiones erróneas y por consiguiente, sesgo de información (52), para minimizar este error metodológico se aplicó el instrumento a todos los participantes de manera presencial e individual, siendo posible medir del mismo modo las variables en los participantes (51). Así mismo se contó con la asesoría permanente del director de tesis y con la asesoría Estadística del programa de maestría con el fin de direccionar toda la información de acuerdo a los lineamientos académicos del programa. El presente estudio no presenta factores de confusión.

Aparte de los sesgos anteriormente descritos es posible encontrar en este tipo de estudio, sesgos por tener preguntas complejas o largas, se muestra cuando se adjudica que el participante tiene la adecuada preparación, tiempo necesario y la serenidad para examinar y contestar apropiadamente interrogantes extensos o complejos (53), para reducir este sesgo se realizó la comprensibilidad de los ítems con personas de diversos niveles de escolaridad.

3.8 Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas de este proyecto se basan en la resolución 8430 de 1993 (54) del Ministerio de Salud de Colombia, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. En su artículo 11 del capítulo 1, clasificaría este estudio como una investigación de riesgo mínimo, teniendo en cuenta que no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas o sociales de los participantes en el estudio.

Se tuvo en cuenta, lo planteado en el capítulo IV de la ley 911 de 2004 (55) frente a la responsabilidad del profesional de enfermería en la investigación, específicamente en su artículo 29 y 30.

Por otro lado, se tuvo en cuenta, las pautas éticas internacionales 2, 4, 5, 6 y 8 para la investigación biomédica con seres humanas (CIOMS) (56).

De igual modo, se tuvo en consideración el Acuerdo 035 de 2003 (57), por el cual se expide el Reglamento sobre Propiedad Intelectual en la Universidad Nacional de Colombia.

Finalmente, se tuvieron en cuenta las recomendaciones éticas para las investigaciones en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (58).

3.8.1 Principios éticos de la investigación

- Veracidad: Se veló este principio respetando la honradez intelectual en el transcurso de la investigación, dándose concordancia de las conclusiones con los hallazgos del estudio (58).
- Fidelidad: Se cumplió con todo aquello que se ha propuesto en los objetivos del estudio y se mantuvo y mantendrá la confidencialidad de los participantes de la investigación (58). Para esto último se tuvo en cuenta, que la información fue manipulada por el equipo del estudio y la información obtenida se utilizó únicamente con fines académicos.
- Reciprocidad: Considerando que todo estudio debe generar un beneficio a la población objeto de estudio (58). El presente estudio genera un beneficio a largo plazo en los participantes. Dado que, al establecer un instrumento de satisfacción válido en la población Colombiana, permite identificar mejoras en la percepción del usuario frente a los cuidados, la educación y condiciones del servicio de salud que podrán implementar las instituciones de salud y esto redundará en beneficio a los pacientes.

Por otra parte, se gestionó un proyecto de cuidado con los usuarios de Dialy-ser, en el marco del convenio docencia- servicio con la Facultad de Enfermería como parte de la asignatura de posgrado de Aplicación del Conocimiento.

- Respeto a la autonomía: Los participantes decidieron voluntariamente el participar en el estudio, de igual forma, tenían la libertad de dar por terminada su participación en cualquier momento, sin ser perjudicados por su decisión. Para ello, diligenciaron el consentimiento informado (42).
- No maleficencia: Se les garantizo a los participantes no sufrir daños. Se les informó que la información proporcionada no sería utilizada en su contra (42).
- Justicia: A los participantes se trató sin perjuicios y a quienes no deseaban participar, cumpliendo los acuerdos establecidos de privacidad de la información suministrada, trato amable y respetuoso en todo momento (42).

3.9 Consideraciones ambientales

Para el presente estudio se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos ambientales y en esta medida, cooperar en menguar el deterioro ambiental:

- La búsqueda bibliográfica se realizó en su mayoría por medio de las bases de datos electrónicas, evitando la impresión y copia de material bibliográfico.
- En la fase de comprensibilidad del ítem se realizaron algunas encuestas por medio de la plataforma google Drive.
- Las encuestas realizadas en la fase de comprensibilidad del ítem y validez de constructo se realizaron ahorrando la mayor cantidad de insumos, como fue posible. Utilizando impresión y/o copias doble cara.
- A los expertos les fue enviado por correo electrónico el formato de evaluación, en la fase de validez de contenido, por lo que, se realizó la recepción y análisis de los datos de manera sistematizada.
- El análisis de los datos obtenidos durante todo el proceso investigativo, fue realizado por medio del uso de herramientas como Word, Excel y SPSS.

4. Capítulo 4. Resultados

4.1 Fase 1. Validez facial y comprensibilidad de los ítems

Esta fase se llevó a cabo con la aplicación del instrumento a personas del común y en esta medida determinar cómo comprensible cada uno de los ítems. Los participantes fueron 245 personas del común de origen Colombiano con diferentes grados de escolaridad y niveles socioeconómicos. Los resultados obtenidos en esta primera fase fueron los siguientes:

El 80,5% de las personas participantes eran mujeres y el 19,4% fueron hombres. De los cuales un 47,21% estaban en un rango de edad entre 18 - 24 años presentándose mayor predominio en este rango de edad, seguido de 25-54 años con un 44,37%, 55-64 años con un 5% y un 2,8% de 65 años y más.

Respecto al nivel educativo el 44% de los participantes tenían un nivel educativo básico, correspondiente a primaria, secundaria y bachiller; el 24,89% eran estudiantes de educación superior; el 11,11% eran personas con estudios técnicos y tecnólogos, el 14,67% eran profesionales y un 5,33% tenían estudios de posgrado. El 59% de los encuestados pertenecían a estratos socioeconómicos 1 y 2, el 29% pertenecían al estrato socioeconómico 3 y el 11,81% pertenecían a estratos socioeconómicos 4, 5 y 6. En la tabla 2 se aclara los detalles anteriormente referidos.

Es importante subrayar que al presentarse un gran número de participantes con bajos niveles de escolaridad y estrato socioeconómico, permite dar fiabilidad a comprensión de los ítems.

Tabla 2. Características sociodemográfica de los participantes de la fase de comprensibilidad del ítem.

VARIABLE	CARACTERISTICA	PORCENTAJE
EDAD	18-24	47,21%
	25-54	44,37%
	55-64	5,60%
	65 y más	2,81%
GÉNERO	F	80,51%
	M	19,49%
NIVEL EDUCATIVO	Primaria	5,33%
	Secundaria	6,67%
	Bachiller	32,00%
	Estudiante educación superior	24,89%
	Técnico	9,33%
	Tecnólogo	1,78%
	Profesional	14,67%
	Posgrado	5,33%
ESTRATO SOCIOECONOMICO	1	22,27%
	2	36,82%
	3	29,09%
	4	10,45%
	5	0,91%
	6	0,45%

Fuente: Datos de Investigación.

Para determinar la comprensibilidad de los ítems, se utilizó como medida porcentual una comprensión alta del 85- 100%; comprensión moderada de 80-84% y comprensión baja cuando es menor del 80%.

9 de los 19 ítems presentaron una comprensión superior o igual al 85% fueron los siguientes ítems 1, 2, 11, 12, 13, 14, 17, 18 y 19. A algunos de estos ítems se le realizaron ajustes.

Tabla 3. Ítems con comprensibilidad alta; con porcentaje 85- 100% del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT)

N°	Ítem	% Comprensibilidad
1	Amabilidad del personal	95,51%
2	Confianza que le transmite el personal	88,11%
11	Interés que despertó el tema	86,42%
12	Condiciones adecuadas de la infraestructura institucional adecuada y suficiente (consultorios, pisos, acceso, señalización).	85,66%
13	Dotaciones (equipos, materiales para procedimientos, etc.)	87,76%
14	Trámites para facilitar acceso a la institución	87,76%
17	¿Los servicios recibidos cumplieron sus expectativas?	92,65%
18	¿Recomendaría este servicio a otras personas?	95%
19	¿Si requiriera ser atendido nuevamente usted preferiría los servicios que presta esta institución?	93,88%

Fuente: Datos de Investigación.

Los ítems 3, 4, 5 presentaron una comprensión moderada con un porcentaje del 80-84%. Los cuales presentaron ajustes.

Tabla 4. Ítems con comprensibilidad moderada; con porcentaje 80- 84% del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT)

N°	Ítem	% Comprensibilidad
3	Preparación del personal	81,48%
4	Interés del personal	80,66%
5	Tiempo que le dedicó el personal	83,88%

Fuente: Datos de Investigación.

Los ítems 6, 7, 8, 9, 10, 15, 16 presentaron una comprensión baja menor al 80%, para lo cual fue necesario realizar modificaciones desde su parte semántica.

Tabla 5. Ítems con comprensibilidad baja; con porcentaje menor al 80% del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT)

N°	Ítem	% Comprensibilidad
6	Utilidad del cuidado brindado	66,26%
7	Utilidad de los contenidos de la actividad educativa	57,38%
8	Claridad en los contenidos expuestos	68,85%
9	Ayudas educativas apropiadas para el desarrollo del tema	74,69%
10	Forma del desarrollo de la actividad	69,26%
15	Oportunidad en los servicios (días de espera para consultas o procedimientos).	79,10%
16	Efectividad de las condiciones administrativas del servicio	71,38%

Fuente: Datos de Investigación.

Considerando los resultados obtenidos en esta primera fase del proceso investigativo, fue necesario realizar una adecuación semántica a los ítems que arrojaron una comprensibilidad inferior al 84%. Para esto se contó con la asesoría de una Doctora en Filosofía, para lo cual se ejecutó la afinación semántica del instrumento y posteriormente se consultó con personas de diferentes grados de escolaridad y en esta medida poder establecer como comprensible los ítems allí planteados. Es así, que los ajustes realizados en esta fase dieron lugar a una nueva versión propuesta del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT). Los cambios realizados se encuentran en la Tabla 6.

Tabla 6. Propuesta de ajustes en la fase de validez facial y comprensibilidad del ítem del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no transmisible (ECNT).

DIMENSIÓN	Nº	ÍTEM ORIGINAL	ÍTEM MODIFICADO
NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS	3	Preparación del personal	Capacitación del personal.
	4	Interés del personal	Preocupación del personal por el bienestar del paciente.
	5	Tiempo que le dedicó el personal	Tiempo que le dedicó el personal al momento de atenderlo.
	6	Utilidad del cuidado brindado	Beneficio del cuidado recibido
NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LA EDUCACIÓN EN SALUD	7	Utilidad de los contenidos de la actividad educativa	Importancia de los contenidos educativos explicados por el personal.
	8	Claridad en los contenidos expuestos	Claridad en la explicación de los contenidos educativos.
	9	Ayudas educativas apropiadas para el desarrollo del tema.	Elementos y materiales utilizados para la explicación del tema
	10	Forma del desarrollo de la actividad	Desarrollo de la actividad educativa.
NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS CONDICIONES FÍSICAS Y ADMINISTRATIVAS	12	Condiciones adecuadas de la infraestructura institucional adecuada y suficiente (consultorios, pisos, acceso, señalización).	Infraestructura de la institución de salud (consultorios, pisos, acceso, señalización).
	15	Oportunidad en los servicios (días de espera para consultas o procedimientos).	Servicios prestados en el momento oportuno (consultas o procedimientos).
	16	Efectividad de las condiciones administrativas del servicio.	Condiciones administrativas del servicio (trámites internos de la institución)

Fuente: Datos de Investigación.

Habría que decir que finalmente el instrumento fue modificado semánticamente en 11 de sus ítems al igual que el nombre de una de sus dimensiones en asesoría de una experta en Filosofía.

4.2 Fase 2. Validez de contenido

Acto seguido a la validez facial y comprensibilidad del ítem se continuó con la validez de contenido del instrumento modificado semánticamente.

De manera que, para esta fase del proceso investigativo participaron siete expertas con títulos de especialización, maestría y doctorado en enfermería, quienes contaban entre 10 y 31 años de experiencia en el área de cuidado al paciente crónico.

Con respecto a los aspectos evaluados, a continuación se detalla cada uno de ellos en la versión modificada del instrumento:

La validez de contenido estuvo determinada por la claridad, coherencia, relevancia, suficiencia y esencialidad. Teniendo en cuenta, que el Juicio de expertos apunta tanto a la validez facial como a la validez de contenido.

Es así que, en claridad cada uno de los expertos valoró si el ítem se comprendía fácilmente, es decir, si su sintáctica y semántica eran adecuadas. La categoría de coherencia fue evaluada si el ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que se está midiendo. Seguidamente, la relevancia evaluó si el ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. Luego, la suficiencia evaluó si los ítem que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de está. Finalmente, la esencialidad evaluó si cada uno de los ítems eran esencial, es decir, si el ítem es indispensable para interpretar el fenómeno de estudio y por tanto es fundamental que se incluya en el instrumento; si el ítem era útil, pero no necesario y por esto, sirve para interpretar el fenómeno de estudio, pero no es indispensable, en otros términos es relativamente importante; el ítem no es necesario y el

que no se incluya dentro del instrumento no afectará la medición de la dimensión. En la tabla 7 se muestran los resultados de índices Kappa de Fleiss para estas categorías.

Tabla 7. Grado de acuerdo entre jueces (coeficiente Kappa de Fleiss) para las categorías de claridad, coherencia, relevancia suficiencia y esencialidad de los ítems de la versión modificada del Instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no trasmisible.

ITEM	Claridad <i>k</i>	Coherencia <i>k</i>	Relevancia <i>K</i>	Suficiencia <i>k</i>	Esencialidad <i>k</i>
TOTAL	0,43	0,68	0,64	0,56	0,80

Fuente: Datos de Investigación.

Con forme a los resultados se estableció que el acuerdo entre jueces esta entre moderadamente y sustancialmente de acuerdo. En otras palabras, se contó con un grupo de expertos aceptablemente concordantes según los criterios de Landis y Koch (59).

Por otra parte, de acuerdo a la opinión de los expertos la cuantificación de evidencias en pro de la Validez de Contenido a través del Índice de Lawshe modificado de Tristán- López (45); se consiguió los siguientes resultados, que se muestran en la tabla 8.

Tabla 8. Índice de validez de contenido en cuanto a claridad, coherencia, relevancia, suficiencia y esencialidad de los ítems de la versión modificada del Instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT).

ITEM	Claridad IVC	Coherencia IVC	Relevancia IVC	Suficiencia IVC	Esencialidad IVC
1	0,85	0,85	0,85	1,00	0,85
2	1,00	0,85	0,85	1,00	0,85
3	0,71	0,85	0,57	0,83	0,57
4	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
5	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
6	1,00	1,00	0,85	0,83	0,85
7	0,85	1,00	1,00	1,00	1,00
8	0,85	1,00	1,00	1,00	1,00
9	1,00	1,00	1,00	1,00	0,85
10	0,85	1,00	1,00	1,00	0,71
11	0,71	0,85	1,00	1,00	1,00
12	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
13	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
14	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
15	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
16	1,00	1,00	1,00	1,00	0,85
17	0,85	1,00	1,00	1,00	1,00
18	0,85	1,00	1,00	1,00	1,00
19	0,85	1,00	1,00	1,00	1,00
TOTAL	0,91	0,96	0,95	0,98	0,92

Fuente: Datos de Investigación.

Con lo anterior se considera que los ítems son esenciales por los expertos por lo que se consideró necesaria la modificación del ítem que diese un valor inferior a 0,58 evidenciándose que el ítem 3 ha sido un ítem que puntúa 0,57 en dos de las cinco categorías evaluadas. Por lo que se realiza modificación del ítem como se muestra en la tabla 9. Junto a ello se plantea la modificación del ítem 6 y 13 por observaciones de los expertos.

Tabla 9. Propuesta de ajustes en la fase de validez de contenido del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT).

DIMENSIÓN	N°	ÍTEM ORIGINAL	ÍTEM MODIFICADO
NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS	3	Capacitación del personal.	Habilidad del personal
	6	Beneficio del cuidado recibido	Cuidado recibido
NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LAS CONDICIONES FÍSICAS Y ADMINISTRATIVAS DEL SERVICIO	13	Dotación (equipos, material para procedimientos, etcétera).	Dotación y disponibilidad de insumos para su atención (equipos, material para procedimientos).

Fuente: Datos de Investigación.

Por todo esto, se puede concluir de esta fase que el instrumento tiene evidencias estadísticas que permiten inferir su validez actual.

4.3 Fase 3. Validez de constructo y confiabilidad

Esta fase del proceso investigativo se realizó con la última versión-propuesta modificada del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT) a través de análisis factorial y para la confiabilidad se determinó la consistencia interna con alpha de Cronbach.

4.3.1 Validez de constructo

En relación a la validez de constructo, el análisis estadístico partió del examen de los elementos de la matriz antimagen que tuvieron valores cercanos a 1 (entre 0,737 y 0,939), con lo cual se cumple con una de las recomendaciones previas al análisis factorial.

Igualmente el valor KMO = 0,863 y el valor $P < 0,001$ de la prueba de esfericidad de Bartlett, permiten explorar la existencia de factores estadísticos bajo el modelo Ortogonal.

Se utilizó Análisis Factorial bajo el Modelo Ortogonal con el fin de explorar la presencia de la estructura factorial Ortogonal de los datos. Buscando de esta manera evidencias cuantitativas que mostrasen una estructura análoga a la estructura de dimensiones sobre

la cual se construyó el instrumento. Se emplearon cuatro métodos de estimación de la matriz de carga factorial como fueron (componentes principales, mínimos cuadrados no ponderados, mínimos cuadrados generalizados y factorización alpha) acompañados con dos métodos de rotación (varimax y equamax).

En síntesis, el análisis de factores evaluó 8 escenarios determinados por los cuatro métodos de estimación de cargas factoriales y los dos métodos de rotación mencionados anteriormente. Esto atendiendo a la recomendación de Johnson y Wichien (60) de la pertinencia de evaluar distintas posibilidades que mezclen métodos de estimación y métodos de rotación. Como se muestra en la tabla 10.

Tabla 10. Métodos de estimación y métodos de rotación utilizados.

MÉTODOS DE ROTACIÓN	MÉTODOS DE ESTIMACIÓN			
	Análisis de componentes principales	Mínimos cuadrados no ponderados	Mínimos cuadrados generalizados	Factorización Alpha
Varimax	Escenario 1	Escenario 2	Escenario 3	Escenario 4
Equamax	Escenario 5	Escenario 6	Escenario 7	Escenario 8

Fuente: Producción propia

Por otro lado, el porcentaje de varianza total es uno de los criterios para determinar el número de factores estadísticos. Como el instrumento estaba diseñado con cuatro dimensiones lo pertinente era llevar a cabo un análisis de factores con cuatro factores estadísticos. Por ello, el porcentaje de varianza no fue un criterio para la elección del número de factores. Sin embargo, el porcentaje de varianza acumulado para cuatro fue del 71,86%, valor muy superior al 60% recomendado por Hair et al (61) en investigaciones de carácter social.

Las tablas 11 y 12 se refieren a las matrices de cargas factoriales rotadas para cada uno de los escenarios anteriormente mencionados. En ellas se resalta la mayor carga factorial para cada uno de los ítems con el propósito de interpretar los patrones sugeridos por el análisis estadístico.

Los ítems que corresponden cada escenario en el presente análisis son:

1. Amabilidad del personal.
2. Confianza que le transmite el personal.
3. Habilidad del personal en el cuidado de su enfermedad.
4. Preocupación del personal por su bienestar
5. Tiempo que le dedicó el personal al momento de atenderlo.
6. Cuidado recibido.
7. Importancia de los contenidos educativos explicados por el personal.
8. Claridad en la explicación de los contenidos educativos
9. Elementos y materiales utilizados para la explicación del tema.
10. Desarrollo de la actividad educativa.
11. Interés que despertó el tema
12. Infraestructura de la institución de salud (consultorios, pisos, acceso, señalización).
13. Dotación y disponibilidad de insumos para su atención (equipos, material para procedimientos).
14. Trámites para facilitar acceso a la institución, solicitudes de citas y procedimientos.
15. Servicios prestados en el momento oportuno (consultas o procedimientos).
16. Condiciones administrativas del servicio (trámites internos de la institución).

Tabla 11. Escenarios de cuatro métodos de estimación de la matriz de carga del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no transmisible (ECNT) con rotación varimax.

Escenario 1					Escenario 2					Escenario 3					Escenario 4				
	Factor					Factor					Factor					Factor			
	1	2	3	4		1	2	3	4		1	2	3	4		1	2	3	4
ITEM1	-,052	,093	,798	,110	ITEM1	-,039	,091	,666	,106	ITEM1	-,041	,116	,674	,095	ITEM1	-,034	,119	,646	,106
ITEM2	,099	,124	,802	,227	ITEM2	,077	,138	,716	,199	ITEM2	,042	,218	,749	,194	ITEM2	,087	,118	,753	,215
ITEM3	,277	,439	,510	,260	ITEM3	,298	,355	,528	,250	ITEM3	,338	,276	,568	,265	ITEM3	,281	,412	,490	,250
ITEM4	,306	,606	,324	,107	ITEM4	,355	,458	,382	,139	ITEM4	,405	,350	,409	,169	ITEM4	,318	,535	,352	,127
ITEM5	,134	,519	,465	-,054	ITEM5	,200	,355	,455	,026	ITEM5	,199	,347	,467	,042	ITEM5	,178	,410	,424	,020
ITEM6	,332	,335	,654	,056	ITEM6	,337	,243	,642	,089	ITEM6	,368	,184	,682	,090	ITEM6	,315	,324	,625	,063
ITEM7	,770	,436	,041	,221	ITEM7	,788	,393	,089	,217	ITEM7	,839	,339	,072	,226	ITEM7	,767	,434	,060	,243
ITEM8	,806	,216	,123	,006	ITEM8	,719	,221	,140	,038	ITEM8	,767	,194	,148	-,005	ITEM8	,729	,236	,123	,029
ITEM9	,804	,140	,230	,183	ITEM9	,723	,163	,226	,179	ITEM9	,717	,219	,209	,161	ITEM9	,728	,165	,231	,194
ITEM10	,850	,260	,065	,040	ITEM10	,832	,216	,098	,058	ITEM10	,820	,209	,101	,036	ITEM10	,830	,256	,082	,044
ITEM11	,731	,395	,063	,302	ITEM11	,726	,366	,109	,294	ITEM11	,735	,357	,098	,304	ITEM11	,705	,390	,087	,318
ITEM12	,086	,314	,261	,544	ITEM12	,155	,251	,290	,417	ITEM12	,187	,183	,274	,562	ITEM12	,125	,297	,274	,416
ITEM13	,176	,660	,093	,128	ITEM13	,269	,454	,205	,148	ITEM13	,317	,399	,189	,159	ITEM13	,243	,482	,181	,155
ITEM14	,099	,172	,050	,843	ITEM14	,108	,185	,086	,755	ITEM14	,122	,193	,069	,737	ITEM14	,104	,192	,083	,735
ITEM15	,163	,062	,206	,836	ITEM15	,147	,079	,213	,782	ITEM15	,112	,121	,206	,782	ITEM15	,150	,086	,213	,776
ITEM16	,441	,493	-,031	,465	ITEM16	,469	,411	,068	,430	ITEM16	,519	,321	,041	,478	ITEM16	,423	,477	,041	,432
ITEM17	,293	,685	,253	,271	ITEM17	,316	,628	,318	,262	ITEM17	,327	,620	,307	,265	ITEM17	,308	,628	,292	,259
ITEM18	,316	,778	,218	,207	ITEM18	,319	,794	,278	,192	ITEM18	,314	,889	,240	,173	ITEM18	,317	,764	,254	,195
ITEM19	,325	,781	,134	,188	ITEM19	,336	,781	,199	,177	ITEM19	,367	,766	,188	,174	ITEM19	,334	,749	,173	,181

Fuente: Datos de Investigación.

Tabla 12. Escenarios de cuatro métodos de estimación de la matriz de carga del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no transmisible (ECNT) con rotación equamax.

Escenario 5				
	Componente			
	1	2	3	4
ITEM1	-,066	,048	,799	,120
ITEM2	,082	,071	,805	,242
ITEM3	,266	,396	,532	,294
ITEM4	,303	,579	,356	,149
ITEM5	,134	,495	,493	-,020
ITEM6	,323	,295	,673	,088
ITEM7	,766	,413	,070	,265
ITEM8	,805	,200	,145	,041
ITEM9	,796	,110	,245	,214
ITEM10	,850	,244	,089	,078
ITEM11	,725	,367	,089	,343
ITEM12	,070	,272	,271	,564
ITEM13	,177	,645	,127	,167
ITEM14	,076	,126	,050	,853
ITEM15	,136	,007	,202	,844
ITEM16	,432	,465	-,006	,502
ITEM17	,288	,654	,288	,316
ITEM18	,314	,751	,259	,257
ITEM19	,325	,759	,175	,238

Escenario 6				
	Factor			
	1	2	3	4
ITEM1	-,054	,080	,663	,123
ITEM2	,056	,126	,713	,224
ITEM3	,269	,349	,527	,289
ITEM4	,329	,460	,384	,182
ITEM5	,182	,357	,458	,059
ITEM6	,317	,245	,645	,127
ITEM7	,764	,408	,094	,268
ITEM8	,707	,242	,147	,080
ITEM9	,707	,177	,230	,221
ITEM10	,820	,240	,106	,103
ITEM11	,700	,376	,111	,341
ITEM12	,126	,236	,283	,440
ITEM13	,245	,454	,207	,183
ITEM14	,071	,154	,071	,767
ITEM15	,111	,048	,197	,794
ITEM16	,437	,406	,065	,467
ITEM17	,280	,624	,318	,309
ITEM18	,281	,793	,281	,245
ITEM19	,299	,782	,203	,229

Escenario 7				
	Factor			
	1	2	3	4
ITEM1	-,064	,105	,673	,104
ITEM2	,006	,209	,749	,210
ITEM3	,299	,283	,572	,293
ITEM4	,369	,365	,417	,200
ITEM5	,168	,353	,472	,065
ITEM6	,340	,196	,689	,119
ITEM7	,806	,380	,087	,272
ITEM8	,752	,236	,164	,036
ITEM9	,692	,253	,222	,201
ITEM10	,802	,253	,117	,080
ITEM11	,697	,389	,110	,346
ITEM12	,146	,176	,271	,578
ITEM13	,283	,410	,196	,185
ITEM14	,076	,181	,063	,746
ITEM15	,067	,105	,199	,792
ITEM16	,477	,338	,046	,509
ITEM17	,273	,628	,314	,297
ITEM18	,250	,898	,251	,210
ITEM19	,310	,779	,199	,211

Escenario 8				
	Factor			
	1	2	3	4
ITEM1	-,045	,089	,647	,121
ITEM2	,070	,078	,754	,237
ITEM3	,264	,381	,502	,291
ITEM4	,306	,515	,372	,174
ITEM5	,170	,393	,439	,056
ITEM6	,303	,299	,638	,103
ITEM7	,754	,420	,079	,296
ITEM8	,725	,232	,139	,070
ITEM9	,717	,148	,241	,233
ITEM10	,826	,254	,098	,090
ITEM11	,690	,371	,102	,366
ITEM12	,105	,263	,278	,440
ITEM13	,232	,466	,198	,193
ITEM14	,076	,147	,077	,749
ITEM15	,120	,035	,203	,787
ITEM16	,404	,451	,054	,474
ITEM17	,292	,603	,312	,310
ITEM18	,302	,743	,281	,254
ITEM19	,321	,732	,199	,239

Fuente: Datos de Investigación.

Las cargas factoriales más relevantes, destacadas en los ocho escenarios, identifican un factor estadístico común en ellos, factor que vincula las respuestas de los ítems del séptimo al undécimo que justamente son ítems asociados a la dimensión dos del instrumento sobre el nivel de satisfacción con la educación en salud. Otro aspecto en común que tiene los ocho escenarios es la adherencia de las respuestas a los ítems relacionados con el nivel de fidelización a un factor estadístico.

Los escenarios 3 y 7 coinciden en sugerir un factor estadístico que asocia los ítems del 1 al 6 que justamente son los ítems que responden a la dimensión nivel de satisfacción con los cuidados. Los demás escenarios sugieren el mismo factor con una variación en ítem 4, que tiende a vincularse a un factor análogo a la dimensión de fidelización.

Por último, los ítems relativos a la dimensión de nivel de satisfacción con las condiciones físicas y administrativas del servicio tienden a relacionarse con otro factor estadístico de manera más evidente con la rotación equamax faltando la incorporación del ítem 13 al mencionado factor para lograr una concordancia plena entre factor estadístico y dimensión.

Conviene subrayar que se muestra la vinculación inconstante de algunos ítems, como se ha mencionado previamente. En primer lugar, el ítem 4 (Preocupación del personal por su bienestar) expone en ambas rotaciones un vínculo al factor estadístico concordante con la dimensión de nivel de fidelización, no obstante, en el método de mínimos cuadrados generalizados, es decir, en el escenario 3 y 7 permanece en el factor estadístico concordante con el establecido en el instrumento.

Por otra parte, el ítem 13 (Dotación y disponibilidad de insumos para su atención [equipos, material para procedimientos]) revela en todos los escenarios vinculación a un factor estadístico más pertinente al nivel de fidelización, ítem que en la estructura conceptual del instrumento se asocia con la dimensión de nivel de satisfacción con las condiciones físicas y administrativas del servicio. Finalmente, el ítem 16 (Condiciones administrativas del servicio [trámites internos de la institución]) es un ítem tornadizo en los escenarios referidos a la rotación varimax, ya que, se evidencia afiliado al factor afín a la dimensión de nivel de satisfacción con la educación en salud y en los demás escenarios al factor afín a la dimensión nivel de fidelización.

En definitiva, cabe aclarar que el ítem 4 es un ítem que desde su fase de validez facial y comprensibilidad del ítem requiere adecuación semántica, siendo inicialmente interés del personal y posteriormente, preocupación del personal por el bienestar del paciente. En esta misma fase del proceso investigativo, se identifica modificación del ítem 16 el cual pasa de efectividad de las condiciones administrativas y, luego, condiciones administrativas del servicio (trámites internos de la institución). Posteriormente en la fase de validez de contenido, se realiza la modificación del ítem 13, donde pasa de dotación (equipos, material para procedimientos, etcétera) y, después, dotación y disponibilidad de insumos para su atención (equipos, material para procedimientos).

El comportamiento dentro del análisis factorial de las respuestas a los ítems previamente nombrados, motivó continuar con el análisis factorial excluyendo los tres ítems anteriormente mencionados. Cabe señalar, que esta es una propuesta de análisis estadístico, en la que el grupo de investigación de cuidado de enfermería al paciente crónico principales autores del instrumento, determinaran acoger o no dicha propuesta.

Los resultados de esta fase complementaria, se sintetizan en las tablas 13 y 14 en las cuales se presentan las matrices de cargas factoriales rotadas considerando los mismos escenarios de la primera parte del análisis y enfatizando la mayor carga factorial para cada uno de los ítems en cada uno de los factores.

El contenido de las tablas muestra, con pequeñas excepciones, un patrón común en los ocho escenarios. Esto sugiere que si el instrumento hubiese prescindido de los ítem 4, 13 y 16 los resultados de su aplicación mostrarían una concordancia completa entre la estructura factorial ortogonal de los datos y la estructura conceptual propuesta para el instrumento. Teniendo en cuenta, que el ítem 4 corresponde a la dimensión de nivel de satisfacción con los cuidados y los ítems 13-16 conciernen a la dimensión de nivel de satisfacción con las condiciones físicas y administrativas del servicio.

Tabla 13. Escenarios de cuatro métodos de estimación de la matriz de carga con exclusión 3 de los ítems del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT) con rotación varimax.

	Escenario 1					Escenario 2					Escenario 3					Escenario 4			
	1	2	3	4		1	2	3	4		1	2	3	4		1	2	3	4
ITEM1	-,039	,051	,834	,100	ITEM1	-,036	,696	,064	,097	ITEM1	-,017	,110	,698	,063	ITEM1	-,030	,062	,681	,101
ITEM2	,086	,170	,782	,229	ITEM2	,085	,724	,145	,206	ITEM2	,074	,200	,793	,188	ITEM2	,084	,139	,727	,219
ITEM3	,320	,370	,542	,264	ITEM3	,323	,545	,295	,250	ITEM3	,373	,278	,559	,210	ITEM3	,319	,313	,529	,257
ITEM5	,139	,544	,452	-,054	ITEM5	,216	,447	,311	,040	ITEM5	,189	,361	,420	,051	ITEM5	,206	,342	,437	,040
ITEM6	,361	,268	,662	,077	ITEM6	,353	,624	,189	,110	ITEM6	,374	,200	,607	,100	ITEM6	,346	,228	,639	,089
ITEM7	,803	,371	,053	,223	ITEM7	,813	,100	,333	,217	ITEM7	,884	,333	,056	,155	ITEM7	,804	,347	,090	,252
ITEM8	,831	,146	,130	,021	ITEM8	,737	,137	,178	,049	ITEM8	,766	,179	,131	,040	ITEM8	,750	,164	,131	,038
ITEM9	,785	,184	,185	,191	ITEM9	,737	,209	,165	,196	ITEM9	,697	,224	,185	,203	ITEM9	,724	,190	,209	,203
ITEM10	,865	,185	,088	,024	ITEM10	,828	,108	,167	,047	ITEM10	,764	,218	,092	,054	ITEM10	,836	,172	,108	,032
ITEM11	,744	,366	,074	,283	ITEM11	,734	,129	,328	,274	ITEM11	,731	,360	,114	,249	ITEM11	,718	,341	,117	,300
ITEM12	,099	,312	,240	,558	ITEM12	,169	,289	,215	,417	ITEM12	,258	,192	,275	,421	ITEM12	,145	,249	,286	,419
ITEM14	,128	,128	,053	,852	ITEM14	,122	,090	,166	,737	ITEM14	,160	,199	,063	,706	ITEM14	,124	,151	,092	,726
ITEM15	,161	,070	,178	,845	ITEM15	,147	,192	,075	,814	ITEM15	,119	,116	,186	,894	ITEM15	,148	,086	,192	,799
ITEM17	,314	,723	,235	,271	ITEM17	,348	,333	,604	,267	ITEM17	,330	,627	,306	,243	ITEM17	,342	,616	,319	,264
ITEM18	,342	,823	,200	,210	ITEM18	,348	,289	,832	,194	ITEM18	,327	,881	,241	,162	ITEM18	,340	,836	,273	,191
ITEM19	,359	,802	,119	,197	ITEM19	,378	,215	,752	,190	ITEM19	,379	,770	,169	,155	ITEM19	,378	,734	,203	,193

Fuente: Datos de Investigación.

Tabla 14. Escenarios de cuatro métodos de estimación de la matriz de carga con exclusión de 3 de los ítems del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT) con rotación equamax.

	Escenario 5					Escenario 6					Escenario 7					Escenario 8			
	1	2	3	4		1	2	3	4		1	2	3	4		1	2	3	4
ITEM1	-,054	,041	,832	,109	ITEM1	-,052	,083	,690	,116	ITEM1	-,037	,107	,696	,078	ITEM1	-,044	,075	,676	,118
ITEM2	,063	,163	,782	,243	ITEM2	,058	,171	,714	,231	ITEM2	,041	,200	,790	,211	ITEM2	,060	,158	,718	,242
ITEM3	,291	,373	,546	,286	ITEM3	,285	,332	,530	,280	ITEM3	,337	,295	,560	,242	ITEM3	,284	,341	,517	,285
ITEM5	,113	,546	,458	-,035	ITEM5	,186	,340	,436	,064	ITEM5	,157	,370	,422	,075	ITEM5	,177	,365	,428	,063
ITEM6	,339	,275	,667	,099	ITEM6	,326	,233	,617	,142	ITEM6	,346	,220	,610	,131	ITEM6	,321	,264	,634	,120
ITEM7	,781	,397	,064	,252	ITEM7	,777	,392	,089	,251	ITEM7	,854	,382	,066	,200	ITEM7	,770	,396	,081	,286
ITEM8	,822	,177	,141	,047	ITEM8	,719	,236	,135	,080	ITEM8	,749	,224	,142	,078	ITEM8	,735	,214	,132	,069
ITEM9	,770	,209	,194	,218	ITEM9	,713	,223	,204	,229	ITEM9	,670	,260	,191	,240	ITEM9	,701	,238	,204	,235
ITEM10	,855	,217	,100	,052	ITEM10	,810	,231	,108	,080	ITEM10	,745	,263	,103	,092	ITEM10	,821	,228	,109	,065
ITEM11	,721	,388	,083	,310	ITEM11	,697	,381	,116	,307	ITEM11	,695	,398	,120	,289	ITEM11	,684	,384	,107	,332
ITEM12	,070	,303	,237	,569	ITEM12	,135	,230	,271	,433	ITEM12	,224	,196	,270	,441	ITEM12	,112	,257	,270	,435
ITEM14	,100	,115	,046	,858	ITEM14	,084	,166	,065	,745	ITEM14	,118	,190	,051	,717	ITEM14	,090	,147	,071	,735
ITEM15	,134	,058	,171	,852	ITEM15	,112	,079	,168	,825	ITEM15	,073	,101	,169	,904	ITEM15	,115	,085	,171	,809
ITEM17	,275	,727	,241	,296	ITEM17	,289	,634	,307	,295	ITEM17	,276	,640	,305	,276	ITEM17	,289	,639	,299	,293
ITEM18	,302	,830	,208	,237	ITEM18	,275	,861	,258	,224	ITEM18	,262	,895	,241	,200	ITEM18	,276	,859	,250	,222
ITEM19	,320	,810	,127	,223	ITEM19	,312	,782	,187	,218	ITEM19	,322	,787	,170	,191	ITEM19	,321	,758	,182	,222

Fuente: Datos de Investigación.

4.3.2 Confiabilidad

En relación con la confiabilidad del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no transmisible (ECNT), se estableció con la consistencia interna del alpha de Cronbach. Según George y Mallery, citado por Carvajal et al. (62) refieren que el alpha de Cronbach con resultados por debajo de 0,5 señalan un nivel de fiabilidad no admisible; si manifiesta un valor entre 0,5 y 0,6 se podría estimar como un nivel pobre; si se ubica entre 0,6 y 0,7 se hablaría de un nivel débil; con respecto a un resultado entre 0,7 y 0,8 haría alusión a un nivel aceptable; en un intervalo 0,8-0,9 se podría considerar como de un nivel bueno, y si se obtiene un valor superior a 0,9 sería excelente. Los resultados de la confiabilidad del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no transmisible (ECNT), expone una consistencia interna excelente, puesto que, su valor fue de 0,929.

En definitiva, de acuerdo a las pruebas de validez y confiabilidad realizadas al instrumento se sugiere dar continuidad a las pruebas de validez que permitan evaluar a profundidad los ítems 4,13 y 16 que presentaban un comportamiento diferente al propuesto del instrumento.

5. Discusión

En el presente apartado se realiza el contraste de los resultados obtenidos con investigaciones semejantes. Conforme a ello, este es el primer estudio con el instrumento de satisfacción del paciente con ECNT en el que se procede a un acercamiento de la comprensibilidad del ítem, validez de constructo y confiabilidad del instrumento.

Por otro lado, los resultados encontrados referentes a la validez facial y validez de contenido del instrumento, realizado por Gómez et al. (63), muestran un acuerdo entre jueces suficiente en cada una de las categorías evaluadas, similar a lo encontrado en este estudio que tiene un aceptable acuerdo entre jueces. A continuación, el índice de validez de contenido en el estudio referenciado estuvo entre 0,83 y 1,00; afín con lo hallado en la presente investigación entre 0,91 y 0,98. Siendo necesario modificar según los datos obtenidos uno de los ítems que desde su fase de validez facial y comprensibilidad del ítem presentaba la necesidad de nuevas modificaciones.

Posteriormente el estudio anterior, realizó una prueba de campo por medio de la técnica de sondeo (63) en el que se observó validez de forma, equivalencia conceptual y aceptabilidad para los usuarios. Además, se identificó que no fue necesario realizar nuevos ajustes a partir de esta aplicación. Esto discrepa con el estudio presente, teniendo en cuenta que la investigación previa aunque realiza la validez facial no realiza la comprensibilidad del ítem que se hace necesario para identificar posibles cambios desde su parte semántica. Ya que, se realiza la pregunta directa al participante de si comprende o no el ítem propuesto, mientras que en la prueba de campo se aplica el instrumento mirando directamente la satisfacción, situación en la que se puede recibir explicaciones de quien aplica el instrumento, en consecuencia, hay más posibilidades de no presentar la necesidad de modificar los ítems.

Llegado a este punto, para especificar cada una de las dimensiones se comenzará hablando con el nivel de satisfacción con los cuidados, donde Anguera y Martínez (64) exponen según el estudio realizado que para los pacientes en su jerarquía de satisfacción los asuntos relacionados a los cuidados y atención del personal son lo más importante, siendo entre lo menos importante los ámbitos de condiciones del servicio y la educación. Cabe señalar que Palmer et al. (65), ponen de manifiesto la importancia de la educación en salud para los usuarios en condiciones de cronicidad.

Por otra parte, hay que mencionar que un instrumento de satisfacción que ha tenido gran impacto global ha sido el SERVQHOS, incluso validado en nuestro contexto. Este estudio realizado por Barragán (66) determinó la validez y confiabilidad del instrumento nombrado anteriormente. En este, se expone un comportamiento similar al presente, pues bien, a los ítems se les asigna un IVC cercano a 1 o con este valor, en la mayoría de ellos. A parte de eso, presenta consistencia interna con el coeficiente del alpha de Cronbach de 0,96 similar a lo obtenido en esta investigación. Así mismo, se evidencia un instrumento que manifiesta dos factores, uno que corresponde a los aspectos tangibles y otro que corresponde a la calidad de la atención hospitalaria. Semejante a las dimensiones exploradas en el instrumento objeto de estudio en el presente análisis.

Como es sabido, con el cuestionario anteriormente mencionado se establece un elevado número de estudios en el que se ha aplicado como herramienta en investigaciones recientes. Donde es habitual encontrar variaciones según las necesidades de cada circunstancia, como el estudio realizado por Martín (17) quien para evaluar la satisfacción del paciente ejecuta preguntas como amabilidad del personal, confianza que le transmite el personal, interés del personal, preparación del personal. Siendo evidente, que son preguntas similares a las planteadas en el instrumento de satisfacción del paciente con ECNT en su versión original. Situación análoga ocurre con otro estudio realizado por Rebollo et al. (67), quienes determinan el nivel de satisfacción en términos de amabilidad, interés y apoyo mostrado por el personal.

Hay que mencionar que los participantes al ser interrogados si comprendían el ítem, manifestaban no comprender a que se refería preparación, considerando la preparación como persona o como profesional. Se hizo evidente la poca comprensión de este ítem para los participantes en la primera fase del estudio, es así que, posteriormente se modifica a Capacitación del personal y en la validez de contenido según las pruebas estadísticas realizadas se sugiere una nueva modificación por lo que se renueva a Habilidad del personal en el cuidado de su enfermedad. Esta última transformación adquiere una mayor validez que se hace evidente en el análisis factorial, al ser un ítem que se vincula a un factor estadístico análogo a la dimensión del instrumento a la que pertenece el ítem.

Respecto a lo anterior, habilidad según la RAE es la “capacidad y disposición para algo” (68). Además de ello, conglomerada una serie de características como lo expresa Bello (69) quien manifiesta que en el acto del cuidado se requiere de habilidades interpersonales, técnicas, conductuales, personales, sociales, clínicas e intelectuales. Evidenciándose la pertinencia en el uso de la expresión habilidad.

Sin embargo, un ítem perteneciente a esta dimensión de satisfacción con los cuidados continuó presentando inadecuada validez, el cual interrogaba en un principio interés del personal y posteriormente acerca de la preocupación del personal por su bienestar. Habría que decir que, en el estudio de Maldonado et al. (70), se hace evidente una pregunta semejante en el que se hace uso de la palabra preocupación y por los resultados obtenidos pone de manifiesto ser una expresión comprendida por la población objeto. Cabe aclarar que el instrumento empleado era de origen Chileno sin validación en el contexto Colombiano, no obstante, realizaron prueba piloto con ajustes de estructuración, instrucción y redacción para el contexto colombiano.

Consideremos ahora, la importancia que adquiere la educación en salud en los pacientes con ECNT. En el estudio realizado por Bernard et al. (71), se revela la necesidad de los usuarios de ser informados sobre la prevención y el manejo de su enfermedad. Esto pone de manifiesto el interés de las personas por conocer y manejar de manera efectiva su enfermedad, más aún cuando es crónica su naturaleza.

En otro orden de cosas, teniendo en cuenta el estudio de Rebollo et al (67), afirma que los usuarios no se encuentran satisfechos con lo referente a la información, no obstante, como se dijo precedentemente aunque este no es lo primordial para el paciente si es un factor que contribuye a un aumento o disminución de la satisfacción global de este.

Por tanto, conviene subrayar lo específico del instrumento de satisfacción del paciente con ECNT frente a otros, como el expuesto por Maldonado et al. (17), en el cual se evalúa nivel de satisfacción con información a los familiares, información sobre la dieta, información sobre la medicación. Mientras que el instrumento trabajado en esta investigación valora de manera específica cada uno de los atributos que comprenden la educación en salud (importancia, claridad, elementos, desarrollo e interés del tema en que se recibió orientación o información acerca de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación, mejora en el estilo de vida entre otros). Permitiendo así, una mejor valoración del nivel de satisfacción con la educación en salud.

Cabe señalar que las investigaciones manifiestan la importancia de evaluar las condiciones físicas (edificaciones, corredores o pasillos) y administrativas del servicio, como la propuesta por Riveros et al (72). Esto en pro de la implementación de medidas que mejoren la atención en salud. Se debe agregar que este estudio fue realizado tanto a personal sanitario como a usuarios lo que muestra que la palabra infraestructura es apropiada y comprensible para ambas poblaciones, situación similar a lo encontrado en este estudio.

Otro rasgo de esta dimensión, es el ítem de dotación y disponibilidad de insumo para su atención, el cual en el análisis factorial no muestra vinculación al factor similar a la dimensión a la que pertenece, esto puede ser debido a lo que expone Choi et al. (53), quienes manifiestan que se puede presentar dos preguntas en un enunciado, por lo que el participante le resulta difícil decidir cuál responder.

Se debe agregar, que hay estudios como el propuesto por Maldonado et al. (70), quienes declaran que las condiciones asistenciales y administrativas influyen en la satisfacción de los usuarios. Siendo parte de esta la infraestructura, disponibilidad de

insumos, los trámites y oportunidad en los servicios. Estos resultados de los determinantes de la satisfacción del usuario coinciden al tipo de preguntas utilizadas en este instrumento.

De modo que, en relación con la dimensión de nivel de fidelización con la institución, se comprueba que cada uno de las preguntas integrantes a esta dimensión se asemeja a lo que plantea Pérez (73) que la satisfacción no sólo depende de la prestación del servicio, sino también de la solución de sus expectativas. Así mismo, Anguera y Martínez (64) resaltan la importancia de ser incluida la pregunta que hace referencia a si el paciente recomendaría el servicio a otras personas, puesto que, es un predictor de la calidad que advierte el paciente.

En conclusión, el instrumento presenta validez facial, validez de contenido y de constructo, también, confiabilidad. De hecho, existe consistencia en las cuatro dimensiones que evalúan el constructo de satisfacción. Salvo tres ítems en los que se sugiere la necesidad de posteriores análisis.

6. Conclusiones- Recomendaciones- Limitaciones

6.1 Conclusiones

Las conclusiones fueron planteadas según los objetivos del estudio:

- El presente estudio de validez y confiabilidad ha sido una investigación que aporta a la academia y a la investigación del grupo de crónico, ya que, se entrega a la comunidad académica un instrumento que contiene todas las pruebas de validez y confiabilidad para ser utilizado en posteriores trabajos. Además de ello, conviene subrayar que ha sido un estudio psicométrico con toda la rigurosidad estadística como se ha hecho evidente en el desarrollo del documento, en el que se recibió asesoría constante del docente de estadística del programa de posgrado en enfermería, así como, de la tutora del estudio. Permitiendo garantizar la calidad del instrumento para el uso en la práctica.
- El instrumento de satisfacción del paciente con ECNT sufrió ajustes semánticos, después de ser aplicado a personas del común con diferentes grados de escolaridad. Permitiendo así, una comprensión clara a individuos ajenos al personal de salud. Lo que posibilita ser aplicado de igual forma a un sujeto con estudios avanzados como a uno que carece de ellos, en consecuencia, al ser comprensible para la población en general corrobora su eficacia en posteriores aplicaciones. Al querer determinar el nivel de satisfacción del paciente.

-
- Adquiere relevancia el llevar a cabo la fase de la comprensibilidad de los ítems en personas del común con diferentes grados de escolaridad en investigaciones psicométricas, considerando que, el identificar términos y expresiones poco claras para personas externas al área de la salud y de diversos niveles de formación son de gran utilidad para el diseño de posteriores instrumentos.
 - La concordancia entre expertos según el índice de concordancia del Kappa de Fleiss indica un acuerdo aceptable entre jueces. Lo que reconoce, que no se contó con una alta variabilidad en la opinión entre los expertos, es decir, los jueces convergen en sus declaraciones. Permitiendo así, mayor fiabilidad en los resultados obtenidos.
 - El índice de validez de contenido estuvo entre 0,91 y 0,98 mostrando que estos ítems son esenciales para el constructo de satisfacción. A pesar de ello, fue necesario realizar la modificación de uno de los ítems al utilizar esta herramienta estadística, teniendo en cuenta que, arrojó un valor inferior al 0,58 en uno de los ítems lo que nos indicaba la reestructuración del ítem. En esta medida, obtener una mayor validez en el instrumento.
 - La advertencia que hace el análisis factorial frente a los ítems 4, 13 y 16 en términos de la asociación a unos factores estadísticos, sugiere, paralelamente una aparente redundancia, una causa más atribuible a la fraseología del instrumento para el ítem 4 que a una causa derivada de su no pertinencia a la medición de la satisfacción del paciente con ECNT, contrariamente, los ítem 13 y 16 podría atribuírseles no pertinencia con la satisfacción, en vista de que, se trata de una evaluación de un aspecto poco visible para el paciente.
 - La escala propuesta (insatisfecho, poco satisfecho, algo satisfecho, satisfecho) permite las respuestas a los ítem en la misma orientación de la evaluación global de la satisfacción, cuantificada como se mencionó con el alpha de Cronbach.
 - El presente estudio al realizar aportes de validez y confiabilidad permite afirmar que es un instrumento que evalúa la variable que se desea medir, para lo que en este caso es la satisfacción del paciente. Por lo cual, al ser un instrumento confiable puede ser

utilizado en posteriores investigaciones, debido a que, requiere de pequeñas afinaciones que permitan catalogarlo como instrumento válido.

- El desarrollo de la presente investigación ha permitido a la investigadora vincularse como investigadora activa en el grupo de cuidado de enfermería al paciente crónico y su familia de la Universidad Nacional de Colombia.

6.2 Recomendaciones

Siendo la satisfacción un eje transversal en la atención en salud como lo plantea el Modelo para Disminuir la carga en ECNT, adquiere trascendencia en todos los niveles de salud, como indicador implícito de la calidad de la atención. Por ello, la necesidad de validar instrumentos que permitan al equipo de salud direccionar de manera certera la mejora en la atención conforme las necesidades del sistema según la óptica del paciente. Además de dar aportes al constructo de satisfacción desde el Modelo planteado por el grupo de crónico de la Universidad Nacional de Colombia.

En el transcurso del estudio se identifican posibles recomendaciones para posteriores estudios:

- Al realizarse la primera fase del estudio, referente a la comprensibilidad del ítem se identifica la necesidad de realizarse las entrevistas de manera individual y no grupal, por el hecho que, puede ocasionar respuestas no fiables para el estudio. De igual modo, debe brindarse un ambiente propicio que permita respuestas fidedignas. Considerando que, esta fase se realiza en personas del común y no en un grupo poblacional congregados en un sitio específico.
- Es fructífero que en este tipo de estudios se realicen adecuación semántica a las escalas implementadas, dado que, son instrumentos que serán utilizados en poblaciones que necesitan de un lenguaje sencillo y próximo a ellos para una mejor comprensión.
- El ejercicio académico de dar continuidad a este tipo de estudio en estudiantes de maestría y doctorado permite proseguir en la validez de instrumentos utilizados en la

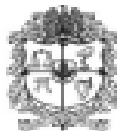
disciplina, posibilitando así aplicaciones y mediciones válidas en la labor diaria de la profesión.

- Es conveniente la aplicación de este tipo de instrumento en el quehacer asistencial que guíen al personal en las mejoras de la atención en salud.
- El estudio dio aportes a la validez del instrumento, ya que, un instrumento no puede ser totalmente válido. Puesto que, un instrumento puede ser válido en un contexto, mientras que en otro no lo sea. Por ello, se requiere dar continuidad en la validez de este instrumento que aunque cuenta con unas buenas pruebas psicométricas requiere de pequeñas afinaciones que permitan una mayor validez.
- Se hace necesario dar continuidad a la validez de constructo de este instrumento realizando análisis factorial confirmatorio en el que se permita realizar posteriores análisis de acuerdo a los resultados obtenidos en dicho estudio.
- El desarrollo de investigaciones permita la vinculación de estudiantes de posgrado como investigadores activos en sus áreas de conocimiento, proporcionando mayores aportes a la academia, investigación y práctica de la profesión.
- Los hallazgos identificados a partir de la revisión de literatura ponen en evidencia la importancia de la satisfacción para el logro de la calidad en los cuidados. Se espera que el presente estudio aporte a la propuesta de políticas públicas que permitan un entorno adecuado en las dimensiones de satisfacción con los cuidados, con la educación y condiciones físicas y administrativas del servicio de salud.

6.3 Limitaciones

El estudio no contó con limitaciones mayores que pudiesen afectar el cumplimiento de los objetivos. Sin embargo, la recopilación de la información tardó un poco por el número de sujetos y la investigadora era la persona establecida para la recolección y tabulación de los datos.

A. Anexo: Autorización para el uso del instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CRÓNICO

Bogotá, 16 de Noviembre de 2015

Enfermera
LINA MARÍA DÚQUE RAMÍREZ
Estudiante Maestría en Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Referencia: Permiso para el uso de la encuesta de satisfacción del usuario con enfermedad crónica no trasmisible.

Respetada Estudiante

Reciba un cordial saludo, como coordinadora académica del grupo de Investigación "Cuidado de Enfermería al Paciente Crónico" de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, me permito autorizar el uso de la encuesta de satisfacción del usuario con enfermedad crónica no trasmisible. Este instrumento puede ser utilizado en el desarrollo de la investigación "Validez y Confiabilidad del Instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT)".

Es importante aclarar que durante el proceso investigativo, deben dar los créditos necesarios, según la normatividad de propiedad intelectual al grupo "Cuidado de enfermería al paciente crónico" y finalmente, hacer llegar al correo electrónico gcrónico_febog@unal.edu.co la base de datos y los resultados de dicha investigación.

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

OLGA JANNETH GOMEZ
Coordinadora académica Grupo de Investigación
Cuidado de enfermería al Paciente crónico

**B. Anexo: Aval del Comité de Ética
de la Universidad Nacional de
Colombia**

Unidad de Gestión de la Investigación
Facultad de Enfermería
Sede Bogotá



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Bogotá, 15 de junio de 2016

[AVAL-031 -16]

Profesora

CLARA VIRGINIA CARO CASTILLO

Directora Posgrados Disciplinarios

Facultad de Enfermería

Universidad Nacional de Colombia

Respetada profesora, reciba un cordial saludo:

De manera atenta me permito informarle que el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería en sesión del 13 de junio Acta 9, se permite **dar aval** desde los aspectos éticos, al proyecto de investigación titulado "**Validez y confiabilidad del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT)**".

Es importante resaltar que el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería, es un órgano asesor (Acuerdo No. 034 del 2007, Art. 18 del Consejo Superior Universitario) en los aspectos de la dimensión ética de la investigación y son los investigadores los responsables de dar cumplimiento a todos los principios éticos relacionados con la investigación durante su desarrollo.

Cordialmente,

(ORIGINAL FIRMADO POR)

YANIRA ASTRID RODRÍGUEZ H.

Presidenta Comité de Ética*

Facultad de Enfermería

Universidad Nacional de Colombia

*Delegada por la Decana

C. Anexo: Aval de la Unidad Renal Dialy-ser



Bogotá, D.C., 19 de Abril de 2016

Enfermera
OLGA JANNETH GÓMEZ RAMÍREZ
Directora de Tesis
Postgrados de Enfermería

Cordial Saludo.

Con la presente me permito informar que de acuerdo ha visto bueno y aprobación la estudiante Lina María Duque Ramírez del programa de Maestría En Enfermería Con Énfasis En Cuidado Al Paciente Crónico, puede proceder y realizar la pasantía que le permitirá la inmersión al campo y en esta medida desarrollar el proyecto de investigación "Validez y Confiabilidad del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no transmisible (ECNT).

Gracias por la atención prestada.

Cordialmente,


ERIKA ALEXANDRA ALDANA REYES
Coordinadora de Educación

D. Anexo: Cuestionario de Validez Facial

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLE

CUESTIONARIO VALIDACIÓN APARENTE

Género: Femenino ___ Masculino ___ Edad: ___ Nivel educativo: _____

Estrato socioeconómico: _____

Apreciado participante: Usted ha sido elegido para aportar en la validez aparente (determinar si las preguntas que va a leer son comprensibles, poco comprensibles o nada comprensibles para usted) del instrumento encuesta de satisfacción del usuario con enfermedad crónica no transmisible.

Para realizar dicha evaluación se deberán considerar los siguientes aspectos generales:

Nada comprensible (NC): Frase o ítem con lenguaje y redacción que no se comprende					
Poco comprensible (PC): Frase o ítem con lenguaje y redacción no tan fácil o difícil de comprender					
Comprensible (C): Frase o ítem con lenguaje y redacción fácil de comprender.					
Nº	NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS	COMPRENSIBILIDAD			
		NC	PC	C	Observaciones
1	Amabilidad del personal				
2	Confianza que le transmite el personal				
3	Preparación del personal				
4	Interés del personal				
5	Tiempo que le dedicó el personal				
6	Utilidad del cuidado brindado				
	NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LA EDUCACIÓN EN SALUD				
7	Utilidad de los contenidos de la actividad educativa				
8	Claridad en los contenidos expuestos				
9	Ayudas educativas apropiadas para el desarrollo del tema				
10	Forma del desarrollo de la actividad				
11	El interés que despertó el tema				
	NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LAS CONDICIONES DEL SERVICIO PRESTADO				
12	Condiciones adecuadas de la infraestructura institucional adecuada y suficiente (consultorios, pisos, acceso, señalización)				
13	Dotación (equipos, material para procedimientos, etcétera)				
14	Trámites para facilitar acceso a la institución, solicitudes de citas y procedimientos)				
15	Oportunidad en los servicios (días de espera para consultas o procedimientos)				
16	Efectividad de las condiciones administrativas del servicio				
	NIVEL DE FIDELIZACIÓN				
17	¿Los servicios recibidos cumplieron sus expectativas?				
18	¿Recomendaría este servicio a otras personas?				
19	¿Si requiriera ser atendido nuevamente usted preferiría los servicios que presta esta institución?				

E. Anexo: Formato para expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

FORMATO PARA DETERMINAR LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLE (ECNT)

En el marco de la tesis de maestría titulada “Validez y confiabilidad del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT)” desarrollada por la estudiante Lina María Duque Ramírez bajo la dirección de la docente Olga Janneth Gómez se están realizando las pruebas psicométricas al instrumento. El propósito de la investigación es determinar la validez y confiabilidad del instrumento para medir la satisfacción del paciente con enfermedad crónica con los cuidados, con la educación y las condiciones del servicio de salud.

Es por lo anterior que reconociendo su calidad de experta en el cuidado crónico me permito solicitar su valiosa colaboración para determinar la validez facial y de contenido del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT).

El objetivo de la prueba denominada “Juicio de expertos” es evaluar cada uno de los ítems que conforman la escala de satisfacción del usuario con enfermedad crónica no transmisible con el fin de contar con un instrumento de medición que cumpla con los requerimientos psicométricos necesarios para su uso en el contexto local.

A continuación se realiza una descripción del cuestionario así como también se mencionan los aspectos que debe tener en cuenta para dar su juicio de experto.

DESCRIPCIÓN DEL CUESTIONARIO: El instrumento cuenta con 19 ítems, contiene variables de satisfacción con los cuidados, con la educación en salud, con la calidad en el servicio prestado y con el nivel de fidelización de la persona con el servicio, con respuestas tipo Likert.

De manera que el usuario diligencia el instrumento respondiendo a cada variable como insatisfecho, poco satisfecho, algo satisfecho, satisfecho. Asimismo, el instrumento puede ser autodiligenciado.

El objetivo de su participación como experto es contar con su criterio para determinar la validez facial (Tabla 1) y de contenido (Tabla 2) de cada uno de los ítems de la escala, a partir de un juicio valorativo y evaluativo de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia; estableciendo si el ítem es esencial, útil pero no necesario y no necesario.

TABLA 1. ASPECTOS PARA EVALUAR LA VALIDEZ FACIAL DEL INSTRUMENTO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRASMISIBLE (ECNT).

CATEGORIA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio.	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel.	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel.	Se requiere una modificación muy específica d algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel.	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. No cumple con el criterio.	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Bajo nivel.	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3. Moderado nivel.	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4. Alto nivel.	El ítem se encuentra completamente.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel.	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel.	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel.	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1. No cumple con el criterio.	Los ítems no son suficiencias para medir la dimensión.
	2. Bajo nivel.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total.
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes.

TABLA 2. ASPECTOS PARA EVALUAR LA VALIDEZ CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRASMISIBLE (ECNT).

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
VALIDEZ DE CONTENIDO	Esencial.	El ítem es indispensable para interpretar el fenómeno de estudio y por lo tanto es fundamental que se incluya en el instrumento.
	Útil, pero no necesario.	El ítem es útil y sirve para interpretar el fenómeno de estudio, pero no es indispensable. Es relativamente importante
	No necesario.	El ítem no es necesario y el que no se incluya dentro del instrumento no afectará la medición de la dimensión.

FORMATO PARA DETERMINAR LA VALIDEZ FACIAL Y DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRASMISIBLE (ECNT).

A continuación se encuentra el formato por medio del cual se determinará la validez facial y de contenido del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT).

Para diligenciarlo tenga en cuenta que para la validez facial utilizará la escala de números del 1 al 4 según corresponda. Siendo 1 (No cumple con el criterio); 2 (Bajo nivel), 3 (Moderado nivel), 4 (Alto nivel). Para la validez de contenido seleccionará con una equis (X) una opción: esencial, no esencial o útil pero no esencial. Además tendrá un espacio para escribir observaciones para cada ítem si las tiene.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO:

FORMACIÓN ACADÉMICA:

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL:

CARGO ACTUAL:

AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL ÀREA DE PACIENTE CRÒNICO: _____

F. Anexo: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Investigadora: Lina María Duque Ramírez

Respetado participante:

Este documento denominado Consentimiento Informado contiene los compromisos éticos adquiridos y la información necesaria para garantizar su aprobación libre y voluntaria de participar en la presente investigación titulada: — Validez y Confiabilidad del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no transmisible (ECNT) — realizada por la investigadora Lina María Duque Ramírez como parte de su proceso de formación de magister en el programa de Maestría en Enfermería con énfasis en Cuidado al paciente crónico de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

El propósito del siguiente estudio es determinar la validez y confiabilidad del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica con los cuidados, con la educación y las condiciones del servicio de salud. Para ello, cada usuario participará en el diligenciamiento del instrumento en un lugar propicio donde se brinde privacidad a sus respuestas, se dispondrá del consultorio o la sala de juntas de la I.P.S. donde la investigadora aplicará el instrumento a cada uno de los participantes, para esto se dispondrá de un tiempo aproximado de 20 minutos y 5 minutos en la explicación del mismo.

Al finalizar la investigación se espera dar un aporte a los conocimientos desde la academia que contribuya al crecimiento investigativo para el beneficio de la salud de los pacientes con ECNT e identificar posibles puntos de mejora en la satisfacción de los usuarios con ECNT, que guíen al equipo de salud en el fortalecimiento de intervenciones en los planes de mejoramiento que redunden en la calidad de los servicios de salud. De igual forma, una vez culminado el estudio se dará a conocer los resultados a los participantes y a la institución donde se realiza dicho estudio, para esto, se solicitará un espacio en la institución una vez culminada la investigación. Igualmente, para el conocimiento de la comunidad científica los resultados serán publicados en una revista indexada.

En cumplimiento de los principios éticos de responsabilidad, autonomía y justicia la investigadora se compromete a resguardar los datos obtenidos en todo el proceso investigativo; así como de conservar la confidencialidad y el anonimato de los participantes. La información obtenida se utilizará únicamente con fines académicos. Se espera que como participante del estudio usted responda las preguntas de los 19 ítems del

instrumento para medir la satisfacción del paciente con los cuidados, con la educación y las condiciones del servicio de salud que recibió en la institución de salud. Igualmente se aclara que usted no está obligado a responder esta solicitud. Puede desistir en cualquier momento de su participación, sin perjuicio alguno para usted. Para el desarrollo del estudio no tendrá que hacer ningún gasto. No recibirá pago por su participación

Se informa que participar en esta investigación no implica riesgo; ya que según el artículo 11 de la Resolución 8430 del 1993¹, que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia, el presente estudio se clasifica como de riesgo mínimo.

Para mayor información sobre la revisión y aval ético de este proyecto contactar a la Mg. Yanira Astrid Rodríguez H., presidenta del Comité de ética de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia al teléfono: 57-1-3165000 ext. 17089. Correo electrónico: ugi_febog@unal.edu.co

Después de leer y ser informado por la investigadora suficientemente a través de este consentimiento, Yo _____ consiento participar en la presente investigación.

Firma: _____ Fecha: _____

¹ COLOMBIA. Ministerio de salud. Resolución Número 8430 de 1993. [en línea]. [consultado noviembre 15, 2015]. Disponible en Internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf

G. Anexo: Formato validez de constructo y confiabilidad



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLE

Marque a continuación su grado de satisfacción con los cuidados, con la educación y las condiciones del servicio que recibió en la institución.

NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS				
Categoría	Insatisfecho	Poco satisfecho	Algo satisfecho	Satisfecho
1. Amabilidad del personal				
2. Confianza que le transmite el personal				
3. Habilidad del personal en el cuidado de su enfermedad.				
4. Preocupación del personal por su Bienestar.				
5. Tiempo que le dedicó el personal al momento de atenderlo.				
6. Cuidado recibido				
Observaciones o sugerencias				

NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LA EDUCACIÓN EN SALUD (La educación en salud está conformada por las actividades en las que recibió orientación o información acerca de su enfermedad, tratamiento, rehabilitación, mejora en su estilo de vida, entre otros)				
Categoría	Insatisfecho	Poco satisfecho	Algo satisfecho	Satisfecho
7. Importancia de los contenidos educativos explicados por el personal.				
8. Claridad en la explicación de los contenidos educativos.				
9. Elementos y materiales utilizados para la explicación del tema				
10. Desarrollo de la actividad educativa.				
11. Interés que despertó el tema				

Observaciones o sugerencias	
-----------------------------	--

NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LAS CONDICIONES FÍSICAS Y ADMINISTRATIVAS DEL SERVICIO.				
Categoría	Insatisfecho	Poco satisfecho	Algo satisfecho	Satisfecho
12. Infraestructura de la institución de salud (consultorios, pisos, acceso, señalización).				
13. Dotación y disponibilidad de insumos para su atención (equipos, material para procedimientos)				
14. Trámites para facilitar acceso a la institución, solicitudes de citas y procedimientos.				
15. Servicios prestados en el momento oportuno (consultas o procedimientos).				
16. Condiciones administrativas del servicio (trámites internos de la institución)				
Observaciones o sugerencias				

NIVEL DE FIDELIZACIÓN CON LA INSTITUCIÓN (Califique de 1 a 5 siendo 1 la calificación más baja o mínimo posible y 5 el puntaje más alto o máxima calificación. Fidelización significa que tanta confianza le genera el servicio recibido y si usted volvería o recomendaría los servicios que presta esta institución)					
Categoría	1	2	3	4	5
17. ¿Los servicios recibidos cumplieron sus expectativas?					
18. ¿Recomendaría este servicio a otras personas?					
19. ¿Si requiriera ser atendido nuevamente usted preferiría los servicios que presta esta institución?					

H. Anexo: Propuesta del Instrumento de Satisfacción del paciente con ECNT



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLE

Marque a continuación su grado de satisfacción con los cuidados, con la educación y las condiciones del servicio que recibió en la institución.

NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS				
Categoría	Insatisfecho	Poco satisfecho	Algo satisfecho	Satisfecho
1. Amabilidad del personal				
2. Confianza que le transmite el personal				
3. Habilidad del personal en el cuidado de su enfermedad.				
4. Preocupación del personal por su Bienestar.				
5. Tiempo que le dedicó el personal al momento de atenderlo.				
6. Cuidado recibido				
Observaciones o sugerencias				

NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LA EDUCACIÓN EN SALUD (La educación en salud está conformada por las actividades en las que recibió orientación o información acerca de su enfermedad, tratamiento, rehabilitación, mejora en su estilo de vida, entre otros)				
Categoría	Insatisfecho	Poco satisfecho	Algo satisfecho	Satisfecho
7. Importancia de los contenidos educativos explicados por el personal.				
8. Claridad en la explicación de los contenidos educativos.				
9. Elementos y materiales utilizados para la explicación del tema				
10. Desarrollo de la actividad educativa.				
11. Interés que despertó el tema				

Observaciones o sugerencias	
-----------------------------	--

NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LAS CONDICIONES FÍSICAS Y ADMINISTRATIVAS DEL SERVICIO.				
Categoría	Insatisfecho	Poco satisfecho	Algo satisfecho	Satisfecho
12. Infraestructura de la institución de salud (consultorios, pisos, acceso, señalización).				
13. Dotación y disponibilidad de insumos para su atención (equipos, material para procedimientos)				
14. Trámites para facilitar acceso a la institución, solicitudes de citas y procedimientos.				
15. Servicios prestados en el momento oportuno (consultas o procedimientos).				
16. Condiciones administrativas del servicio (trámites internos de la institución)				
Observaciones o sugerencias				

NIVEL DE FIDELIZACIÓN CON LA INSTITUCIÓN					
(Califique de 1 a 5 siendo 1 la calificación más baja o mínimo posible y 5 el puntaje más alto o máxima calificación. Fidelización significa que tanta confianza le genera el servicio recibido y si usted volvería o recomendaría los servicios que presta esta institución)					
Categoría	1	2	3	4	5
17. ¿Los servicios recibidos cumplieron sus expectativas?					
18. ¿Recomendaría este servicio a otras personas?					
19. ¿Si requiriera ser atendido nuevamente usted preferiría los servicios que presta esta institución?					

Bibliografía

1. Kerguelén C. Calidad en salud en Colombia. Los principios. Programa de apoyo a la reforma de salud (PARS). [Internet] Ministerio de la Protección Social (MPS): Editorial Scripto; 2008 [citado 2016 nov. 15]. 233 p. ISBN: 978-958-8361-49-9. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Organización Mundial de la Salud. OMS. 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana. 59ª Sesión del Comité Regional. Política y estrategia regional para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente. [Sitio virtual]. Washington, D.C.(Estados Unidos):Oct. 2007. [citado 2016 nov.20]. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Calidad%20y%20seguridad%20del%20paciente.pdf>.
3. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades crónicas [Sitio virtual]. [citado 2016 febr. 15]. Disponible en: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/.
4. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles Organización Mundial de la Salud. [Sitio virtual]. [actualizado 15 en. 2015, citado 2016 febr. 15]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>.
5. Cuenta de alto costo. Situación de la enfermedad renal crónica, hipertensión arterial y diabetes mellitus en Colombia. [Sitio virtual]. Bogotá: 2015 [citado 2016 sept. 16]. Disponible en:

https://cuentadealtocosto.org/site/images/Situaci%C3%B3n_de_la_Enfermedad_Renal_Cr%C3%B3nica_en_Colombia_2015.pdf.

6. Instituto Nacional de Salud. Informe técnico ONS. Carga de enfermedad por enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidad en Colombia. [Sitio virtual]. V Edición. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia; 2015 Jun 30 [citado 2016 abr. 17]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/SiteAssets/Paginas/publicaciones/5to%20Informe%20ONS%20v-f1.pdf>
7. Laschinger HS, Gilbert S, Smith LM & Leslie K. Towards a comprehensive theory of nurse/patient empowerment: applying Kanter's empowerment theory to patient care. *Journal of Nursing Management* [internet]. 2010 [citado 2015 sept. 23]. 18; 4-13. Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=4d964860-afcb-4f92-97e6-a6a2a777f287%40sessionmgr104&vid=1&hid=108>
8. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014. [Sitio virtual]. [citado 2016 febr.15]. Disponible en: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/es/>
9. Greenslade JH, Jimmieson NL. Organizational factors impacting on patient satisfaction: a cross sectional examination of service climate and linkages to nurses' effort and performance. *International Journal of Nursing Studies*. [Internet]. 2011 [citado 2015 sept. 14]; 48: 1188-1198. Disponible: <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.unal.edu.co/science/article/pii/S0020748911001805>
10. Revilla H, González D. Satisfacción de los usuarios y prestadores de un servicio de rehabilitación integral. *Medisan* [Internet]. 2014 [citado 2015 my. 27]; 18 (6): 786-793. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000600005&lng=en&tlng=en

11. Tzeng HM, Ketefian S, Redman RW. Relationship of nurses' assessment of organizational culture, job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care. *International journal of Nursing Studies*. [Internet]. 2002 [citado 2015 sept. 14]; 39: 79-84. Disponible en: http://ac.els-cdn.com.ezproxy.unal.edu.co/S0020748900001218/1-s2.0-S0020748900001218-main.pdf?_tid=f029b358-4ff8-11e5-b158-00000aab0f02&acdnat=1441036810_d35ec8bf201f85587490c49a3362adf5
12. Purdy N, Laschinger H K, Finegan J, Kerr M, Olivera F. Effects of work environments on nurse and patient outcomes. *Journal of Nursing Management*. [Internet]. 2010 [citado 2015 nov. 22]; 18: 901-913. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.unal.edu.co/doi/10.1111/j.1365-2834.2010.01172.x/epdf>
13. Tobar M, Acuña O. Relación entre satisfacción usuaria y adhesividad al tratamiento y control de salud en usuarios diabéticos tipo 2. *Rev Chil Salud Pública* [internet]. 2012 [citado 2015 my 27]; 16 (2): 131-136. Disponible: <http://www.elhuron.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/20297/21466>
14. Barrera L, Carrillo G, Chaparro L, Sánchez B. Modelo para abordar la carga del cuidado de la enfermedad crónica en Colombia. Orinoquia. [Internet] 2015 [citado 2015 nov. 20]; 19(1): 89-99. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rori/v19n1/v19n1a08.pdf>.
15. Cepeda A. Validez y confiabilidad del PSNCQQ cuestionario que mide la satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería. Catálogo Universidad Nacional [Internet]. 2012 [citado 2015 my. 27]. Disponible: <http://www.bdigital.unal.edu.co/10569/1/539356.2012.pdf>
16. Hernández ME, Ochando A, Mora J, Lorenzo S, López K. Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: objetivo de calidad asistencial en Enfermería. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* [Internet]. 2005 [citado 2015 my. 27]; 8 (2): 90-96. Disponible: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1204255>

17. Martín R. Satisfacción del paciente en hemodiálisis como criterio de calidad asistencial en enfermería. Rev Mex Urol [Internet]. 2014 [citado 2015 my. 27]; 74 (5): 292-295. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.unal.edu.co/science/article/pii/S2007408514000123>
18. MacLeod L. Three keys to patient satisfaction: nursing, nursing, nursing. nurse leader [Internet]. 2012 [citado 2015 sept. 15]: 40-43. Disponible en: http://ac.els-cdn.com.ezproxy.unal.edu.co/S1541461212000912/1-s2.0-S1541461212000912-main.pdf?_tid=1f00cc3e-4ff9-11e5-975a-00000aacb35e&acdnat=1441036889_6b013cbc0203d2cf571fb4b4c04665b2
19. Velandia F, Ardón N, Jara MI. Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia) [Internet]. 2007 [citado 2015 my. 27]; 6(13): 139-168. Disponible: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2695/195>
20. Boykin y Schoenhofer. Enfermería como cuidado: Un modelo para transformar la práctica. Capítulo 3. ALN., NY, 1993. Traducido a Español: Beatriz Sánchez.
21. Colliere, M. Promover la vida. Primera Edición. Madrid: Mc Graw- Hill/Interamericana de España, S.A.U. 1993.
22. Sánchez Herrera B. Dimensión espiritual del cuidado en situaciones de cronicidad y muerte. Surgen luces de esperanza para acoger mejor el reto de la totalidad, tras años de investigación en enfermería. Aquichan [Internet]. 2004 [citado 2015 sept. 13]; 4(4):6-9. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74140402>.
23. Watson J. Cuidado Humano en enfermería. National league for nursing. 1988 [citado 2015 Sept. 14]; 9-30. Adaptación y Traducción Español: Beatriz Sánchez.

24. Garzón N. Ética en el cuidado de enfermería. En: Grupo de Cuidado. Dimensiones del Cuidado. Bogotá: Unibiblos; 1998. 76-82 p. Español.
25. Muñiz J. La medición de lo psicológico. *Psicothema* [internet] 1998 [citado 2017 feb. 22]; 10(1): 1-21. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/138.pdf>
26. Muñiz J. Las teorías de los tests: teoría clásica y teoría de respuesta a los ítems. [internet] 2010 [citado 2017 feb. 25]; 31(1): 57-66. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/778/77812441006.pdf>
27. Grupo de investigación cuidado de enfermería al paciente crónico y su familia. Encuesta de satisfacción del usuario con enfermedad crónica no transmisible. Bogotá: Grupo de investigación cuidado de enfermería al paciente crónico y su familia; 2013.
28. Barrera L, Pinto N, Sánchez B, Carrillo GM, Chaparro L. Cuidando a los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Primera Edición. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia; 2010.
29. Hernández S, Fernández C. Metodología de la Investigación. Cuarta Edición. México: Mc Graw-Hill, 2006.
30. Nunnally J. Teoría Psicométrica. Primera Edición. México: Trillas; 1987.
31. Burns N, Grove S, Gray J. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. Quinta Edición. Barcelona: Elsevier España, S.L., 2012.
32. Sánchez R, Echeverry J. Validación de escalas de medición en salud. *Rev. Salud Pública* [internet] 2004 [citado 2016 abr. 10]; 6(3): 302-318. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v6n3/a06v6n3.pdf>

-
33. Alarcón AM, Muñoz S. Medición en salud: algunas consideraciones metodológicas. *Rev Méd Chile* [internet] 2008 [citado 2016 abr. 22]; 136(1): 125-130. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872008000100016&script=sci_arttext
34. Carmines, E. G y Zeller. *Reliability and validity assessment*. 1995. Citado por Hernández S, Fernández C. *Metodología de la Investigación*. Cuarta Edición. México
35. Linder- Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. *Social Science Medicine*, 1982. Citado por Green A, Davis S. Toward a Predictive Model of Patient Satisfaction with Nurse Practitioner Care. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* [internet]. 2005 [citado 2015 Oct. 30]; 17(4):139-148. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.unal.edu.co/doi/10.1111/j.1041-2972.2005.0022.x/epdf>
36. Kanter R.M. Power failure in management circuits. *Harvard Business' Review*. 1979. Citado por Laschinger HS, Gilbert S, Smith LM & Leslie K. Towards a comprehensive theory of nurse/patient empowerment: applying Kanter's empowerment theory to patient care. *Journal of Nursing Management* [internet]. 2010 [citado 2015 sept. 23]. 18; 4-13. Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=4d964860-afcb-4f92-97e6-a6a2a777f287%40sessionmgr104&vid=1&hid=108>
37. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly* [internet]. 2005 [citado 2015 oct. 29]; 8(4): 691-729. Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=46925e94-b141-435d-8a61-9c4d631ecb9a%40sessionmgr103&vid=1&hid=108>
38. Laschinger H, Mcgillis L, Pedersen Ch, Almost, J. A Psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: an actionable approach measuring patient satisfaction. *J Nurs Care Qual* [internet]. 2005 [citado 2015 Oct. 24]; 20 (3):220-230. Disponible en:

https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjV2_q47sHSAhVFMMyYKHf-WDy4QFggpMAI&url=https%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Ffile.PostFileLoader.html%3Fid%3D57de84bd48954ca64e5d7726%26assetKey%3DAS%253A407641709924352%25401474200765591&usg=AFQjCNHJj59h53nnXsuTrn6JHnwf9x_2jw&bv m=bv.148747831,d.eWE

39. Correia S, Miranda F. Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa* [Internet]. 2010 [citado 2015 my. 27]; 16(2): 27-41. Disponible: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=274120099002>.
40. Moreno M, Interál M, Saucedá P, Vásquez L, López J. Satisfacción de las madres con la atención a sus hijos hospitalizados. *Aquichan* [Internet]. 2011 [citado 2015 my. 27]; 11(1): 40-47. Disponible: <http://eds.b.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/eds/detail/detail?vid=6&sid=fa418cdc-187d-4354-b553-17fa626a995c%40sessionmgr120&hid=108&bdata=Jmxbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=edssci.S1657.59972011000100004&db=edssci>
41. Serrano- del Rosal R, Loriente- Arín N. La anatomía de la satisfacción del paciente. *Salud Pública México* [Internet]. 2008 [citado 2015 my. 27]; 50 (2): 162-172. Disponible: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10650209>
42. Polit D, Hungler B. *Investigación científica en Ciencias de la Salud*. Sexta Edición. México: McGraw- Hill Interamericana; 2000.
43. Sánchez R, Gómez C. Conceptos básicos sobre validación de escalas. *Rev. Col. Psiquiatría*. [internet]. 1998 [citado 2015 nov. 22]; 27 (2):121-130. Disponible en: <http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2012/04/VOL-27/2/Conceptos%20b%C3%A1sicos%20sobre%20validaci%C3%B3n%20de%20escalas.pdf>

-
44. Escobar, J. Validez de contenido y juicio de experto: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición* [internet]. 2008 [citado 2016 abr. 5]; 6(1): 27-36. Disponible en : http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_d_e_expertos_27-36.pdf
45. Tristán A. Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. *Avances en Medición* [Internet] 2008. [citado 2016 abr. 13]; 6:47-48. Disponible en: http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/8413/8574/6036/Articulo4_Indice_d_e_validez_de_contenido_37-48.pdf
46. Argibay JC. Técnicas psicométricas. Cuestiones de validez y confiabilidad. *Subjetividad y procesos cognitivos* [Internet] 2006 [citado 2016 abr. 10]; 8:15-33. Disponible en: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/765>
47. Decreto 1011 de 2006 de la República de Colombia, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Ministerio de la Protección Social, 2006 abr. 3. [citado 2016 mzo. 29].
48. Ministerio de la Protección Social. [internet]. Guía práctica del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud SOGC. Bogotá: Charlie's Impresores; Marzo 2011. [citado 2016 mzo. 29] Disponible en: http://www.boyaca.gov.co/SecSalud/images/Documentos/cartilla_didactica.pdf
49. Argibay J. Muestra en investigación cuantitativa. *Subjetividad y Procesos Cognitivos* [Internet]. 2009. [citado 2016 Nov 2]; 13(1): 13-29. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3396/339630252001.pdf>
50. Céspedes V, Tristán A. Influencia de la direccionalidad de los ítems en los resultados de instrumentos de medición. *Perspect. Psicol.* [Internet] 2014 [citado 2016 abr. 12]; 10(1): 029-043. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v10n1/v10n1a03.pdf>

51. Díaz, J. Orgaz, T. Roviralta, E. Guía metodológica de investigación en ciencias de la salud. [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria; 2010. [citado 2016 mzo. 30]. Disponible en: http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_Metodologica_Inv_CCSS.pdf
52. Álvarez R. El Método científico en las ciencias de la salud. Madrid (España): Díaz de Santos S.A.; 1996.
53. Choi B, Granero R, Pak A. Catálogo de sesgos y errores en cuestionarios sobre salud. Rev Costar Salud Pública [internet] 2010 [citado 2016 abr. 19]; 19: 106-118. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v19n2/art08v20n2.pdf>
54. República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 008430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá, 1993 nov. 1 [Internet]. [citado 2015 my. 27]. Disponible: http://www.urosario.edu.co/urosario_files/a2/a24fb07a-f561-4fcc-b611-ffff4374bb7.pdf
55. Tribunal Nacional Ético de Enfermería. Ley 911 de 2004. Diario oficial No. 45.693. Bogotá, 2004 oct. 06. [citado 2015 my. 27]. Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
56. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS/OMS, 2002. [citado 2015 my. 27]. Disponible en: http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautas_eticas_internacionales.htm
57. Acuerdo 035 de 2003 de la Universidad Nacional de Colombia, por la cual se expide el Reglamento sobre Propiedad Intelectual en la Universidad Nacional de Colombia. *Consejo Académico*, 2003 dic. 3. [citado 2016 mzo. 24].

-
58. Garzón N, Peña B, Arango G, Aguinaga O, Munévar R, Prieto R. Recomendaciones éticas para las investigaciones en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Centro de extensión e investigación. Comité de ética. Bogotá, 2008. Disponible en: http://www.enfermeria.unal.edu.co/descargas/ugiEtica/Guia_etica_FEUN.pdf
59. Landis R., Koch G. The Measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. [Internet]. 1977. [citado 2016 nov. 1]; 33(1): 159-174. Disponible en: http://www.dentalage.co.uk/wp-content/uploads/2014/09/landis_jr__koch_gg_1977_kappa_and_observer_agreement.pdf
60. Johnson R, Wichen D. *Applied Multivariate Statistical Analysis*. [PDF]. Fifth Edition. Texas (USA): Editorial Prentice Hall; 2002. 517 p. English.
61. Hair J, Black W, Babin B, Anderson R. *Multivariate data analysis*. Seventh Edition. Pearson;2010. 751p. Inglés.
62. Carvajal A., Centeno C., Watson R., Martínez M., Rubiales Á. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *An. Sist. Sanit. Navar*. [Internet]. 2011 [citado 2016 oct 31]; 34(1): 63-72. Disponible en: <http://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/10317/8017>
63. Gómez O, Carillo G, Cárdenas D. Encuesta de satisfacción con el cuidado de la salud en las personas con enfermedad crónica. *Enfermería Global*. [Internet] 2016 [citado 2016 nov 5]; 15(4): 321-330. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/226851/197561>
64. Anguera-Guinovart A, Martínez-Bateman F. Estudio multicéntrico sobre la calidad asistencial percibida por los pacientes en programa de hemodiálisis de Tarragona. *Soc*

- Esp Enferm Nefrol [Internet] 2011 [citado 2016 nov 4]; 14(3):172-80. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752011000300005
65. Palmer SC, de Berardis G, Craig JC, et al. Patient satisfaction within in centre haemodialysis care: an international survey. *BMJ Open*. [Internet] 2014 [citado 2016 nov 4]; 4(5):1-9. Doi. 10.1136/bmjopen-2014-005020. Disponible en: <http://bmjopen.bmj.com/content/4/5/e005020.abstract>
66. Barragán J, Manrique F. Validez y confiabilidad del SERVQHOS para enfermería en Boyacá, Colombia. *Av. Enferm*. [Internet] 2010 [citado 2016 nov 4]; 27(2): 48-61. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21376>
67. Rebollo A., Pons E., Macías MJ, Cabrera S. Valoración de la acogida de pacientes que inician terapia renal sustitutiva: Nivel de satisfacción. *Enferm Nefrol* [Internet] 2015 [citado 2016 nov 4]; 18(2): 97-102. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000200004
68. Real Academia Española (Sitio virtual). Madrid: Diccionario de la lengua española; 2014. [citado 27 nov. 27]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=JvGWgMw>. Español.
69. Bello, N. Fundamentos de enfermería. Parte I. (Internet). Cuarta Edición. Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006 [citado 2016 nov. 28]. 344p. Disponible en: <https://clea.edu.mx/biblioteca/Bello%20Nilda%20-%20Fundamentos%20De%20Enfermeria.pdf>
70. Maldonado- Clavijo M, Morales- Quevedo J, Villanueva-Vera M. Condiciones asistenciales y administrativas que potencialmente influirían en la satisfacción del cliente interno y externo de un servicio de salud: Implicaciones para la gestión operacional. [tesis de maestría; PDF]. [Bogotá]:2013 ag. 133 p. Tesis de maestría para la Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario (Bogotá). Español.

-
71. Bernad M, Maderuelo J, Moreno P. Necesidad de información sobre salud y enfermedad de usuarios de servicios sanitarios de atención primaria de Salamanca. *Aten Primaria*. [Internet] 2016 [citado 2016 nov 4]; 48(1): 15-24. Disponible en: http://ac.els-cdn.com.ezproxy.unal.edu.co/S0212656715000578/1-s2.0-S0212656715000578-main.pdf?_tid=3a92a1ce-a2bf-11e6-84c7-00000aab0f27&acdnat=1478285468_635407461610e2f2b1461bae645f810d
72. Riveros J, Berné C, Múgica J. Gestión y satisfacción en servicios de salud de Chile: contraste entre las percepciones de los funcionarios y los usuarios. *Rev Med Chile* [Internet] 2010 [citado 2016 nov 9]; 138: 630-638. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n5/art15.pdf>
73. Pérez T, et al. Satisfacción del paciente en una unidad de diálisis ¿Qué factores modulan la satisfacción del paciente en diálisis?. *Enferm Nefrol* [Internet] 2012. [citado 2016 nov. 4]; 15(2):101-107. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v15n2/original3.pdf>