



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL PSNCQQ CUESTIONARIO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

ANDREA DEL PILAR CEPEDA SANABRIA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA - POSTGRADOS DE ENFERMERÍA

Bogotá, Colombia

2012

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL PSNCQQ CUESTIONARIO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

ANDREA DEL PILAR CEPEDA SANABRIA,

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

“MAGÍSTER EN ENFERMERÍA”

Área de Énfasis: **Gerencia en Servicios de Salud.**

Directora de Tesis:

M.Sc. MYRIAM ABAUNZA DE GONZALEZ

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

POSTGRADOS DE ENFERMERÍA

Bogotá, Colombia

2012

Nota de Aceptación

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Dedicatoria

A mi familia y a mi gran amor los motores que han impulsado mi vida y me han acompañado de forma incondicional.

Agradecimientos

A Dios por la vida, por la salud y las oportunidades que me ha permitido.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, por quien soy profesional, especialista y con la ensoñación de convertirme en Magister.

Un agradecimiento muy especial a la profesora Myriam Abaunza de González, por su orientación y apoyo.

Al profesor Humberto Mayorga, mi más profundo sentimiento de gratitud, por creer en mi trabajo, contribuyendo a nutrirlo en cada paso.

Al instituto de investigaciones de la Fundación Universitaria Sanitas por permitirme realizar mi trabajo en sus instituciones de salud.

A la Doctora Heather Laschinger, por proporcionarme la autorización para validar el PSNCQQ en Colombia.

A todas las personas y pacientes que participaron en la investigación e hicieron posible su ejecución.

RESUMEN

Esta investigación se desarrolló con el objetivo de determinar la validez y la confiabilidad del cuestionario que mide la satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería (PSNCQQ). Es un estudio de tipo metodológico, a través de 5 etapas. La primera comprendió la revisión de la literatura. La segunda describió el proceso de traducción. En la tercera, se realizó una prueba de campo para ajuste con el fin de argumentar la comprensibilidad de los ítems, con una muestra heterogénea de 384 personas, los hallazgos generaron modificaciones en el cuestionario, específicamente relacionados con palabras y frases.

Posteriormente se realizó la validez de contenido, con el juicio de expertos, obteniéndose un CVR: 0.94. Se realizó la medición de la confiabilidad, con una población de prueba de 347 pacientes, alfa Crombach, 0.94. Se concluyó que el PSNCQQ es válido y confiable para la población Colombiana, se recomienda realizar estudios complementarios para la medición de la validez de constructo.

PALABRAS CLAVES:

Validez de un instrumento, Validez de contenido, Confiabilidad, Satisfacción del paciente con el Cuidado de Enfermería, Calidad del cuidado de Enfermería.

ABSTRACT

This study was developed in order to determine the validity and reliability of the questionnaire measuring patient satisfaction with the quality of nursing care (PSNCQQ).

This study is methodological, through 5 stages. The first involved the review of the literature. The second described the translation process. In the third, we made a field test to adjust to argue the comprehensibility of the items, with a heterogeneous sample of 384 people, the findings led to changes in the questionnaire, specifically related to words and phrases.

Later the content validity, with expert opinion to give a CVR: 0.94. We performed the measurement of reliability, with a test population of 347 patients, Cronbach alpha, 0.94.

It was concluded that PSNCQQ is valid and reliable for the Colombian population; further studies are recommended for measuring the construct validity.

Key Words

Validity of an instrument, content validity, reliability, patient satisfaction with nursing care, nursing care quality.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	VI
LISTA DE TABLAS	1
INTRODUCCIÓN	2
1. MARCO REFERENCIAL	4
1.1 DESCRIPCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	16
1.3 PROBLEMA	24
1.4 OBJETIVOS	24
1.4.1 Objetivo general.....	24
1.4.2 Objetivos específicos.....	24
1.5 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS.....	24
2. MARCO CONCEPTUAL.....	27
2.1 SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA.....	27
2.1.1 SATISFACCION DEL PACIENTE	27
2.1.2 MODELOS DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	31
2.1.3 CALIDAD DEL CUIDADO EN ENFERMERIA	33
2.2 CUESTIONARIO PSNC: QQ	40
2.2.1 ANTECEDENTES DEL PSNC: QQ	40
2.2.2 EL PJHQ: Patient Judgments of Hospital Quality	41
2.2.3 MODIFICACION DEL PJHQ AL PNSC:QQ: PATIENT SATISFACTION WITH NURSIGN CARE QUALITY QUESTIONAIRE	42
2.2.4 APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO.....	46
2.3 INVESTIGACION METODOLOGICA.....	47
2.4 MEDICIÓN	48
2.4.1 INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	48
2.4.1.1 CUESTIONARIO	49
2.4.1.2 ESCALA LIKERT	50
2.5 LA VALIDEZ.....	51
2.5.1 Tipos de Validez.....	52
2.5.1.1 La validez facial	52
2.5.1.2 La validez de contenido	52
2.5.1.3 La validez de escala	53
2.5.1.4 La validez de criterio.....	54
2.5.1.5 La validez de constructo	55
2.5.2 Proceso de Validación de Cuestionarios/Escalas.....	56
2.6 LA CONFIABILIDAD	58
2.6.1 Calculo de la confiabilidad	59
2.6.1.1 Consistencia interna u homogeneidad	60

2.6.1.2	Test-retest o medida de estabilidad.....	61
2.6.1.3	Formas paralelas.....	62
2.7	FACTORES QUE PUEDEN AFECTAR LA CONFIABILIDAD Y LA VALIDEZ	
	63	
3.	MARCO METODOLÓGICO.....	65
3.1	DISEÑO DEL ESTUDIO	65
3.2	ETAPAS DEL ESTUDIO	65
3.2.1	Etapa 1: Selección del cuestionario	65
3.2.2	Etapa 2: Traducción.....	66
3.2.3	Etapa 3: Prueba de campo para ajuste.....	67
3.2.4	Etapa 4: Pruebas de su validez	68
3.2.5	Etapa 5: Pruebas de su confiabilidad	70
3.3	POBLACIÓN DE PRUEBA Y MUESTRA.....	71
3.4	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN	73
3.4.1	Criterios de inclusión.....	73
3.4.2	Criterios de exclusión.....	73
3.5	CALIDAD DE LOS DATOS Y CONTROL DE SEGOS	73
3.6	LIMITACIONES DEL ESTUDIO	75
3.7	CONSIDERACIONES ÉTICAS	76
3.7.1	PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	77
4.	PROCEDIMIENTOS Y RESULTADOS	79
4.1	ETAPA 2: TRADUCCIÓN Y ANÁLISIS DE PREGUNTAS.....	79
4.1.1	PREGUNTA 1	79
4.1.2	PREGUNTA 2.....	83
4.1.3	PREGUNTA 3.....	85
4.1.4	PREGUNTA 4.....	87
4.1.5	PREGUNTA 5.....	89
4.1.6	PREGUNTA 6.....	92
4.1.7	PREGUNTA 7.....	95
4.1.8	PREGUNTA 8.....	97
4.1.9	PREGUNTA 9.....	100
4.1.10	PREGUNTA 10.....	102
4.1.11	PREGUNTA 11.....	104
4.1.12	PREGUNTA 12.....	106
4.1.13	PREGUNTA 13.....	108
4.1.14	PREGUNTA 14.....	110
4.1.15	PREGUNTA 15.....	112
4.1.16	PREGUNTA 16.....	113
4.1.17	PREGUNTA 17.....	115
4.1.18	PREGUNTA 18.....	116
4.1.19	PREGUNTA 19.....	118
4.1.20	ANÁLISIS GENERAL DEL CUESTIONARIO TRADUCIDO	122
4.2	ETAPA 3: PRUEBA DE CAMPO PARA AJUSTE	125
4.3	ETAPA 4: PRUEBAS DE SU VALIDEZ	131
4.3.1	VALIDEZ DE CONTENIDO.	131

4.3.2	ANÁLISIS POR EXPERTA	134
4.4	ETAPA 5: PRUEBAS DE SU CONFIABILIDAD	135
4.5	ANÁLISIS MARGINAL	138
4.5.1	HALLAZGOS	141
4.5.1.1	ANÁLISIS DE ENFERMERÍA	145
5.	CONCLUSIONES	146
6.	RECOMENDACIONES	149
7.	BIBLIOGRAFIA	151
8.	ANEXOS	162

LISTA DE TABLAS

tabla 1 Estudios Relacionados Con La Medición En Colombia _____	35
Tabla 2 Estudios Relacionados Con La Medicion En Europa _____	36
Tabla 3 Estudios Relacionados Con La Medicion En Norteamerica _____	38
Tabla 4 Traducción Pregunta 1 _____	79
Tabla 5 Traducción Pregunta 2 _____	83
Tabla 6 Traducción Pregunta 3 _____	85
Tabla 7 Traducción Pregunta 4 _____	87
Tabla 8 Traducción Pregunta 5 _____	89
Tabla 9 Traducción Pregunta 6 _____	92
Tabla 10 Traducción Pregunta 7 _____	95
Tabla 11 Traducción Pregunta 8 _____	97
Tabla 12 Traducción Pregunta 9 _____	100
Tabla 13 Traducción Pregunta 10 _____	102
Tabla 14 Traducción Pregunta 11 _____	104
Tabla 15 Traducción Pregunta 12 _____	106
Tabla 16 Traducción Pregunta 13 _____	108
Tabla 17 Traducción Pregunta 14 _____	110
Tabla 18 Traducción Pregunta 15 _____	112
Tabla 19 Traducción Pregunta 16 _____	113
Tabla 20 Traducción Pregunta 17 _____	115
Tabla 21 Traducción Pregunta 18 _____	116
Tabla 22 Traducción Pregunta 19 _____	118
Tabla 23 Percepciones Generales _____	123
Tabla 24 Información General _____	124
Tabla 25 Confianza Y Error _____	126
Tabla 26 Selección Comprensibilidad _____	127
Tabla 27 Consolidado De Datos De Compresibilidad _____	128
Tabla 28 Comprensibilidad Bruta Y Neta _____	128
Tabla 29 Concordancia De Expertos _____	133
Tabla 30 Estadísticos De Fiabilidad _____	137
Tabla 31 Género _____	138
Tabla 32 Edad _____	138
Tabla 33 Estado Civil _____	138
Tabla 34 Numero De Veces Hospitalizado _____	139
Tabla 35 Estado De Salud _____	139
Tabla 36 Forma De Ingreso _____	139
Tabla 37 Tipo De Habitación _____	140
Tabla 38 Clínica _____	140
Tabla 39 Días Estancia _____	140
Tabla40 Varianza Total Explicada _____	141
Tabla 41 Matriz De Componentes _____	142
Tabla 42 Matriz De Componentes Rotados _____	143
Tabla 43 Matriz De Identificación De Factores _____	144

INTRODUCCIÓN

La satisfacción del paciente, es un indicador de calidad de la atención en salud en general, y en particular de la calidad de los cuidados de Enfermería¹. Es de gran importancia y utilidad conocer y estudiar este tema en el campo de la enfermería.

Sin embargo, su medición es compleja, por que comprende un área sensible del comportamiento humano. Lo anterior, permite deducir la necesidad de contar con una herramienta eficaz, que procese en términos generales, características de la satisfacción del paciente, y de la calidad del cuidado de Enfermería.

Los cuestionarios/escalas que se utilizan en el proceso de investigación, son herramientas fundamentales que proporcionan la información, por consiguiente; todo cuestionarios/escalas de recolección de datos debe ser válido y confiable en la población donde pretende ser utilizado.

Surge la necesidad de tener un cuestionario validado que evidencie características de la satisfacción del paciente y la calidad del cuidado de enfermería, posterior al análisis de diferentes cuestionarios que intentan medir este fenómeno, se decide validar el PSNCQQ, propuesto por Lashinger², básicamente por demostrar de forma clara los antecedentes en la creación de los ítems, provenientes de estudios previos tanto cualitativos como cuantitativos, índices altos en resultados de validez y confiabilidad en estudios con muestras poblacionales significativas, con un contenido sencillo de fácil aplicación y procesamiento e incluso con la posibilidad de auto- administrarse.

El proceso de la validación del cuestionario, se realizó mediante un estudio metodológico a través del cual se llevo a cabo la validez facial, la validez de contenido, y la

¹ LASCHINGER, Heather et al. A Psychometric Analysis of the Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire: An Actionable Approach Measuring Patient Satisfaction. *In*: Journal of Nursing Care Quality, Jul/Sep 2005, Vol. 20 No. 3, p. 220-230.

² *Ibid*, 226 p.

confiabilidad, generando cambios de la versión original del cuestionario en inglés, a la versión del cuestionario validado en una población Colombiana; estos cambios se dieron en algunas palabras, frases, el número de ítems y la escala Likert.

El presente documento consta de tres partes. La primera, corresponde al marco de referencia compuesto por la descripción y el planteamiento del problema, la justificación, el problema, los objetivos y la definición de conceptos.

En la segunda parte se desarrolla el marco conceptual. Comprende dos fases. En la primera, se presenta un abordaje a la definición del concepto satisfacción del paciente, a través de una revisión bibliográfica de forma cronológica desde la década de los 80 a la actualidad, teniendo en cuenta diferentes autores en Enfermería. Consecuentemente se mencionan los principales modelos de satisfacción del paciente así como la evidencia de la importancia de la calidad del cuidado de Enfermería. Posteriormente se encuentran tablas con algunas investigaciones relacionadas con el fenómeno de estudio y medición; y finaliza con la descripción del cuestionario PSNCQQ, sus antecedentes y utilidad.

La segunda fase revela los conceptos relacionados con medición, validez y confiabilidad de cuestionarios.

En la tercera parte, se presenta el marco del diseño del presente estudio, el cual comprende la descripción del diseño, las etapas del desarrollo del trabajo, los criterios de inclusión y exclusión, la calidad de los datos y el control de sesgos; y las consideraciones éticas.

Para finalizar se describe la parte de análisis de datos y procedimientos, así como el análisis marginal, otros hallazgos, conclusiones y recomendaciones.

1. MARCO REFERENCIAL

1.1 DESCRIPCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OPS/OMS en su 27^a conferencia sanitaria panamericana³, muestra que la falta de calidad se manifiesta de múltiples formas incluyendo la insatisfacción de los usuarios. “Los ciudadanos se quejan, por ejemplo, de maltrato, falta de comunicación, aplicación de cuidados inoportunos e innecesarios, y un alto porcentaje de cuidados no consistentes con el conocimiento profesional actual”. Estas, entre otras causas del deterioro de la calidad del servicio prestado. Con lo anterior, la OPM/OMS hace un llamado urgente a los países Latinoamericanos a desarrollar iniciativas en materia de calidad, “responsabilizando al Estado de velar por la calidad de la atención tanto en el sector público como en el privado, proponiendo la creación de líneas estratégicas de investigación que permitan generar, analizar y disseminar información y dar soluciones en materia de calidad basadas en evidencia”⁴.

En Colombia, desde la creación de la ley 100 de 1993⁵, se vienen realizando las reformas pertinentes en conformidad con las políticas globales. El Ministerio de la Protección Social (MPS), (antes Ministerio de Salud), creó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud⁶ (SOGC), el cual, desde la fecha de su desarrollo normativo e implementación, “ha

³ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OPS/OMS). Conferencia Sanitaria Panamericana. 59ª Sesión del Comité Regional: Metas Regionales en Materia de Recursos Humanos para la Salud. Washington, EUA. 05-10-2007, 15 p. Acceso 24-02-2011[En línea]. Disponible En: <http://www.paho.org/Spanish/GOV/CSP/csp27-10-s.pdf>.

⁴ Ibid, p.2.

⁵ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. LEY 100: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá, Diario Oficial 41.148 del 23-12-1993, 90 p. Acceso 28-02- 2011. [En línea]. Disponible En http://www.medicina.unal.edu.co/concursojuntas/descargas/ley100_1993.pdf.

⁶ MINISTERIO DE SALUD REPÚBLICA DE COLOMBIA. Decreto No. 2309: Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá, 28 p. 15-10-2002. Acceso 28-02-2011. [En línea]. Disponible En: http://www.disasterinfo.net/PEDSudamerica/leyes/leyes/suramerica/colombia/salud/Decreto_2309.pdf

venido realizando su actualización y ajuste permanente y un intenso trabajo de divulgación, aplicación y asistencia técnica en los territorios”⁷.

En la búsqueda del mejoramiento de la calidad en la atención de la salud en Colombia, el Ministerio de la Protección Social (MPS) puso en marcha el desarrollo de una política nacional en materia de calidad, a la vez que inicio el despliegue de todos los mecanismos necesarios para implementar el sistema de información para la calidad, generando “el sistema de monitoreo de la calidad, el observatorio de calidad, un ranking de IPS y EPS, entre otros”⁸

Uno de los principales objetivos del sistema de gestión de calidad del Ministerio de la Protección Social, es buscar el óptimo funcionamiento del Sistema de la Protección Social mediante la regulación y control de sus agentes y la formulación de políticas, para satisfacción de los usuarios y de esta forma lograr estándares de alta calidad en gestión y resultados, a través del mejoramiento continuo y el desarrollo integral del talento humano⁹.

En la actualidad, Dentro de los retos y prioridades de la ley 1483 de 2011¹⁰, se encuentra como objeto principal que las entidades prestadoras de servicios de salud ofrezcan un sistema con calidad, orientado a la medición de resultados en salud, calidad del servicio y satisfacción del usuario; garantizando la libre elección de los consumidores.

⁷ ECHEVERRI, Esperanza. La Salud en Colombia: Abriendo el siglo... y la brecha de las inequidades. En: Revista Gerencia y Políticas de la Salud. Bogotá, 03-12-2002 p. 76-94. Acceso 01-03-2011. [En línea] Disponible En: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/revistas/salud/pdf-revista-3/salud-espacio-4.pdf>

⁸ MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Informe de Gestión 2002-2010. Bogotá, 20-06- 2010, p.60-72. Acceso 03-03-2011. [En línea]. Disponible <http://www.minproteccionsocial.gov.co/comunicadosPrensa/Paginas/Informedegesti%C3%B3nMinisteriodelaProtecci%C3%B3nSocial2002-2010.aspx>

⁹ Ibid, p. 76.

¹⁰ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Retos y alcances de la ley 1438: hacia un sistema de salud con calidad, equidad y sostenibilidad. Bogotá, Colombia. 19 de enero de 2011. Acceso 10 de marzo de 2011. [En línea]. Disponible en <http://www.acemi.org.co/Comunicaciones/presentaciones/foro2011/01.pdf>.

En este contexto el MPS gestiona la importancia de medir la satisfacción de los pacientes, teniendo en cuenta las medidas de mejoramiento ya implementadas, y que en lo posible sean a través de estudios de evaluaciones de impacto realizadas por centros universitarios idóneos, en conjunto con las instituciones prestadoras de servicios de salud en el país.

La profesión de Enfermería también se enmarca dentro de estos principios de calidad, generando líneas de investigación hacia este tema de interés; por lo tanto es de gran importancia conocer los indicadores de calidad, como es el caso de la satisfacción del paciente, estudiar las expectativas de los pacientes, lo que esperan del cuidado de Enfermería y que a partir de lo anterior se puedan generar planes de mejoramiento en la calidad de los cuidados enfermeros.

Para poder realizar un trabajo riguroso con respecto a la satisfacción de los pacientes, se debe contar antes con herramientas, como cuestionarios, instrumentos o escalas validas y confiables en el contexto Colombiano que contribuyan a la calidad de la investigación en Enfermería.

La satisfacción del paciente es uno de los principales indicadores de calidad de la atención en salud¹¹¹²¹³. El nivel de satisfacción que tengan los pacientes de los cuidados recibidos, representa un importante predictor no solo de la calidad específica de la prestación de los servicios de Enfermería si no, algunos autores¹⁴¹⁵¹⁶¹⁷, plantean que es un factor determinante de la satisfacción del paciente durante la hospitalización.

¹¹ JOHANSSON P, OLÉNI M; and, FRIDLUND B. Patient Satisfaction with Nursing Care in the Context of Health Care: A Literature Study. *In*: Scand Journal of Science. 2002. Vol. 16 No.4, p. 337- 344.

¹² TOMLINSON, J. and CLIFFORD, Y. Patient satisfaction: An increasingly important measure of quality. *In*: Annals of Surgical Oncology. 2006, vol. 13 No 6, p. 764–765.

¹³ UNSAR, J, and UMMU, Y. Patient Satisfaction with Nursing Care and Relationship with Patient Characteristics. *In*: Nursing and Health Sciences. 2010. Vol. 12, p. 162-169.

¹⁴ ABRAMOWITZ, S. and COTE, A. Analyzing Patient Satisfaction: A Multianalytic Approach. Quality Review Bulletin. 1978. Cite by LASHINGER, H. Patient Satisfaction is a Nurse-outcome. Nursing outcomes: The State of the Science. Second Edition: Jones & Bartlett Learning, 2011. Chapter 8, p. 364.

¹⁵ LASCHINGER, Heather et al. A Psychometric Analysis of the Patient Satisfaction with Nursing Care Quality

Para que exista un estudio riguroso de la Satisfacción del Paciente con la calidad Cuidado de Enfermería, previamente se debe contar con un cuestionario que cumpla con criterios de validez y confiabilidad; estudios e investigaciones relacionadas con la satisfacción del paciente y el cuidado de enfermería al igual que con la validación de cuestionarios, escalas e instrumentos, generan puntos de partida promoviendo hacia la búsqueda de nuevos conocimientos y aplicaciones.

En el panorama Europeo, se encontraron algunas publicaciones. Para destacar, los siguientes tres estudios¹⁸¹⁹²⁰, coinciden en que la evaluación de la satisfacción del paciente genera conductas de mejoramiento en los contextos de la atención de la salud, de igual forma consideran que para investigar la calidad de los cuidados de Enfermería, se debe conocer qué factores influyen en la satisfacción del paciente; dos de los trabajos²¹²², que se mencionaran a continuación, consideraron prioritario tener escalas de calidad generadas por medio de la medición de la validez y la confiabilidad para cada una de las poblaciones mencionadas.

En Grecia²³, se llevo a cabo un trabajo para evaluar los resultados de la satisfacción del paciente con la calidad de los cuidados de enfermería mediante la realización de un estudio cuantitativo y al mismo tiempo cualitativo. La muestra constó de n=200 pacientes

Questionnaire: An Actionable Approach Measuring Patient Satisfaction. In: Journal of Nursing Care Quality, Jul/Sep 2005, Vol. 20 No. 3, p. 220-230.

¹⁶ AIELLO, A; GARMAN, A, and MORRIS S. Patient satisfaction with nursing care: a multilevel analysis. In: Quality Management Health Care. 2003. Vol. 12. No. 3 p. 187-190.

¹⁷ GONZALEZ, V, LOPEZ, P, and GARRIDO R. Patient satisfaction with nursing care in a regional university hospital in southern Spain. In: Journal Nursing Quality. 2005. Vol. 20. No. 1, p. 63-72.

¹⁸ MERKOURIS, et al. Evaluation of patient satisfaction with nursing care: quantitative or qualitative approach? In International Journal of Nursing Studies. 2004. Vol. 41, p. 355–367.

¹⁹ SUHONEN, R, and LEINO-KILPI, H. The Patient Satisfaction Scale: An Empirical Investigation into the Finnish Adaptation. In: Journal of Evaluation in Clinical Practice. 2005. Vol. 13, p. 31-38.

²⁰ AKIN, S, and ERDOGAN, S. The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care. In: Journal of Clinical Nursing. 2007. Vol. 16, p. 646–653.

²¹ Ibid, 646-647 p.

²² SUHONEN, and LEINO-KILPI, Op. cit; p.31-33.

²³ MERKOURIS, Op. cit; p.355-356.

seleccionados al azar en dos grandes hospitales metropolitanos en Atenas. Las puntuaciones más altas fueron asignadas a los aspectos técnicos de la atención, mientras que la entrega de información obtuvo una de las puntuaciones más bajas. El análisis cualitativo reveló que los pacientes perciben de las enfermeras la debilidad organizativa, lo cual constituye el tema central de queja entre los pacientes de todas las categorías. Otra conclusión muestra que el aspecto interpersonal de la atención, es fundamental para los pacientes que tienen anteriores experiencias de hospitalización.

Esta metodología que combina estudios cualitativos como cuantitativos, contribuye a la exhaustividad de la descripción y comprensión del fenómeno. Se puede concluir que la descripción de la Satisfacción del paciente en relación a los Cuidados de Enfermería es compleja y abarca tanto los aspectos técnicos como interpersonales.

En Finlandia²⁴, se investigó las características de validez y confiabilidad de la PSS-end, que es una adaptación de la escala de satisfacción del paciente con Cuidados de Enfermería (PSS). La PSS-end, incluye 3 subescala: técnico-científica, de información-interacción y de apoyo a las necesidades, la PSS-end la constituyen 10 ítem, medidos a través de una escala Likert que va de muy insatisfecho con una puntuación de 1, a muy satisfecho mayor puntuación que corresponde a 4. Se utilizó como método una encuesta transversal de medición de la escala, la muestra fue de 450 pacientes hospitalizados, los resultados hallados muestran que la PSS-end es breve y fácil de usar, con un coeficiente alfa Crombach que vario de 0.79 a 0.89, demostrando que los elementos de las subescala están fuertemente relacionados, el test-retest mostro una estabilidad de 0.7 que es razonable con el tiempo, en general la PSS-end demostró buenas propiedades psicométricas por lo tanto se considera una herramienta fiable para el examen de la satisfacción del paciente con los cuidados de Enfermería.

En Turquía²⁵, se puso a prueba la validez y confiabilidad de la Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale (SNCS), a través de un estudio de tipo evaluativo utilizando como

²⁴ SUHONEN, and LEINO-KILPI, Op. cit.; p.31-38.

²⁵ AKIN, and ERDOGAN, Op. cit.; p.643-656

método la encuesta, la muestra la constituyeron=200 pacientes. Se aplicó el día del alta, simultáneamente con un cuestionario para conocer las características demográficas, y la respectiva evaluación de la SNCS. La primera escala consta de 26 ítems; La versión Turca de la escala cuenta con 19 elementos que miden la satisfacción del paciente con la asistencia de Enfermería donde se califica a través de una escala Likert de cinco puntos que van desde 1 que corresponde a nada satisfecho hasta 5 que corresponde a completamente satisfecho. Para la validez se realizó la traducción y la adaptación lingüística, al igual que se sometió a panel de expertos; la consistencia interna se midió a través del coeficiente alfa de Crombach obteniéndose promedios ente 0.72 y 0.89 en los distintos ítems. Se concluye que la SNCS versión Turca muestra una adecuada fiabilidad y validez.

En Norteamérica se han realizado importantes estudios relacionados con la satisfacción del paciente y el cuidado de Enfermería, generando la validez de instrumentos y su aplicación.

Se realizó una investigación con el propósito de probar la validez de constructo de dos dimensiones de la Davis Consumer Emergency Care Satisfaction Scale (CECS)²⁶, desarrollada en EUA, para medir la satisfacción del paciente con el cuidado de Enfermería en el servicio de urgencias, comprende dos subescalas, enseñanza y cuidado; este instrumento cuenta con 19 ítems que se miden a través de una escala Likert de 5 puntos, a la CECS, se le comprobó una consistencia interna de 0.94 alfa Crombach, posteriormente se midió la validez de constructo de las dimensiones psicológica, de información y competencia técnica, en una muestra de n=113 pacientes, que se encontraban en unidades de urgencias de 4 hospitales, se cálculo el coeficiente de Pearson, mediante análisis estadístico generando una convergencia significativa en la dirección esperada, siendo evidente la validez de constructo para las dos dimensiones.

²⁶ DAVIS, Barbara, and M, Julie. Evaluating Instruments for Quality Testing Convergent Validity of the Consumer Emergency Care Satisfaction Scale. In: Journals Nursing Care Quality. Vol. 20.No. 4. 2005, p. 364–368.

Se realizó un estudio en un hospital de maternidad en EUA²⁷, se analizaron los factores más importantes para los pacientes, respecto al cuidado de Enfermería y la posibilidad de recomendar el hospital a familiares y amigos, esta medición se realizó mediante una encuesta, creada para el estudio, y validada previamente, la cual mide tres dimensiones, el tiempo de espera en la atención, la comunicación y el servicio, con un total de 14 preguntas, de las cuales las 10 primeras, se responden mediante una escala Likert que va desde 1 muy de acuerdo, hasta 5 muy en desacuerdo; las 4 preguntas restantes tienen una elección de intervalos de tiempo en minutos. La muestra consistió en n=220 mujeres que recibieron atención en un centro hospitalario de maternidad, los resultados permitieron concluir que la medición de las dimensiones planteadas determinan los factores que son más importantes para las pacientes y la correlación existente entre estos, y la posibilidad de recomendar el hospital.

Los países Latinoamericanos también tienen el reto de promover la calidad, al igual que en el resto del mundo, se encuentran en una búsqueda común de mejorar la atención en salud. Las siguientes investigaciones relacionadas con la satisfacción de los pacientes y el cuidado de Enfermería son una muestra de lo mencionado.

En Venezuela realizaron una investigación²⁸. La muestra fue de n=210 personas hospitalizadas, realizándose un estudio descriptivo de campo y prospectivo. Los datos fueron obtenidos por un cuestionario previamente validado y adaptado para la población. Los resultados evidenciaron que el 82% consideraron que el trato del profesional de enfermería en general fue bueno y un 78% consideraron que cuando requirieron atención fueron ayudados satisfactoriamente. El 54% refiere que fueron atendidos oportunamente, y que no fue así el 46%, atribuyéndolo a la alta demanda de usuarios. El 85% de los usuarios expresan que el cuidado de enfermería fue bueno, y que se les informó sobre los medicamentos administrados.

²⁷ SENTI, Jeanine, and D, Steven. Patient Satisfaction with Birthing Center Nursing Care and Factors Associated with Likelihood to Recommend Institution. *In: Journals Nursing Care Quality*. Vol. 26. No.2. 2011, p. 178-185.

²⁸ CORRALES, et. al. Satisfacción del usuario del área de hospitalización de un hospital del tercer nivel, Mérida Venezuela. *En: Revista Enfermería Global*. Vol. 2. No. 2. Mayo 2003. p.1-11. Acceso 03-03-2011. [En línea]. Disponible <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/659/691>.

En Brasil, realizaron un estudio denominado, Satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería: comparación entre dos hospitales²⁹, fue un estudio descriptivo, realizado con el objetivo de comparar la satisfacción del paciente con el cuidado recibido, así como verificar diferencias en el nivel de satisfacción tanto en el nivel privado como en el público, en dos hospitales de São Paulo. Para la recolección de los datos, se utilizó un Instrumento de Satisfacción del Paciente, traducido y validado en Brasil. Participaron del estudio n=211 pacientes, siendo 128 pacientes del hospital A correspondiente a una entidad de carácter privado, que se encuentra en el centro de la ciudad, y 83 pacientes del hospital B correspondiente a una entidad pública ubicada al sur de la ciudad. En el análisis de los datos, se utilizó el programa estadístico SAS. Los resultados señalaron que todos los pacientes relataron un alto nivel de satisfacción. No obstante, los pacientes del hospital A relataron mayor nivel de satisfacción que los del hospital B. Para la variable edad, apenas aquellos con edades menores a 60 años en el hospital B tienden a estar más satisfechos que los demás.

En Colombia, también se han realizado estudios relacionados con medición y con instrumentos que incluyan satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería, a continuación se hacen evidentes.

Velandia³⁰ en 1975, hace una primera aproximación a la medición de la calidad del cuidado de Enfermería, elaborando un instrumento para evaluar la calidad del cuidado de enfermería. Para el proceso utilizó las guías para el desarrollo de estándares para el cuidado de enfermería establecidas por la Asociación de Enfermeras Canadienses³¹, resaltando “el notable avance que tenían las enfermeras canadienses en el desarrollo de estándares para medir la calidad de los cuidados de Enfermería con un eminente enfoque

²⁹ OLIVEIRA, Acácia, e GUIARDELLO, Edinêis. Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais. Em: Revista Escola de Enfermagem. Vol. 40 No.1. Mar 2006; p. 71-77.[online]. Acesso 2011-04-12, Disponível<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000100010&Ing=en&nrm=iso>. ISSN 0080-6234. doi: 10.1590/S0080-62342006000100010.

³⁰ VELANDIA, Ana Luisa. Relación de la Calidad de la Administración de Enfermería en una Unidad con la Calidad del Cuidado de Enfermería que Reciben los Pacientes durante su Hospitalización. Bogotá, 1975. Trabajo de Postgrado. Maestría en Ciencias de la Enfermería. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería.

³¹ CANADIAN NURSING ASSOCIATION. Guidelines for developing standars fornurs ingcare.Ottawa, 1972. Cite bylbid; p.76.

clínico”³², lo anterior, lo complemento con los estándares de atención de Enfermería del paciente hospitalizado en Centroamérica y Panamá³³ y, con un ensayo de observación durante los tres turnos, dos horas por cada uno, con el fin de asegurarse que los aspectos a medir estuvieran en el instrumento realmente representados. El instrumento final, estaba dividido en cuatro partes constituidas en, observación del personal de enfermería, entrevista al paciente sobre la satisfacción de sus necesidades, análisis de los registros del cuidado de Enfermería y, análisis de las actividades independientes de enfermería, cada uno contenía aspectos específicos a evaluar, contando con 73 ítems medidos en los términos, presente en forma satisfactoria, ausente o insatisfactoria, indefinida o dudosa, no observada, no aplicable a nuestro medio. Este estudio, contó con un análisis de la literatura, tuvo dentro de sus objetivos de evaluación detectar la satisfacción de las necesidades de los pacientes con la atención recibida de enfermería, utilizo una metodología descriptiva transversal, previa a la utilización del instrumento se realizo lo que la autora denomina “prueba del instrumento” esta prueba se llevo a cabo en una unidad diferente a las seleccionadas, pero con características semejantes.

Cuervo³⁴ en 1998 utilizo dentro de su estudio el cuestionario satisfacción del cuidado (CARE/Q) de Larson (1993), se obtuvo autorización de la autora para el estudio, seguidamente Cuervo menciona una “adaptación del instrumento”, donde se realizan dos traducciones, una, por un experto en temas sociales, y, una segunda, por una enfermera bilingüe con experiencia en dirección de trabajos de investigación. Posteriormente se obtuvo el concepto de expertos. El cuestionario está integrado por cincuenta preguntas divididas en las subescalas, de, comportamiento de la enfermera, accesible, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, y monitorea y hace seguimiento. Se dedujo que el cuestionario es fácilmente comprensible para los pacientes y para las enfermeras. Posteriormente, el cuestionario se utilizó en el estudio en mención, para la recolección de los datos en unidades de urgencias de dos hospitales

³² VELANDIA, Ana Luisa, Op., cit. P. 56

³³ OPS/OMS. Estándares para la atención de enfermería del paciente hospitalizado en Centroamérica y Panamá. Informe del grupo de trabajo de enfermería. Washington, 1973. Citado por VELANDIA, Op. cit.; p. 75.

³⁴ CUERVO, Nubia. Relación entre la percepción de los comportamientos de cuidado de los pacientes y la del personal de enfermería del servicio de urgencias del hospital la Victoria. Trabajo de postgrado (Maestría en Enfermería). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. Bogotá 1998.

de Bogotá. Este instrumento fue utilizado nuevamente por Bautista³⁵(2004), en una población de Santander para medir la percepción de la calidad de enfermería. Por otra parte, Sepúlveda³⁶, et al. (2008) realizaron un estudio piloto de la validación CARE-Q versión en español. En el estudio participaron n=250 pacientes hospitalizados, en un hospital universitario; para determinar la validez interna se realizó un análisis factorial mostrando una varianza de 52%, y un alfa Crombach de 0.86, concluyen las autoras que los resultados obtenidos muestran buenas propiedades psicométricas del instrumento.

Barragán³⁷en 2008 realizo pruebas de confiabilidad, validez facial, y validez de contenido al cuestionario SERVQHOS que evalúa la calidad percibida por el usuario con la atención hospitalaria brindada por el personal de enfermería. Este cuestionario se derivó de una escala aplicada al sector de servicios³⁸, posteriormente fue adaptada en España para conocer la calidad de los servicios hospitalarios. El estudio en mención se realizó, mediante tres fases, la primera, determino la validez de apariencia contando con 5 expertos en el tema. Para la segunda y tercera fase, validez de contenido y confiabilidad el autor selecciono usuarios de dos hospitales públicos de Boyacá, teniendo en cuenta n=350, la validez de contenido se obtuvo mediante procesos estadísticos mostrando unidimensionalidad del instrumento, que cuenta con 19 ítems; para la tercera fase, se aplico alfa Crombach con un resultado de 0.93.

Los anteriores estudios mencionados, muestran una evolución significativa, en el tiempo, en lo referente a validación de cuestionarios y medición, sin embargo es necesario avanzar en el tema, siendo más rigurosos, tanto en el proceso de selección de los

³⁵ BAUTISTA, Luz Marina. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. En: Aquichan. Vol.8, No.1. 29-01-2008. Acceso 05-03-2011. [En línea]. Disponible <http://revistas.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/user/register>

³⁶ SEPÚLVEDA Gloria, et al. Estudio piloto de la validación del cuestionario 'CARE-Q' en versión al español en población Colombiana. 25-03-2009. Acceso 04-03-2011. [En línea]. Disponible, En: http://200.31.75.112/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf

³⁷ BARRAGAN, Julián Andrés. Validez y confiabilidad del SERVQHOS en la atención hospitalaria brindada por enfermería en dos hospitales. Tesis de Maestría. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. Bogotá 2008.

³⁸ PARASURAMAN, et al. A multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Retailing 1988. Citado por Ibid.; p.13

cuestionarios como en el planteamiento de los mismos, y las etapas que conforman una validación de calidad.

En Cartagena Colombia³⁹ 2007 se busco determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de Enfermería. La medición se realizo mediante un estudio descriptivo a través de un cuestionario (creado para el estudio), aplicado a 68 pacientes en una institución hospitalaria, el instrumento utilizado fue una escala Likert modificada de 15 ítems a la que previamente se midió la consistencia interna mostrando un alfa Crombach de 0.75. En general se mostró un nivel bueno de satisfacción de los pacientes se tuvo en cuenta que el 97% de los pacientes correspondían a los estratos 1 y 2.

Otros estudios relacionados con instrumentos de medición en el panorama global son referidos dentro del marco conceptual.

El cuestionario que se validará en el presente estudio, es el PSNCQQ (Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire) desarrollado por Lashinger, McGillis, Pedersen, y Almost⁴⁰ (2005), este cuestionario, mide la Satisfacción del Paciente con la Calidad del Cuidado de Enfermería. Contiene 19 ítems, que seleccionaron las autoras, tras un riguroso proceso, y han sido orientados a la medición de diferentes características relacionadas con la calidad del cuidado de Enfermería; estas características se dirigen hacia siete aspectos específicos; individualización de la atención, información proporcionada por las enfermeras a los pacientes, familiares y amigos; preocupación y cuidado por el paciente, habilidad profesional y competencia técnica de las enfermeras, colaboración entre el personal de enfermería, disposición de las enfermeras para generar comodidad a los pacientes y capacidad de respuesta oportuna de las enfermeras a las necesidades de los pacientes.

³⁹ CAVARGAS, Itza et al. Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de Enfermería en una institución de salud. En: Actualizaciones en Enfermería. Noviembre-2008. Acceso 05-03-2011 Disponible <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol120109/>

⁴⁰ LASCHINGER, Heather et al, Op.; cit.; p. 220-230.

Consecuentemente, el cuestionario contiene cuatro preguntas creadas para medir; la calidad general de la atención, la calidad general de los cuidados de Enfermería, el estado de salud actual, y la última pregunta representa la intención de recomendar el hospital a familiares y amigos basados en los cuidados de Enfermería recibidos. Al finalizar el cuestionario, hay una serie de ítems para suministrar información general, y datos demográficos.

El PSNCQQ, fue probado en 14 hospitales de Ontario, Canadá. Los resultados de este estudio revelaron que el cuestionario tuvo excelentes propiedades psicométricas y rindieron efectos procesables enfocados en los pacientes, que pueden ser utilizados por directivos para implementarlos en áreas del Cuidado de Enfermería que requieran mejoramientos.

Una ampliación referente al PSNCQQ, sus antecedentes y descripción general, se mostrara de forma extendida en el marco conceptual del presente documento.

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En el entorno actual de la salud, a nivel internacional se cuenta con organizaciones especializadas encargadas de certificar el cumplimiento de los requisitos de calidad que deben brindar las instituciones de servicios de salud⁴¹; estos organismos acreditadores generan un plus para las entidades que pretenden lograr ser legitimadas; generando al paciente la posibilidad de escoger entre las instituciones de más alta calidad y valor. Cada uno de los servicios hospitalarios deben cumplir con ciertas normas y rendimientos, es así como el cuidado de Enfermería también se debe dirigir bajo los requisitos de las agencias reguladoras, teniendo en cuenta los indicadores de calidad del cuidado como son: gestión del riesgo, seguridad del paciente y satisfacción del paciente; entre otros.

En Colombia, la Ley 100 de 1993⁴², creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y dentro de éste se estableció la Acreditación en Salud como mecanismo voluntario para mejorar la Calidad de los Servicios de Salud, mediante el Artículo 186 de la Ley 100 de 1993, disposición que fue ratificada por el Artículo 42.10 de la Ley 715 de 2001⁴³.

En 1996, el Ministerio expidió el Decreto 2174⁴⁴, derogado posteriormente por el Decreto 2309 de 2002, en el que se dispone: El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud definido como “el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y

⁴¹ THE JOINT COMMISSION. Improving America's Hospitals: the joint commission's annual report on quality and Safety. Illinois, USA. 18-01-2010. Access 03-03-2011 [online]. Available [In: http://www.jointcommission.org/assets/1/18/2010_Annual_Report.pdf](http://www.jointcommission.org/assets/1/18/2010_Annual_Report.pdf).

⁴² CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. LEY 100: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 41.148 del 23-12-1993, Bogotá, 90 p. Acceso 28-02-2011. [En línea]. Disponible En http://www.medicina.unal.edu.co/concursojuntas/descargas/ley100_1993.pdf.

⁴³ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. LEY 715: Diario Oficial No 44.654 de 21-12-2001, Bogotá, 46 p. Acceso 28-02-2011. [En línea]. Disponible En http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86098_archivo_pdf.

⁴⁴ EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Decreto 2174: Por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema de Seguridad Social en Salud. Diario Oficial No. 42.931, de 3-12-1996, Bogotá, 10 p. Acceso 28-02-2011. [En línea]. Disponible [En http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/decretoslinea/1996/noviembre/28/dec2174281996.pdf](http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/decretoslinea/1996/noviembre/28/dec2174281996.pdf).

sistemáticos, que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país”⁴⁵.

En este decreto también se reglamentó por primera vez, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad para las EPS e IPS y se definió la Acreditación como un procedimiento sistemático, voluntario y periódico, orientado a demostrar el cumplimiento de estándares de calidad superiores a los requisitos mínimos de prestación de servicios de salud. El Sistema Único de Acreditación en Salud se reglamentó en la Resolución 1474 de 2002⁴⁶ como uno de los componentes del Sistema de Garantía de Calidad en Salud (SOGC).

Posteriormente en el decreto 1011 de 2006⁴⁷ se establece la calidad de la atención en salud en correlación con las denominaciones mundiales y nacionales teniendo en cuenta que es importante comprender que la acreditación en salud es uno de los componentes del sistema, que se articula con los otros para garantizar la calidad de la atención en salud y proveer servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta los recursos disponibles para lograr la adhesión y satisfacción del usuario, bajo el control y tutela del Ministerio de la Protección Social. Los estándares de todo el sistema deben ser ajustados de manera progresiva de tal forma que, poco a poco, el país incremente el nivel global de la calidad en los servicios de salud.

Por lo anterior, para las Enfermeras, también se hace necesario enmarcar los cuidados de Enfermería basados en estas políticas mundiales y nacionales en materia de calidad, e ir en concordancia con los organismos evaluadores; teniendo en cuenta indicadores como la satisfacción del paciente.

⁴⁵ MINISTERIO DE SALUD. Decreto 2309: Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema de Seguridad Social en Salud. Bogotá, 15-12- 2002. Acceso 28-02-2011. [En línea]. Disponible [En: http://www.anestesianet.com/normasydecretos/Decreto2309.pdf](http://www.anestesianet.com/normasydecretos/Decreto2309.pdf).

⁴⁶ MINISTERIO DE SALUD. Resolución 1474: Por la cual se definen las funciones de la entidad acreditadora y se adoptan los manuales de estándares del sistema único de acreditación. Bogotá Noviembre 2002. Acceso 27-02-2011. [En línea]. Disponible [En: http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/ministerios/mproteccions/resoluciones/2002/resolucion_1474_2002.pdf](http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/ministerios/mproteccions/resoluciones/2002/resolucion_1474_2002.pdf)

⁴⁷ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011: 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. Bogotá, 03-04-2006. 17 p. Acceso 01-03-2011. [En línea] Disponible [En: http://www.eevvm.com.co/dmddocuments/decreto_1011_de_2006__3_de_abril_.pdf](http://www.eevvm.com.co/dmddocuments/decreto_1011_de_2006__3_de_abril_.pdf)

El estudio de la satisfacción del paciente en general, y específicamente con el cuidado de enfermería tiene un interés especial, porque se ha convertido en un elemento de valor creciente que nos revela un indicador de calidad; como ya ha sido mencionado, y por lo tanto el análisis de la satisfacción se está utilizando como instrumento para legitimar las diferentes reformas en salud.

En cuanto a calidad de la atención de Enfermería, la ley 266 de 1996⁴⁸ declara en su artículo 19; que se debe asegurar un cuidado de Enfermería de calidad, científico, técnico, social, humano y ético. Tras 15 años de consecución de la ley, la calidad de los cuidados de Enfermería, supone deben ser inherentes en la práctica profesional.

El desarrollo de la gestión de Enfermería hace necesario incorporar nuevas herramientas para una eficaz labor administrativa, las cuales deben estar relacionadas a los conceptos de calidad de la atención en salud, teniendo en cuenta los indicadores de evaluación; cuya finalidad sea en este caso optimizar la calidad de los cuidados, mediante evaluaciones que generen medidas de mejoramiento eficaces.

Este trabajo surge inicialmente con la intención de conocer la satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería en las áreas de hospitalización y/o especializadas de las instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia.

Al realizar la búsqueda sobre instrumentos, cuestionarios o escalas, que midieran satisfacción del paciente con la calidad del Cuidado de Enfermería se concluyó que es indispensable previo a recolectar información, tener a la mano un cuestionario validado en el contexto y en el medio Colombiano, formalizado a través de las directrices internacionales de creación/adaptación de cuestionarios⁴⁹.

Inicialmente se evaluó la posibilidad de crear un cuestionario que midiera las características de satisfacción del paciente y cuidado de Enfermería, pero teniendo en

⁴⁸ CONGRESO DE COLOMBIA. LEY 266: Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 42.710, Bogotá, 05-02-1996. 8 p. Acceso 01-03-2011. [En línea] Disponible En: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf

⁴⁹ COMISIÓN INTERNACIONAL DE TESTS (ITC). Directrices Internacionales para el Uso de los Test. Colegio Oficial de Psicólogos. 2004, 16 p. Acceso 08-03-2011. [En línea] Disponible En: <http://www.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Documentos/.pdf>.

cuenta, los esfuerzos históricos en la medición de este fenómeno, se concluyó pertinente continuar los estudios hacia la adaptación de un cuestionario, que para esta investigación fue designado el PSNC:QQ, aceptando las sugerencias e incentivos de las autoras, para dar más soporte al cuestionario, y de esta forma contribuir a la futura realización de estudios con relación a la Satisfacción del Paciente y a la calidad del Cuidado de Enfermería, que permitan crear planes de mejoramiento continuo.

Se tuvo en cuenta que el enfoque del cuestionario PSNCQQ representara particularidades de la satisfacción del paciente y la calidad del cuidado de enfermería a lo largo de los ítems. Algunas de estas características son: el respeto, la amabilidad y la cortesía percibida por el paciente, la atención y la preocupación de la enfermera por el paciente, la capacidad de la enfermera de compartir información relacionada con su condición de salud con el paciente, la comunicación interpersonal de la enfermera con el paciente y familiares, la comunicación interpersonal de la enfermera con médicos y demás personal del equipo de salud, la competencia profesional y las habilidades técnicas de la enfermera, la posibilidad de permitir al paciente participar en su propio cuidado, la disposición oportuna de la enfermera en la atención al paciente, la educación y preparación dada por la enfermera al paciente en el momento de la salida del centro hospitalario, la disposición de la enfermera para brindar un ambiente físico agradable y la experiencia en términos generales de los cuidados de enfermería en particular y de la calidad general de la atención y los demás servicios recibidos durante la estancia hospitalaria, aspectos todos que contempla el PSNCQQ de Lashinger (2005), comparado con cuestionarios como CARE-Q de Larson (1993) que tiene el objetivo de medir la relación entre la percepción de los comportamientos que los pacientes consideran como cuidado y la percepción de los cuidados dados por las enfermeras, lo cual evidencia que el propósito de este cuestionario es medir una relación de percepción de cuidado, pese a contemplar un mayor número de ítems tiene vacíos en preguntas relacionados con la posibilidad de permitir al paciente participar en su propio cuidado, la educación y preparación dada por la enfermera al paciente en el momento de la salida del centro hospitalario, la experiencia en términos generales de los cuidados de enfermería en particular y de la calidad general de la atención y los demás servicios recibidos durante la estancia hospitalaria, sin embargo el CARE-Q contiene ítems donde contempla aspectos específicos, como por ejemplo si la enfermera tiene el uniforme y las insignias que la

caracterizan, si es jovial y calmada, si coloca al paciente en primer lugar sin importar lo que pase, si tiene paciencia aún con los "pacientes difíciles", si la enfermera tiene una proximidad estable con el paciente, Si la enfermera se ofrece a hacer pequeñas cosas para el paciente, por ejemplo, traerle una taza de café, el periódico, etc. Aunque el PSNCQQ, no contiene ítems específicos como los anteriores, si incluye los principales aspectos relacionados con la calidad del cuidado, ya indicados.

El cuestionario de Larson (1993) fué validado por Cuervo (1998) en un hospital público de la ciudad de Bogotá, teniendo como muestra 60 pacientes del servicio de urgencias, 4 enfermeras y 12 auxiliares de enfermería, el cuestionario validado en la población Colombiana no tuvo modificaciones generadas en el proceso de traducción y validez de contenido, hay que tener en cuenta que el cuestionario original se planteó para servicios de hospitalización, y en Colombia fue validado en un servicio de urgencias.

El SERVQUAL de Scardina (1994), contiene un mayor número de ítems en relación con el PSNCQQ, pero este cuestionario emplea gran parte de sus ítems a preguntas relacionadas con aspectos generales de la atención médica, del ambiente físico, de la tecnología y específicamente a pacientes en pos-operatorio de cirugía Cardio-torácica hay menos preguntas orientadas a la calidad del cuidado de Enfermería, que evidencien por ejemplo, la posibilidad de permitir al paciente o los familiares participar en su cuidado, educar y preparar al paciente para el alta, brindar información y comunicarse con el paciente y sus familiares, esta versión se adaptó en una población Española originando el SERVQHOS de Solves y Aranaz, sin embargo, los ítems continúan en esta versión dirigidos hacia la tecnología y los equipos que utilizan las enfermeras, las señalizaciones e indicaciones de orientación en el hospital, la facilidad de acceso al hospital, entre otras. Por su parte Barragán (2008), validó el SERVQHOS en un hospital público en Boyacá Colombia, concluyendo que el cuestionario "confirma la unidimensionalidad de los ítems, aplicado para evaluar la calidad de la atención hospitalaria brindada por enfermería, como medición de aspectos corporativos y no así los aspectos de cuidado".

Cuestionarios como: Escala de satisfacción del paciente con cuidados de Enfermería. (PSS-end) (Suhonen y Leino-Kilpi⁵⁰ 2005), Escala de satisfacción del cuidado en urgencias (CECSS) (Kristensson y Ekwall⁵¹, 2008), Cuestionario de satisfacción del paciente (Forbes y Brown⁵² (1995), Instrumento de la satisfacción del paciente (Yellen ⁵³ et al; 2002), Escala de satisfacción del cuidado en urgencias (Davis⁵⁴ et al; 2005), PAQS-ACV) (Lynn⁵⁵ et al; 2007), se mencionan en el marco de este estudio por contener aspectos relacionados con la medición, la satisfacción del paciente y el cuidado de enfermería pero se realizaron para unidades especializadas como UCIs, urgencias, servicios de cirugía ambulatoria o quirúrgicos. La escala Newcastle de satisfacción del paciente con cuidados de Enfermería (SNCS) (McColl, Thomas y Bond 1996) y la versión Turca NSCS (2007), se da a conocer por los artículos encontrados, pero no se tiene detalle de los ítems, ya que los autores no muestran el anexo del cuestionario en el artículo, y no respondieron los correos a sus direcciones de contacto.

Al escoger el cuestionario también se tuvieron en cuenta las recomendaciones hechas por Streiner (1993, 1996), citado por Sánchez para la revisión crítica de instrumentos de medición, considerando aspectos tales como: Ítems: Elementos que, al ser agrupados, constituyen cada uno de los dominios de una escala. En el análisis de los ítems se evaluó de dónde fueron tomados (escalas previas, Revisión crítica de escalas de satisfacción del paciente y la calidad del cuidado de enfermería, observación clínica, opinión de expertos, reporte de pacientes, etc.) y con base en qué procedimiento se asignaron los pesos específicos de cada uno de ellos. Muestra: Se evaluó la fuente de los sujetos de la muestra y los procedimientos necesarios para calcular la cantidad de pacientes que hicieron parte de ella. Pruebas de confiabilidad: se tuvo en cuenta los procedimientos que

⁵⁰ SUHONEN, R, and LEINO-KILPI, H. The Patient Satisfaction Scale: An Empirical Investigation into the Finnish Adaptation. *In: Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2005. Vol. 13, p. 31-38.

⁵¹ KRISTENSSON, Jimmie, and EKWALL Anna. Psychometric Properties of the Consumer Emergency Care Satisfaction Scale. *In: J Nurs Care Qual*. Vol. 23, No. 3, pp. 277-282.

⁵² FORBES, M. and Brown, H. Developing an instrument for measuring patient satisfaction. *In: Association of Operating Room Nurses Journal*, Vol. 61, 1995, p. 737-743

⁵³ YELLEN, E, et al. The measurement of patient satisfaction, *In: Journal of Nursing Care Quality*, Vol. 16.No4, 2002, p.23-29.

⁵⁴ DAVIS, B, et al. Evaluating instruments for quality: Testing convergent validity of the consumer emergency care satisfaction scale. *In: Journal of Nursing Care Quality*, Vol. 20 No.4, 2005, p.364-368.

⁵⁵ LYNN, M. R.; McMillen, B. J, and SIDANI, S. (2007). Understanding and measuring patients' assessment of the quality of nursing care. *In: Nursing Research*, vol. 56, 159-166.

se llevaron a cabo para la medición de la confiabilidad y los resultados obtenidos. Pruebas de validez: Se tuvo en cuenta las pruebas de validez utilizadas y los resultados obtenidos. Utilidad: En este concepto se evaluó el tiempo de aplicación que requirió el cuestionario, el entrenamiento de los evaluadores y la complejidad del procesamiento de datos que proporciona la escala. Cada uno de estos reportes se encuentran en tablas comparativas de diferentes cuestionarios en el marco conceptual y un apartado extenso para referirse específicamente al PSNCQQ.

Realizar la evaluación del PSNC:QQ a través de la medición de la validez y confiabilidad del cuestionario constituye un aporte de significancia social, teórico-científico y disciplinar; al establecerse como una herramienta de calidad, que se soporta en la percepción del paciente, basado en las definiciones conceptuales realizados por investigadores en Enfermería y que se orienta a ser utilizado en futuras investigaciones y estudios en Colombia, al igual que por las instituciones prestadoras de servicios de salud, que pretendan continuar su orientación hacia las políticas de calidad.

La satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería es un tema de gran utilidad para la profesión, por tal razón está siendo abordado por la disciplina con la finalidad de investigar a profundidad para tener soportes que vayan a la vanguardia de la gerencia en enfermería y de la salud en general.

Esta investigación se considera un aporte a la práctica, por que los resultados obtenidos permitirán utilizar el cuestionario y fortalecer el conocimiento de enfermería basado en la evidencia.

Al constituirse en un estudio de medición es un aporte a la docencia, porque permite el aprendizaje de la exigencia del rigor metodológico que hace que sea un proceso continuo y extenso para llegar a tener instrumentos validos y confiables.

Analizar la validez y confiabilidad del cuestionario PSNCQQ, contribuye al conocimiento de enfermería con énfasis en gerencia en servicios de salud, porque en la medida en que se tengan instrumentos validos y confiables se puede fiar en los resultados que se obtengan en las investigaciones que se hagan al respecto. A demás es un aporte teórico-

científico porque permite emprender diferentes enfoques de validez y confiabilidad, contrastando la teoría clásica en medición, con los nuevos abordajes.

1.3 PROBLEMA

¿Es válido y confiable el cuestionario PSNCQQ que mide la satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de Enfermería?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general.

Determinar la validez y la confiabilidad del cuestionario PSNCQQ que mide la satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería.

1.4.2 Objetivos específicos.

- Determinar la validez facial del instrumento PSNCQQ que mide la satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería.
- Determinar la validez de contenido del instrumento PSNCQQ que mide la satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería.
- Determinar la confiabilidad del instrumento PSNCQQ que mide la satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería.

1.5 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

- **Validez de un instrumento.** Se refiere al grado en que un instrumento mide la variable que pretende medir⁵⁶. En sentido estricto, no es el cuestionario lo que se valida, si no las inferencias que se hagan a partir de él, sobre determinados aspectos de la conducta humana⁵⁷.
- **Validez de contenido.** Se refiere al grado en que un instrumento refleja el dominio específico del contenido de lo que se mide⁵⁸. Se determina por medio del acuerdo entre jueces⁵⁹.
- **Confiabilidad.** Puede definirse como la proporción de la variabilidad verdadera respecto a la variabilidad obtenida. En el análisis de la confiabilidad se pueden considerar tres aspectos: su congruencia o consistencia interna, la estabilidad del instrumento y la equivalencia⁶⁰.
- **Satisfacción del paciente con el Cuidado de Enfermería.** Es la evaluación subjetiva que realizan los pacientes de la respuesta cognoscitiva emocional resultante de la interacción entre las expectativas del cuidado en Enfermería y la percepción real de las características y conductas de la Enfermera⁶¹.
- **Calidad del cuidado de Enfermería.** en el paciente hospitalizado, debe darse de forma integral y continua, Tiene en cuenta la percepción del paciente, donde priorizan las características relacionadas con aspectos como la provisión de las necesidades,

⁵⁶ HERNANDEZ, Roberto, et al. Metodología de la Investigación. Cuarta edición: McGraw Hill. México. 2006, p. 236.

⁵⁷ MUÑIZ, José. La validez desde una óptica psicométrica. En: Acta Comportamentalia. Vol. 13 No. 1, junio de 2005, p. 9-20. Acceso 08-03-2011. [En línea]. Disponible <http://www.journals.unam.mx/index.php/acom/article/view/14538>.

⁵⁸ Ibid., p.14.

⁵⁹ TRISTAN, Agustín. Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. En: Avances en Medición, Vol. 6. No. 1 2008. p. 37-48.

⁶⁰ ARGIBAY, Juan Carlos. Técnicas Psicométricas: Cuestiones de Validez y Confiabilidad. En: Subjetividad Y Procesos Cognitivos. 04-27-2006. p. 15-33. Acceso 08-03-2011. [En línea]. Disponible http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/765/1/T%C3%A9cnicas_psicom%C3%A9tricas.pdf

⁶¹ LASCHINGER, Heather et al. A Psychometric Analysis of the Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire: An Actionable Approach Measuring Patient Satisfaction. In: Journal of Nursing Care Quality, Jul/Sep 2005, Vol. 20 No. 3, p. 220-230.

el trato agradable y respetuoso, el cuidado y la preocupación, en el que se le informa, se consuela, se comprende y anima; mostrando competencia técnica, a través de una atención oportuna, donde a demás debe existir el enlace y la comunicación con el resto del equipo de salud, la familia y los amigos del paciente⁶².

⁶² Ibid., p. 220-222.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA.

2.1.1 SATISFACCION DEL PACIENTE

En la revisión bibliográfica referente a la definición, conceptos y formas de medición de la satisfacción del paciente se encontraron diferentes autores que realizan un abordaje a la definición de este concepto.

Para Abramowitz⁶³ (1978) y Swan⁶⁴ (1985), la satisfacción del paciente es definida como la medida entre las expectativas de los pacientes con relación a la atención real recibida.

Un componente clave en esta definición, es la idea de tener en cuenta las expectativas que tienen los pacientes con la atención, y la atención que realmente reciben durante la estancia hospitalaria.

En aspectos de mercado, para Woodside⁶⁵ (1984) la satisfacción del paciente es vista, como un mediador entre la percepción del paciente, de la calidad, y las intenciones futuras de la reutilización del servicio o de recomendar el servicio a otros.

Este debate no fue evidente en la literatura de enfermería, muy probablemente debido a una perspectiva diferente en el objetivo de la recolección de datos de satisfacción del

⁶³ ABRAMOWITZ, S. and COTE, A. Analyzing Patient Satisfaction: A Multianalytic Approach. Quality Review Bulletin. 1978. Cite by LASHINGER, H. Patient Satisfaction is a Nurse-outcome. Nursing outcomes: The State of the Science. Second Edition: Jones & Bartlett Learning, 2011. Chapter 8, p. 364.

⁶⁴ SWAN, J. Deepening the understanding of hospital patient satisfaction: Fulfillment and equity of effects. *In*: Journal of Health Care Marketing, vol. 5 No 3 1985 p.7-18

⁶⁵ WOODSIDE, G. FREY, L. and DALY, R. Linking Service Quality, Customer Satisfaction, And Behavioral Intention. *In*: Journal of Health Care Marketing, Vol.9 No 4, Dic 1984 p. 5-17.

paciente. Enfermería se preocupa más por utilizar los datos para mejorar el estado de la salud de los pacientes y se preocupa menos, por la intención de los pacientes de elegir un entorno médico particular o recomendar la organización a los demás.

De acuerdo con Donabedian⁶⁶ (1988), la satisfacción del paciente puede ser considerada como un elemento del estado de salud y por lo tanto un componente fundamental de cualquier medida de la calidad. .

Taylor y Cronin⁶⁷(1994) y Williams⁶⁸ (1994), definen la satisfacción del paciente como una respuesta afectiva a la experiencia de salud en general, en lugar de una evaluación específica de los distintos aspectos del episodio de cuidado.

Para Hill⁶⁹(1997) la satisfacción del paciente se define como el grado en que los pacientes perciben que sus necesidades son satisfechas.

Según Lashinger⁷⁰(2005) podría decirse que la satisfacción del paciente ha sido siempre el objetivo de la atención del profesional de la salud. Porque los profesionales de la salud se guían y están obligados a mantener, los estándares considerados necesarios para brindar una atención segura y de alta calidad para el paciente. De igual forma, conceptualiza la satisfacción del paciente en términos generales, como una respuesta a la experiencia de la salud total, y en relación a aspectos concretos de la atención, como el

⁶⁶ DONABEDIAN, A. Quality assessment and assurance: Unity of purpose, diversity of means. *Inquiry*. 1988. Cited by LASHINGER, H. Patient Satisfaction is a Nurse-outcome. *Nursing outcomes: The State of the Science*. Second Edition: Jones & Bartlett Learning, 2011. Chapter 8, p. 363.

⁶⁷ TAYLOR, S. and CRONIN, J. Modeling Patient Satisfaction and Service Quality. *Journal of Health Care Marketing*, 1994. Cited by LASHINGER, H. Patient Satisfaction is a Nurse-Outcome. *Nursing Outcomes: The State of the Science*. Second Edition: Jones & Bartlett Learning, 2011. Chapter 8, p. 365-366.

⁶⁸ WILLIAMS, B. Patient satisfaction: A valid concept?. *Social Science and Medicine*, 1994. Cited by LASHINGER, H. Patient Satisfaction is a Nurse-outcome. *Nursing outcomes: The State of the Science*. Second Edition: Jones & Bartlett Learning, 2011. Chapter 8, p. 365.

⁶⁹ HILL, J. Patient Satisfaction in a nurse- led Rheumatology Clinic. *In: Journal of Advanced Nursing*. Vol. 25, 1996. February, p. 349.

⁷⁰ LASHINGER, H. MCGILLIS, L. PEDERSEN, CH. and ALMOST, J. A Psychometric Analysis of the Patient Satisfaction With Nursing Care Quality Questionnaire: An Actionable Approach Measuring Patient Satisfaction. *In: Journal of Nursing Care Quality*, Jul/Sep 2005, Vol. 20 No. 3, p. 220-230.

cuidado de enfermería, la atención médica, la admisión y los procesos generados para la salida del hospital⁷¹

Mrayyan⁷²(2006) define la satisfacción del paciente como, el grado en que los cuidados de enfermería cumplen con las expectativas de los pacientes, en términos de arte de la atención, calidad técnica, disponibilidad física, medio ambiente, resultados, eficacia y continuidad de la atención. La anterior es una versión más reciente y compuesta del concepto.

Otros autores como Bacon y Mark⁷³(2009) identificaron, factores que influyen en la satisfacción del paciente. Las características personales de los pacientes tales como, los antecedentes culturales, la disponibilidad de una red de apoyo, la edad del paciente, el sexo y el nivel educación son entre otros algunos de los aspectos mencionados para este fin.

Wagner y Bear⁷⁴ (2009) identificaron caracteres específicos de satisfacción del paciente como, apoyo afectivo, información de la salud, control en toma de decisiones, y las competencias profesionales y técnicas. Los cuales son señalados a continuación:

- Apoyo afectivo: las enfermeras muestran condiciones esenciales como, amabilidad, cortesía, apoyo, respeto, empatía, satisfacción de necesidades y capacidad para escuchar al paciente. También se refieren en este aspecto la importancia al preocuparse por la familia y amigos.
- Información de la salud: según Cox citado por Wagner este concepto representa “el conocimiento revelado a los pacientes sobre su condición de salud actual, el impacto en su estilo de vida, y las opciones para manejar los riesgos para la salud”⁷⁵. Se

⁷¹ Ibid., p. 224.

⁷² MRAYYAN, M. Jordanian nurses' Job Satisfaction, Patients' Satisfaction and Quality Of Nursing Care. In: International Nursing Review, 2006 vol.5,p. 224–230.

⁷³ BACON, C. and MARK, B. Organizational Effects on Patient Satisfaction in Hospital Medical-Surgical Units. In: Journal of Nursing Administration, 2009. Vol. 39, p.220–227.

⁷⁴ WAGNER, D. and BEAR, M. Patient Satisfaction with Nursing Care: A Concept Analysis Within a Nursing Framework. In: Journal of Advanced Nursing, 2009 Sep 9 vol. 65, p. 697.

⁷⁵ COX, L. An Interaction Model of Client Health Behavior: Theoretical Prescription for Nursing. Advances in

incluye la información dada sobre exámenes, medicamentos, tratamientos y estado en general. Algunos estudios⁷⁶ revelaron que esta es la característica con mayor valor que refieren los pacientes respecto al cuidado de enfermería.

- Control en toma de decisiones: es la posibilidad que dan las enfermeras al paciente de participar en su cuidado. Se ha reportado que los pacientes mostraron mayor satisfacción cuando las enfermeras permitieron participar a los pacientes en decisiones acerca de su cuidado y estado de salud⁷⁷.
- Competencias profesionales y técnicas: son los conocimientos que demuestran las enfermeras en habilidades como, realización de los procedimientos y administración de medicamentos. A pesar que la competencia técnica del personal de enfermería está incluida en la mayoría de los instrumentos de medición de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería, en un estudio realizado por Lynn et al⁷⁸. los pacientes no identificaron este factor en sus evaluaciones de calidad del cuidado de enfermería.

Algunas investigaciones⁷⁹ mostraron, el impacto de la satisfacción en el trabajo del enfermero en la satisfacción del paciente. Sin embargo se ha puesto en contraposición con estudios⁸⁰ que demuestran que no hay una evidencia real en este enlace.

Nursing Science, 1982. Cited by WAGNER. Patient Satisfaction with Nursing Care: A Concept Analysis Within a Nursing Framework. In: Journal of Advanced Nursing, 2009 Sep 9 vol. 65, p. 692-701.

⁷⁶ O'CONNELL et al. 1999, SITZIA and WOOD 1999, THI et al. 2002, TZENG and KATEFIAN 2002, AIELLOET al. 2003, SCHMIDT 2003, YELLEN 2003, ERIKSSON and SVEDLUND 2007. Cited by WAGNER. Patient Satisfaction with Nursing Care: A Concept Analysis within a Nursing Framework. In: Journal of Advanced Nursing, 2009 Sep 9 vol. 65, p. 696.

⁷⁷ WAGNER, D. and BEAR, M. Patient Satisfaction with Nursing Care: A Concept Analysis Within a Nursing Framework. In: Journal of Advanced Nursing, 2009 Sep 9 vol. 65, p. 697.

⁷⁸ LYNN, M. and McMILLEN, B. Understanding and Measuring Patients' Assessment of the Quality Of Nursing Care. In: Nursing Research, 2007 Vol. 56 No. p. 159-166.

⁷⁹ ATKINS, MARSHALL, and JAVALGI, 1996; KALDENBERG and REGRUT, 1999; LEITER, HARVIE, and FRIZZEL, 1998. Cite by LASHINGER, H. Patient Satisfaction is a Nurse-Outcome. Nursing Outcomes: The State of the Science. Second Edition: Jones & Bartlett Learning, 2011. Chapter 8, p. 364.

⁸⁰ KANGAS S. KEE C. and McKEE R. Organizational factors, nurses' job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care. Journal of Nursing Administration, 1999. Cited by WAGNER. Patient Satisfaction with Nursing Care: A Concept Analysis within a Nursing Framework. In: Journal of Advanced Nursing, 2009 Sep 9 vol. 65, p. 696.

2.1.2 MODELOS DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Pocos intentos sistemáticos se han hecho para desarrollar modelos explicativos de la satisfacción del paciente⁸¹. A pesar de la creciente necesidad de conocer este fenómeno de estudio, escasas son las descripciones teórico-conceptuales de la satisfacción del paciente, documentadas en la literatura⁸².

Como lo refiere Lashinger⁸³, en los primeros estudios realizados sobre satisfacción del paciente el concepto parece haber sido visto como una definición dada por el concepto en sí mismo. Esto se dio, en parte, como consecuencia, de que las herramientas utilizadas para medir la satisfacción del paciente fueron desarrolladas de forma idiosincrática en las instituciones de salud. Por otra parte, los modelos que se han propuesto no han sido ampliamente probados.

El modelo más común encontrado en la literatura⁸⁴ es el modelo de discrepancia, es decir, el grado de correspondencia / desajuste entre las expectativas de atención y percepción de la atención recibida.

Otras nociones conceptuales del fenómeno están implicadas por el contenido de los instrumentos, los elementos de estos modelos varían en función de su desarrollo y orientación.

Linder-Pelz⁸⁵ (1982) citado por Lashinger desarrollaron un modelo de satisfacción de los pacientes, que sugería, las expectativas que tenían los pacientes de la atención, los

⁸¹ ABRAMOWITZ, S. COTE, A. and BERRY, E. Analyzing Patient Satisfaction: A Multianalytic Approach. Quality Review Bulletin, 1987. Cite by LASHINGER, H. Patient Satisfaction is a Nurse-Outcome. Nursing Outcomes: The State of the Science. Second Edition: Jones & Bartlett Learning, 2011. Chapter 8, p. 367.

⁸² SITZIA, J. and WOOD, N. Patient satisfaction: A review of issues and concepts. Social Science and Medicine. 1997. Vol 45, No 12 p.1829-1843.

⁸³ LASHINGER, H.GUILBERT, S.and SMITH L. Patient Satisfaction is a Nurse-outcome. Nursing outcomes: The State of the Science. Doran Diane. Ontario, Canada. Second Edition: Jones & Bartlett Learning, 2011. Chapter 8 p. 367.

⁸⁴ Ibid. p. 368.

valores de la salud, y las comparaciones interpersonales, inicialmente se mostraron evaluaciones positivas del modelo. Sin embargo, cuando se probó en un centro de atención primaria, estas variables explican sólo el 8% de la varianza en los niveles de satisfacción del paciente.

Greeneich⁸⁶(1993) citado por Lashinger propuso un modelo en el que se describe la enfermera, el paciente y las características organizacionales que influyen en la satisfacción de los pacientes. Planteo la idea entre la relación de estas tres partes y el cumplimiento o incumplimiento de las necesidades importantes de los pacientes, lo anterior está íntimamente relacionado con la satisfacción del paciente y la relación con los cuidados recibidos. Este modelo no ha sido probado.

Comley y Beard⁸⁷(1998) citado por Lashinger trató de derivar una teoría de la satisfacción del paciente de varios modelos de satisfacción en el trabajo y la revisión de los factores descritos en la literatura que influyeran en la satisfacción del paciente. Sugirieron la satisfacción del paciente, como la satisfacción en el trabajo, que es una función de los factores intrínsecos y extrínsecos y de los factores organizativos y por lo tanto no es completamente controlable por los proveedores de salud. Los factores intrínsecos incluyen la edad, sexo, nivel socioeconómico, la etnia, la ocupación, el diagnóstico y el grado de enfermedad. Los factores extrínsecos incluyen el tipo de la enfermería, sistema de prestación de cuidados, las aptitudes del personal, la rapidez del servicio, comodidad y la limpieza del entorno físico y calidad de los alimentos. Este modelo no ha sido empíricamente comprobado.

Pascoe⁸⁸ (1983) citado por Lashinger describieron un modelo de satisfacción de los

⁸⁵ LINDER-PELZ, S. Toward a Theory of Patient Satisfaction. *Social Science and Medicine*, 1982. Cite by LASHINGER, H. Patient Satisfaction is a Nurse-Outcome. *Nursing Outcomes: The State of the Science*. Second Edition: Jones & Bartlett Learning, 2011. Chapter 8, p. 367.

⁸⁶ GREENEICH, D. The Link between New and Return Business and Quality Of Care: Patient Satisfaction. *Advances in Nursing Science*, 1993. Cite by LASHINGER, H. Patient Satisfaction is a Nurse-Outcome. *Nursing Outcomes: The State of the Science*. Op. cit.; p.367.

⁸⁷ COMLEY, A. L. and Beard, M. T. Toward a derived Theory of Patient Satisfaction. *Journal of theory construction and testing*, 1998. Cite by LASHINGER, H. Patient Satisfaction is a Nurse-Outcome. *Nursing Outcomes: The State of the Science*. Op. cit.; p.367.

consumidores, basados en la literatura de marketing en salud. En este modelo los clientes comparan el servicio con experiencias anteriores.

Wagner y Bear⁸⁹(2009) citado por Lashinger, utilizaron el modelo de Cox (1982) Interaction Model of Client Health Behavior (IMCHB); para realizar un análisis global del concepto satisfacción del paciente con los cuidados de Enfermería. El modelo describe la interacción entre factores relacionados con el paciente, y factores relacionados con la enfermera. Los componentes clave de la satisfacción del paciente en este modelo son el apoyo afectivo, el acceso a la información de la salud, control de toma de decisiones, y la competencia profesional.

Los modelos, se mencionan en el presente estudio, porque fueron abordados por las autoras teniendo en cuenta algunos aspectos de estos en el cuestionario PSNCQQ al igual que con otros instrumentos de medición de satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería, que están disponibles en la literatura de enfermería.

2.1.3 CALIDAD DEL CUIDADO EN ENFERMERIA

En la actualidad la satisfacción del paciente y su relación con el cuidado es un indicador clave de la calidad⁹⁰.

Las políticas que vienen siendo lideradas a nivel mundial, muestran la necesidad que tienen las entidades de servicios de la salud, de dar a conocer la satisfacción de los pacientes, de manera continua, en el tiempo como una forma de reporte de la calidad⁹¹⁹².

⁸⁸PASCOE, G. Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. Evaluation and Program Planning,1983. Cite by LASHINGER, H. Patient Satisfaction is a Nurse-Outcome. Nursing Outcomes: The State of the Science. Op. cit.; p.368.

⁸⁹WAGNER, D. and BEAR, M. Patient Satisfaction with Nursing Care: A Concept Analysis Within a Nursing Framework. In: Journal of Advanced Nursing, 2009. Cite by LASHINGER, H. Patient Satisfaction is a Nurse-Outcome. Nursing Outcomes: The State of the Science. Op. cit.; p.368.

⁹⁰TOMLINSON, J. and CLIFFORD, Y. Patient satisfaction: An increasingly important measure of quality. In: Annals of Surgical Oncology. 2006, vol. 13 No 6, p. 764–765.

⁹¹Ibid., p. 765-766.

El CIE centra la satisfacción del paciente dentro de los nuevos perfiles de la enfermería, que debe darse teniendo en cuenta la reglamentación a través del liderazgo en la política, la investigación, la formación y la práctica⁹³.

La Asociación Americana de Enfermeras, identifican la satisfacción del paciente de forma clave en relación con los resultados que se generan de la calidad del cuidado de Enfermería⁹⁴.

A nivel nacional⁹⁵, también se muestran lineamientos políticos que deben ser seguidos por los prestadores de los servicios de salud, para que ofrezcan un sistema con calidad, orientado a la satisfacción del usuario; garantizando la libre elección de los consumidores.

Dada la importancia atribuida a la satisfacción del paciente y su influencia en la política en salud, a nivel mundial y nacional, y por lo tanto a las instituciones prestadoras de servicios de salud, es imperativo realizar estudios que contribuyan a medir la satisfacción de paciente con aspectos clave de la calidad del cuidado de enfermería.

A continuación se muestran tablas que resumen algunos de los cuestionarios utilizados en Colombia, Europa y Norteamérica, en la medición de la satisfacción del paciente y la calidad del cuidado de enfermería, estas tablas fueron realizadas por la investigadora, basada en la revisión bibliográfica, teniendo en cuenta algunos aspectos de medición.

⁹² THE JOINT COMMISSION. Improving America's Hospitals: the joint commission's annual report on quality and Safety. Illinois, USA. 18-01-2010. Access March 3 2011. [online]. Available [in: http://www.jointcommission.org/assets/1/18/2010_Annual_Report.pdf](http://www.jointcommission.org/assets/1/18/2010_Annual_Report.pdf).

⁹³ CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA (CIE). Conferencia David Benton: Perfiles Enfermeros Emergentes. Ginebra, Suiza. 10 de Octubre de 2008. Acceso 3 de marzo 2011. [En línea]. Disponible [en: www.icn.ch.pdf](http://www.icn.ch.pdf).

⁹⁴ AMERICAN NURSES ASSOCIATION. Nursing quality indicators: A guide for implementation. American Nurses Publishing. Washington, DC. 2006. Cited by LASHINGER, H. Patient Satisfaction is a Nurse-outcome. Nursing outcomes: The State of the Science. Second Edition: Jones & Bartlett Learning, 2011. Chapter 8, p. 361.

⁹⁵ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Retos y alcances de la ley 1438: hacia un sistema de salud con calidad, equidad y sostenibilidad. Bogotá, Colombia. 19 de enero de 2011. Acceso 10 de marzo de 2011. [En línea]. Disponible en <http://www.acemi.org.co/Comunicaciones/presentaciones/foro2011/01.pdf>.

Tabla 1. ALGUNOS ESTUDIOS RELACIONADOS CON ASPECTOS DE LA MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE Y EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN COLOMBIA

AUTOR	POBLACIÓN Y MUESTRA	ÍTEMS	METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN	CONFIABILIDAD	VALIDEZ	APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS
Instrumento para la evaluación del cuidado de Enfermería que reciben los pacientes durante su hospitalización (Velandia ⁹⁶ 1975)	Pacientes de dos servicios de hospitalización de Bogotá. Se analizaron 5 pacientes, 2 Enfermeras y 4 auxiliares de enfermería.	72 ítems. Provenientes de: 1. Guías para el desarrollo de estándares para el cuidado de enfermería establecidas por la asociación de enfermeras Canadienses. Estándares de atención de Enfermería del paciente hospitalizado en Centroamérica y Panamá. Un ensayo de observación durante los tres turnos	Observación. Entrevista al paciente. Análisis de los registros de cuidado.	No hay información.	No hay información. Prueba del instrumento.	No hay Información.
CARE/Q (Cuervo ⁹⁷ 1998) Tomado de (Larson 1993)	Pacientes de dos servicios de urgencias de hospitales públicos Bogotá. 60 pacientes, 4 enfermeras y 12 auxiliares de enfermería	50 ítems obtenidos del cuestionario original. En la subescalas de accesible, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, y, monitorea y hace seguimiento	Auto administrado.	No hay información.	Contenido	Se ha utilizado en otros estudios en Colombia.

⁹⁶VELANDIA, Ana Luisa. Op. cit.; p. 28, 52-57, 75-90.

⁹⁷CUERVO, Nubia. Op. cit.; p. 22-26, 65-68, 101-103

SERVQHOS MODIFICADO (Barragán ⁹⁸ 2008) Tomado de Mira y Aranaz 2001)	Usuarios de dos hospitales públicos de Boyacá n=350	19 ítems obtenidos del cuestionario original. Mide dos aspectos comunicación y relación interpersonal enfermera-usuario y, accesibilidad.	Auto administrado	alfa Cronbach 0.93	Contenido	No hay información.
---	---	---	-------------------	--------------------	-----------	---------------------

Tabla 2. ALGUNOS ESTUDIOS RELACIONADOS CON ASPECTOS DE LA MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE Y EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EUROPA

AUTOR	POBLACIÓN Y MUESTRA	ÍTEMS	METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN	CONFIABILIDAD	VALIDEZ	APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS
Escala Newcastle de satisfacción del paciente con cuidados de Enfermería (SNCS) (McColl, Thomas y Bond ⁹⁹ 1996)	Pacientes hospitalizados n=450	45 ítems hacen parte de este instrumento, medido en una escala Likert de 7 puntos. Contiene dos escalas, una con la experiencia de los pacientes con enfermería, incluye, tratamiento individual, apertura hacia la información, conocimiento, profesionalismo. Y, otra con la satisfacción de los pacientes con el cuidado, la organización y el	Auto administrado	En esta primera versión no se documenta información.	Contenido	En Turquía 2007, se realizó la validez y confiabilidad de la NSCS versión Turca, contiene 19 ítems, obtuvo promedios alfa Crombach de 0.7 a 0.89.

⁹⁸BARRAGAN, Julián Andrés. Op. cit.; p.16-20, 54-58, 79-96

⁹⁹McColl, et al. A study to determine patient satisfaction with nursing care. In: Nursing Standard, Vol. 10, 1996, p. 34–38

		medio ambiente.				
<p>Escala de satisfacción del paciente con cuidados de Enfermería. (PSS-end) (Suhonen y Leino-Kilpi¹⁰⁰ 2005)</p>	<p>Pacientes hospitalizados en dos hospitales de Helsinki, Finlandia n= 450</p>	<p>10 ítem medidos a través de una escala Likert incluye tres subescalas: técnico-científica, de información interacción, y, de apoyo a las necesidades</p>	<p>Auto administrado</p>	<p>Vario de 0.79 a 0.89. Test-retest 0.7</p>	<p>Contenido</p>	<p>No hay información</p>
<p>Escala de satisfacción del cuidado en urgencias (CECSS) (Kristensson y Ekwall¹⁰¹, 2008)</p>	<p>Pacientes en servicio de urgencias n=128</p>	<p>Contiene 19 ítems, medidos en una escala Likert de 5 puntos. Incluye preguntas basadas en la categoría del TRIAGE y niveles de ansiedad, al igual que datos demográficos, percepción de la salud, y experiencias previas del sistema de salud.</p>	<p>Auto administrado</p>	<p>Porcentajes entre 0.85 y 0.92</p>	<p>Constructo</p>	<p>No hay información.</p>

¹⁰⁰SUHONEN, R, and LEINO-KILPI, H. The Patient Satisfaction Scale: An Empirical Investigation into the Finnish Adaptation. *In: Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2005. Vol. 13, p. 31-38.

¹⁰¹KRISTENSSON, Jimmie, and EKWALL Anna. Psychometric Properties of the Consumer Emergency Care Satisfaction Scale. *In: J Nurs Care Qual*. Vol. 23, No. 3, pp. 277–282.

Tabla 3 ALGUNOS ESTUDIOS RELACIONADOS CON ASPECTOS DE LA MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE Y EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN NORTEAMÉRICA

AUTOR	POBLACIÓN Y MUESTRA	ÍTEMS	METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN	CONFIABILIDAD	VALIDEZ	APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS
CARE-Q cuestionario (Larson y Ferketich ¹⁰² 1993)	Pacientes en servicios de hospitalización.	50 ítems en las dimensiones de accesible, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, y, monitorea y hace seguimiento	Auto administrado	Alfa Crombach de 0.94 en el total del cuestionario.	Contenido Constructo	Se ha utilizado en otras investigaciones
Satisfacción del paciente con enfermería (SERVQUAL) (Scardina ¹⁰³ 1994)	Pacientes en postoperatorio de cirugía cardiotorácica	Expectativas vs. Percepción, en un total de 44 ítems.	Auto administrado.	Promedios alfa Crombach de 0.74 a 0.94	Contenido	Se ha utilizado en otros estudios.
Cuestionario de satisfacción del paciente (Forbes y Brown ¹⁰⁴ (1995)	Pacientes hospitalizados en servicios quirúrgicos	Contiene 21 ítems, medidos en una escala Likert de 5 puntos. Los conforman, cuidado, continuidad del cuidado, competencias de	Auto administrada	alfaCrombach de 0.83 y test-retest.	Contenido.	No hay evidencia.

¹⁰²LARSON, Patricia. and FERKETICH, S. Patients' satisfaction with nurses' caring during hospitalization. In: Western Journal of Nursing Research, vol. 15, 1993, p. 690–707.

¹⁰³SCARDINA, S. SERVQUAL: A tool for evaluating patient satisfaction with nursing care. In: Journal of Nursing Care Quality, Vol. 8 No. 2, 1994, p. 38–46

¹⁰⁴FORBES, M. and Brown, H. Developing an instrument for measuring patient satisfaction. In: Association of Operating Room Nurses Journal, Vol. 61, 1995, p. 737–743

		enfermería, educación del paciente y la familia.				
Herramienta de satisfacción de los pacientes (Benkert ¹⁰⁵ et al; 2002)	Pacientes hospitalizados.	Tiene 17 ítems con 2 componentes, percepción del paciente de la atención clínica, y probabilidad de volver al hospital o de recomendarlo.	Auto administrada	alfa Crombach de 0.94 en el total de la escala	No hay evidencia.	No hay evidencia.
Instrumento de la satisfacción del paciente (Yellen ¹⁰⁶ et al; 2002)	Pacientes de cirugía ambulatoria mínimamente invasiva	30 ítems medidos a través de una escala Likert de 4 puntos.	Auto administrada	alfa Crombach de 0.86 en el total de la escala	No hay evidencia.	No hay información.
Escala de satisfacción del cuidado en urgencias (Davis ¹⁰⁷ et al; 2005)	Pacientes en el departamento de urgencias n=113	19 ítems medidos en una escala Likert de 5 puntos. Mide dos dimensiones de Enfermería, cuidado y enseñanza a la salida.	Auto administrada	Promedios alfa Combrach de 0.88 a 0.96	Constructo	Se evidencia la utilización de esta escala en otros estudios.
(PAQS-ACV) (Lynn ¹⁰⁸ et al; 2007)	Pacientes en unidades médico-quirúrgicas	45 ítems en 5 subescalas: individualización, características de enfermería, cuidados, conocimientos y, tiempo de respuesta.	Auto administrada	Alfa Crombach con promedios de 0.68 a 0.94	Contenido	No hay información.

¹⁰⁵BENKERT, R, et al. Patient satisfaction outcomes in nurse-managed centers. *In: Outcomes Management*, Vol. 6, 2002, p. 174–181.

¹⁰⁶YELLEN, E, et al. The measurement of patient satisfaction. *In: Journal of Nursing Care Quality*, Vol. 16.No4, 2002, p.23–29.

¹⁰⁷DAVIS, B, et al. Evaluating instruments for quality: Testing convergent validity of the consumer emergency care satisfaction scale. *In: Journal of Nursing Care Quality*, Vol. 20 No.4, 2005, p.364–368.

¹⁰⁸LYNN, M. R.; McMillen, B. J, and SIDANI, S. (2007). Understanding and measuring patients' assessment of the quality of nursing care. *In: Nursing Research*, vol. 56, 159–166.

2.2 CUESTIONARIO PSNC: QQ

Para el presente estudio se decidió utilizar el cuestionario PSNCQQ elaborado por Lashinger, McGillis, Pedersen, y Almost (2005), teniendo en cuenta, que este cuestionario mide la satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería, y se le realizaron mediciones psicométricas en su estudio concluyendo que para este primer análisis el PSNCQQ cumple con criterios de validez y confiabilidad.

2.2.1 ANTECEDENTES DEL PSNC: QQ

Lashinger, McGillis, Pedersen, y Almost (2005), llevaron a cabo esta investigación en London, del estado de Ontario en Canadá, previo a una extensa revisión de la literatura relacionada con servicios de salud y Enfermería; consecuentemente evaluaron 29 instrumentos utilizando los siguientes criterios según los concluyentes de la literatura: **comprensión del instrumento** el cual fue evaluado con respecto a la satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería; **medición de la satisfacción del paciente** el cual fue evaluado con respecto a las expectativas de la enfermera y el paciente. Los dos criterios anteriores fueron tomados en cuenta como indicadores de calidad. Los instrumentos también se evaluaron por lo que se referían a la **disponibilidad de datos de psicometría**, teniendo en cuenta los criterios de: ítems, muestra, confiabilidad, validez, sensibilidad, tiempo de respuesta y recomendaciones. Finalmente, los instrumentos fueron evaluados para determinar hasta qué punto los resultados de las respuestas a los ítems eran "procesables", que se describe como la utilidad a los administradores de enfermería para mejorar los procesos del cuidado del paciente.

Para contar con un proceso mejor definido, las autoras, realizaron una retroalimentación con 9 líderes de la práctica profesional, finalmente decidieron que el cuestionario PJHQ cumplía con los criterios tenidos en cuenta siendo potencialmente útil como una medida de satisfacción del paciente con el cuidado de la enfermera.

2.2.2 EL PJHQ: Patient Judgments of Hospital Quality

Este instrumento, elaborado por Meterko, y Rubin¹⁰⁹(1990) y llevado a cabo en un estudio en ocho estados, de los Estados Unidos, Incluye 106 ítems, que evalúan la satisfacción del paciente respecto al cuidado general recibido en el hospital. 46 preguntas fueron claves para evaluar la atención hospitalaria, las demás incluían situación demográfica, circunstancias de la estancia hospitalaria; y preguntas para evaluar la validez de las 46 calificaciones básicas.

Selección de los ítems: se concluyeron por medio de análisis teniendo en cuenta, la revisión literaria, análisis de cuestionarios pre-existentes, análisis de respuesta de preguntas abiertas realizadas a los pacientes sobre calidad del hospital y, entrevistas a los administradores hospitalarios, médicos y enfermeras. Posteriormente se realizó un análisis factorial para determinar su peso.

Los ítems miden ocho diferentes aspectos de la calidad de la atención hospitalaria, reflejado en secuencia de eventos, desde la experiencia al entrar en el hospital, el tratamiento, hasta cuando son dados de alta. Cada uno de estos ítems, consistía en una “señal” o “descriptor”, seguido por una frase con cinco opciones de respuesta. Para enfermería se utilizaron 5 preguntas específicas, y otras más referentes a la atención de enfermería, inmersas dentro del resto de los ítems.

Muestra. 2113 pacientes que habían sido dados de alta recientemente en 10 hospitales en Estados Unidos.

Confiabilidad. Se evaluó con el coeficiente Alfa Crombach, obteniendo como resultado un valor superior a 0.80 en todos los indicadores. Para las preguntas específicas de cuidado de Enfermería, se obtuvo un resultado superior a 0.94 en todos los ítems. En conclusión la consistencia interna da suficiente fiabilidad en el cuestionario.

¹⁰⁹ Meterko M, Nelson EC, and Rubin HR. Patients' judgment of hospital quality: a report on a pilot study. *In*: Medical Care, 1990.Vol. 9. No. 28 p. 1-56.

Validez. de contenido: formaron una matriz lógica de actividades de contenidos, teniendo en cuenta la revisión de la literatura y el aporte de los expertos, generando un gran número de elementos adecuados para la realización de la prueba piloto.

De constructo. Se evaluó el constructo comparando las dimensiones del cuestionario inter- ítem y los procesos hospitalarios. Se obtuvieron relaciones superiores a 0.76, la mayor correlación del proceso del hospital y el cuestionario, se observa entre información y Enfermería 0.89. La validez de constructo también se midió a través de la estrategia multirasgo-multimetodo, obteniendo una validez convergente con un coeficiente de 0.67.

Sensibilidad al cambio. Los autores recomiendan realizar estudios a profundidad en cada una de las dimensiones por ejemplo en la dimensión Enfermería y cuidado diario.

Utilidad. Se calculó que este cuestionario logra auto responderse en 30 minutos, los autores plantean que se puede diligenciar el día del egreso hospitalario, enviar por correo a casa; o vía telefónica.

2.2.3 MODIFICACION DEL PJHQ AL PNSC:QQ: PATIENT SATISFACTION WITH NURSIGN CARE QUALITY QUESTIONAIRE¹¹⁰

Con base en los hallazgos que determinan que el PJHQ, es un cuestionario que se adapta para reflejar la satisfacción del paciente con los componentes del cuidado de enfermería. Se seleccionaron los 5 ítems del cuestionario que corresponden a la subescala de Cuidado de Enfermería y cuidado diario, y para los ítems restantes se tuvieron en cuenta otras preguntas de las 106 originales del PJHQ, generando 14 preguntas más, y otras 3 diseñadas para cubrir la satisfacción con la calidad global de cuidado durante la estancia del hospital, la calidad global en el cuidado de enfermería y la intención para recomendar el hospital a la familia y amigos, dando lugar al cuestionario PSNCQQ, el cual tiene 19 ítems: cada uno consiste en una frase para designar el

¹¹⁰ LASCHINGER, Heather, et al. A Psychometric Analysis of the Patient Satisfaction With Nursing Care Quality Questionnaire: An Actionable Approach Measuring Patient Satisfaction. *In: Journal of Nursing Care Quality*, Jul/Sep 2005, Vol. 20 No. 3, p. 220-230.

contenido a ser cuestionado o post-señal, seguido por una pregunta más detallada o "categorizador", midiéndose a través de una escala Likert de 5 puntos que va desde indicadores pobres hasta la excelencia.

Antes de probar el nuevo cuestionario, se realizó la validez de contenido, se contó con un equipo especial de 6 enfermeras, esto con el objetivo de obtener la retroalimentación sobre el nuevo instrumento. El panel de participantes consideró que el nuevo instrumento refleja con precisión lo que las enfermeras hacen, e hicieron comentarios repetitivos sobre la claridad de las palabras, frases y oraciones utilizados en el cuestionario.

Muestra. Se tuvieron en cuenta pacientes de 14 hospitales de London en el estado de Ontario Canadá. Se mandaron por correo los paquetes de las encuestas a 3,036 pacientes con una carta de explicación, el instrumento PSNCQQ y la dirección del investigador estampada en el sobre para devolver.

La muestra final consistió en 1041 pacientes (3-4% proporción de la respuesta), con 492 pacientes de los hospitales universitarios. 385 pacientes de los hospitales grandes y 164 pacientes de los hospitales pequeños. La media de edad de los pacientes fue 53, siendo más de mujeres (n=525) que de hombres (n = 445); el promedio de estancia era de 6.8 días.

Análisis de los datos. Fueron colocados en un programa SPSS. Se determinó la validez de constructo, a través del análisis de factor exploratorio y factores confirmatorios. Después de ajustar el riesgo para la estancia, género, edad, y auto cuidado de la salud, examinaron hasta qué punto el PSNCQQ predijo la satisfacción global con el cuidado recibido durante la experiencia en el hospital, sobre todo la satisfacción con el cuidado de la enfermera, y la intención para recomendar el hospital a la familia y amigos. Análisis de subgrupos para examinar las diferencias entre grupos de hospitales fueron conducidos usando procedimientos de análisis de varianza ANOVA.

Los significados y las desviaciones estándar para la escala total, de la satisfacción global con las mediciones de cuidado y la subescala de intenciones para recomendar el hospital a familia o amigos, mostraron rangos entre 0.447 a 1.29. La mayoría de pacientes tasó su satisfacción como muy buena o excelente. Siendo las puntuaciones estrechamente similares en los distintos hospitales.

Para determinar la fuente de diferencias en la satisfacción de pacientes según los tipos de hospital, utilizaron ANOVA, examinando las diferencias de grupo en los significados de los ítems del PSNCQQ. Obteniéndose datos de varianza de ($P < .05$). Lo cual sugiere que el PSNCQQ está cubriendo niveles consistentes de satisfacción de pacientes sin tener en cuenta el tipo de hospital.

Confiabilidad. Se midió con el coeficiente Alfa de Cronbach, estimando niveles de 0.97. Las correlaciones totales del cuestionario fueron altas, desde 0.61 a 0.89. Las estimaciones de confiabilidad fueron similares en las categorías de los distintos hospitales. Esto sugiere que los pacientes en los diferentes tipos de sistemas hospitalarios interpretaron los ítems del PSNCQQ de una manera consistente.

Validez de constructo. Se estableció a través del análisis exploratorio y confirmatorio de factores. Los resultados revelaron consensos de factor mayor a 0.70. Y el análisis de factor de confirmación comprobó que los diversos índices demostraron un buen encaje de este modelo a los datos ($\chi^2 = 14.56$, GFI = 0.944, IFI = 0.958, CFI = 0.958, RMSEA = 0.091).

Validez predictiva. Fue examinada probando su habilidad para predecir resultados frecuentemente esperados, utilizados para los propósitos de aprobación en la investigación de servicios de salud. Después de ajustar los tiempos de estancia, género, edad, y auto-cuidado de la salud, los resultados indican cantidades insignificantes de la variación en la calidad global de cuidado y servicios (64%); la calidad global de cuidado de las enfermeras (73%); y la intención por recomendar el hospital a la familia y amigos (55%). Estos resultados proveen un fuerte apoyo a la validez predictiva del PSNCQQ.

Sensibilidad. Los resultados demostraron la habilidad del PSNCQQ de diferenciar favorablemente entre y niveles bajos y altos de la satisfacción de los pacientes, teniendo en cuenta las respuestas obtenidas a través de la escala Likert.

Recomendaciones. Teniendo en cuenta que el PSNC:QQ demostró excelentes propiedades psicométricas, es corto, fácil de administrar, generando datos que pueden ser utilizados en esfuerzos para mejorar la calidad del cuidado de Enfermería en los servicios hospitalarios, es necesario validar los resultados de este estudio en otros contextos y población.

El cuestionario PSNCQQ evalúa las siguientes características de calidad del cuidado de Enfermería: individualización de la atención, la información proporcionada por las enfermeras a los pacientes, familiares y amigos; preocupación y cuidado por el paciente, habilidad profesional y competencia técnica de las enfermeras, colaboración entre el personal de enfermería, disposición de la comodidad generada por las enfermeras a los pacientes y capacidad de respuesta oportuna de las enfermeras a las necesidades de los pacientes ¹¹¹¹¹². Las cuales se resumen a continuación.

- Individualización de la atención. Proporciona la capacidad de las enfermeras de generar un cuidado directo, teniendo en cuenta aspectos como el monitoreo y la valoración continua de los pacientes, comprobar que las necesidades de los pacientes se satisfagan y confirmar constantemente el bienestar del paciente.
- Información. Se evalúa, la comunicación que establece la enfermera con el paciente, familiares y amigos del paciente. Una característica de la calidad del cuidado de Enfermería es proporcionar información exacta, generar explicaciones claras, y asegurarse de la comprensión de la información dada.

¹¹¹Ibid.; p.225-228.

¹¹²LASHINGER, H.GUILBERT, S.and SMITH L. Patient Satisfaction is a Nurse-outcome. Nursing outcomes: The State of the Science. Doran Diane. Ontario, Canada. Second Edition: Jones & Bartlett Learning, 2011. Chapter 8 p. 367-368.

- Preocupación y cuidado. Se evalúan las demostraciones de afecto que brindan las enfermeras a los pacientes. Se tiene en cuenta elementos como la comprensión, el apoyo, el ánimo, el consuelo y, el interés y preocupación por el bienestar del paciente.
- Habilidad profesional y competencia técnica. Son los conocimientos y habilidades precisas en los procedimientos de la atención de Enfermería. Es la confianza que genera la enfermera, en las actividades específicas del paciente hospitalizado.
- Colaboración entre el personal de enfermería. Infiere el control y coordinación de los cuidados de Enfermería, teniendo en cuenta el grupo de enfermeras, y los demás miembros del equipo de salud.
- Disposición de la comodidad. Es la provisión de un ambiente agradable, mantiene la noción de asegurar espacios limpios, higiénicos, proveerle intimidad al paciente, y, momentos de descanso.
- Capacidad de atención oportuna. Es la provisión de los cuidados de manera eficaz, incluye elementos como la puntualidad en la administración de medicamentos para el dolor.

2.2.4 APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

Debido a la publicación tan reciente del cuestionario, las autoras afirman que la utilización del cuestionario ha sido publicada en limitados estudios¹¹³. A continuación se muestra un estudio, en el que se utilizó.

Chiu y Chung¹¹⁴ (2008) en Taiwan, utilizaron el PSNCQQ en su estudio de Doctorado, inicialmente realizaron las consideraciones necesarias para traducción y adaptación

¹¹³ Ibid., p.378.

¹¹⁴ CHIU, E., and CHUNG, R. The influence of team empowerment climate and self-leadership ability on service performance and medical service satisfaction: The mediator of job satisfaction. Unpublished doctoral dissertation, National Changhua

contextual, consecuentemente tomaron una muestra de 604 pacientes de 26 servicios de hospitalización, los resultados obtenidos respecto a la medición del alfa Crombach muestran una confiabilidad promedio entre 0.87 a 0.95. La validez de constructo se determino mediante el análisis del factor confirmatorio, encontrando resultados similares al trabajo inicial, es importante mencionar que Chiu y Chung retiraron dos ítems que ha consideración no eran oportunos para su población.

Este estudio proporciono un apoyo adicional al PSNCQQ como una medida válida de la satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería y su utilidad en una población Asiática.

2.3 INVESTIGACION METODOLOGICA

La finalidad de este tipo de investigación es mejorar los métodos utilizados en las investigaciones con el fin de obtener, organizar y analizar datos. Este tipo de estudios se orientan a la comprobación de la validez, al desarrollo y a la valoración de herramientas técnicas de investigación. La investigación metodológica facilita efectuar investigación destacada y significativa sobre un tema; este tipo de estudios por tanto son indispensables, especialmente en ámbitos consagrados a fenómenos intangibles y complejos como el comportamiento o el bienestar humano¹¹⁵.

Posterior a la selección del diseño de la investigación apropiado, la siguiente etapa consiste en cumplir procedimientos generales para realizar una medición, esto se realiza inicialmente con la recolección de datos, para lo cual se debe disponer de instrumentos con características especiales, de esta forma se hace necesario sustentar teóricamente, el significado de cada uno de estos enunciados.

University of Education, Changhua, Taiwan. 2008. Cite by LASHINGER, H, Patient Satisfaction is a Nurse-Outcome. Nursing Outcomes: The State of the Science. Op. cit.; p.391-392.

¹¹⁵ POLIT y HUNGLER. Investigación Científica en Ciencias de las Salud. México. McGraw Hill Interamericana, 2000. p. 203.

2.4 MEDICIÓN

La medición es la forma como una serie de observaciones sobre determinado tópico pueden analizarse estadísticamente¹¹⁶. El ajuste de la información por medio de una serie de preguntas y su medición es un componente básico de todos los diseños empleados en investigación; sin embargo, cuando se planea realizar un estudio hay que tener en cuenta que al medir las observaciones se corre el riesgo de errar lo que realmente la población a evaluar quiere expresar. Tratar de disminuir al máximo este error es uno de los objetivos de la fase del diseño de un estudio, y por lo tanto, conocer los conceptos y las técnicas de medición es un aspecto indispensable para que los fenómenos de interés investigados representen efectivamente lo que se quiere medir. Al analizar un estudio hay que evaluar la fiabilidad de los métodos que se utilicen.¹¹⁷

Es indispensable aproximarse lo más posible a la representación fiel de las variables a observar, esto puede hacerse mediante el desarrollo de instrumentos de medición.

2.4.1 INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

La medición no sería posible, si no se tuviera la posibilidad de recoger los datos adecuadamente mediante los instrumentos pertinentes.

En general todos los instrumentos de medida son manifestaciones empíricas y observables de la característica que mide el instrumento, su finalidad es hacer inferencias y predicciones sobre otras conductas más generales de las observadas durante la aplicación de dicho instrumento.¹¹⁸

¹¹⁶ WALTZ, Carolyn.; STRICHLAND, Ora, and LENZ Elizabeth. Measurement in Nursing and Health Research. New York. Four Edition: Springer Publishing Company, 2010. p. 42-47.

¹¹⁷ BURNS, Nancy y GROVE, Susan. Investigación en Enfermería. España .Tercera Edición: Elsevier, 2004 p. 289-316.

¹¹⁸ ALARCON Ana, y MUÑOZ Sergio. Medición en salud: algunas consideraciones metodológicas. En: Revista Medica Chilena, 2008.Vol. 136. p.126.

Por tanto, un instrumento de medición adecuado, es aquel que registra datos observables que representan los conceptos o variables que el investigador tiene en mente.¹¹⁹

2.4.1.1 CUESTIONARIO

Un cuestionario, es una lista de preguntas, propuestas para un fin determinado. Puede analizar respuestas independientes o preguntas (ítems) con indicadores del mismo rasgo o actitud.

Más profundamente un cuestionario es un formulario o un documento que contiene preguntas y elementos de respuesta por escrito, convirtiéndose en un método relativamente directo de obtener información. A diferencia de una entrevista, el cuestionario normalmente es autoadministrado por la persona a evaluar, y es más impersonal. En la investigación en Enfermería los cuestionarios son, en su mayoría, estructurados, y en la actualidad son considerados herramientas versátiles, de fácil aplicación y de gran eficacia.¹²⁰

Al no necesitar interacción personal el cuestionario es el método de elección para los estudios a gran escala. Se utilizan para obtener opiniones e información sobre áreas sensibles o temas polémicos. El uso de los cuestionarios en Enfermería incluyen estudios de investigación de conocimientos, actitudes y comportamientos de los pacientes, familias o enfermeras; para evaluar problemas de salud, y necesidades de recursos de grupos y comunidades; al igual que para conocer la satisfacción del paciente con la atención recibida durante la hospitalización o en especial con el cuidado de Enfermería.¹²¹

¹¹⁹ HERNANDEZ, Roberto, et al. Metodología de la investigación. México. Cuarta edición: McGraw Hill, 2006. p.276-277.

¹²⁰ WALTZ, Carolyn. Op, cit. p.301-306

¹²¹ WALTZ, Carolyn. Op, cit. p.308

Varios autores¹²²¹²³¹²⁴ consideran fases que comprenden la construcción o adaptación de un cuestionario

- Justificación: teniendo en cuenta, propósito, objetivos, definiciones operacionales, y la operación significativa para el área de estudio.
- Delimitación conceptual del contenido a evaluar: se realiza una revisión de la literatura, y se identifica el conjunto o dominio de conceptos o variables a medir.
- Construcción y evaluación de ítems: se decide si se adapta o se crea un instrumento.
- Estudio de la dimensionalidad del instrumento: Se toman decisiones fundamentadas teórica y empíricamente.
- Estimación de la fiabilidad: deben tenerse en cuenta los procedimientos más relevantes en la medición de este punto.

Existen ciertos métodos a través de los cuales se puede conocer la categoría de respuesta a las afirmaciones, a continuación se describe la técnica prevista en la presente investigación.

2.4.1.2 ESCALA LIKERT

Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes.¹²⁵ A cada punto se le asigna un valor numérico, y solo se puede seleccionar una respuesta, se considera un dato inválido si se marcan más de dos opciones. De esta forma se puede asignar una puntuación respecto de la afirmación y al final la puntuación total, sumando las puntuaciones obtenidas, con relación a todas las afirmaciones. Las afirmaciones califican el atributo que se está midiendo.

¹²² SANCHEZ, Ricardo, ECHEVERRY, Jairo. Validación de escalas de medición en salud. En: Revista salud Pública [En línea]. 2004, vol.6, No.3, p. 302-318.

¹²³ CARRETERO, Hugo, y PEREZ Cristino. Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. En: International Journal of Clinical and Health Psychology, 2005. Vol. 5, No. 3 p. 521-551.

¹²⁴ HERNANDEZ, Roberto, et al. Op, cit. p. 294

¹²⁵ HERNANDEZ, Roberto, et al. Op, cit. p.341-347

Las puntuaciones de las escalas Likert se obtienen sumando los valores alcanzados respecto de cada frase. Por ello se denomina escala aditiva. Tales juicios deben expresar una reacción lógica.

La escala Likert es en sentido estricto, una medición ordinal. En cada escala se considera que todos los ítems tienen el mismo peso.

2.4.1.3 El ítem.

Son componentes, que al ser asociados, constituyen cada uno de los dominios de un cuestionario/escala. En el análisis de los ítems se debe evaluar de donde fueron tomados (escalas previas, observación clínica, opinión de expertos, reportes de pacientes, etc.) y con base en que procedimiento se asignaron los pesos específicos de cada uno de ellos.¹²⁶

Teniendo en cuenta los apartes teóricos ya enunciados, es fundamental señalar que toda medición o instrumento de recolección de datos debe reunir dos requisitos esenciales: validez y confiabilidad.

2.5 LA VALIDEZ

Puede definirse de forma sencilla, como el grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir.¹²⁷ Otros autores,¹²⁸¹²⁹ mencionan la validez como una

¹²⁶ SANCHEZ, Ricardo, y ROSERO, Nora. Revisión crítica de escalas de medición de manía. En: Avances en Medición, 2003. Vol.1, No.1. p.37-70.

¹²⁷ HERNANDEZ, Roberto, et al. Op, cit.p.344

¹²⁸ MUÑIZ, José. Validity from a psychometric perspective. In: ACTA COMPORTAMENTALIA. Junio de 2005 p.9-20. Acceso 03-03-2011.[En línea] Disponible <http://www.journals.unam.mx/index.php/acom/article/>

¹²⁹ BARTRAM, Dave. The development of international guidelines on test use: the international test commission Project. In: International Journal of Testing, 2001. Vol. 1 No. 53, p.33.

tecnología psicométrica encargada de mostrar que las inferencias hechas acerca del funcionamiento de las personas a partir de un cuestionario son correctas.

La validez se concentra en el estudio de las correlaciones entre el cuestionario y el concepto a predecir, y las variables que modulan esta relación.

La validez, al igual que la fiabilidad, no constituye verdades absolutas en un instrumento, por lo que debe darse continuidad en la medición. Lo que puede ser válido en un contexto o población, lo puede no ser para otro.

2.5.1 Tipos de Validez.

Los siguientes son los tipos de validez más frecuentemente utilizados que se encuentran en la literatura.

2.5.1.1 La validez facial

Se refiere al grado en que aparentemente un instrumento de medición mide la variable en cuestión, este tipo de validez se encuentra directamente relacionada con la validez de contenido.¹³⁰

2.5.1.2 La validez de contenido

Determina que el contenido de los ítems de un instrumento de medición representa el concepto que se pretende evaluar.¹³¹

¹³⁰ HERNANDEZ, Roberto, et al. Op, cit. p. 284

¹³¹ ESCOBAR, Jazmine. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. Bogotá. En: Avances en Medición, 2008. Vol. 6 No. 1 p. 27-36.

Este tipo de validez tiene en cuenta, si los elementos a medir reflejan el dominio completo o específico de lo que se intenta medir.¹³² La evaluación del contenido debe garantizar que el instrumento cubra integralmente los diferentes dominios del fenómeno, sin dejar por fuera alguno de ellos; cada uno de los dominios del tema debe estar representado en por lo menos uno de los ítems del instrumento.

La validez de contenido de un instrumento se determina por medio del acuerdo entre jueces. Este juicio de expertos se define como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos, cualificados en este, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones.

La evaluación realizada por los expertos, cobra especial relevancia en la validez de contenido, pues son ellos quienes deben eliminar los ítems irrelevantes y modificar los ítems que lo requieran.¹³³

2.5.1.3 La validez de escala¹³⁴¹³⁵

Puede definirse como el atributo de calidad de una prueba centrada en la validez para medir el conjunto formal de objetivos característicos de un dominio teórico que corre desde “poco” hasta “mucho” en una población focal.¹³⁶ De tal modo, se espera que los ítems de un cuestionario estén distribuidos uniformemente para medir el atributo deseado en todo el rango esperado.

Para medir este tipo de validez, se debe trabajar el modelo de “recta de diseño de la prueba”, que define la diferencia, entre la dificultad teórica y la dificultad experimental, de

¹³² HERNANDEZ, Roberto, et al. Op, cit. p. 280

¹³³ ESCOBAR, Jazmine, Op, cit. p. 29

¹³⁴ TRISTAN, Agustín. Elementos de diseño y análisis de instrumentos objetivos. Instituto de evaluación e ingeniería avanzada S.C. Material para uso interno del postgrado en Enfermería : Universidad Nacional de Colombia, 2008. p. 2-6.

¹³⁵ TRISTAN, Agustín, y URIBE, Rafael Modelo de diseño para pruebas objetivas: una evidencia sobre la validez de escala. En: El Evaluador Educativo. 2010. Vol. 2, p.1-15.

¹³⁶ Ibid., p.7

tal forma se obtiene un valor objetivo de aceptación o de rechazo de la prueba con sus dos variantes:

- Modelo recta 20-80: Esta, constituye el modelo clásico, y propone la distribución de las dificultades de los ítems, en este rango de recta. Divide el plano de diseño en tres zonas: arriba de la recta o a su izquierda; son los ítems más difíciles sugeridos por el modelo. Debajo de la recta, o a su derecha, son los ítems más fáciles. Y por último, existe una zona de aceptación que corresponde a una diferencia absoluta media, menor o igual a 5% para diseño y 10% para revisión.
- Modelo logístico: este modelo asocia la medida de las personas y la medida de los ítems dentro de una métrica común. Se trata de una escala lineal obtenida a través de una transformación logarítmica de los datos por medio del complemento de respuestas correctas, para los sujetos; e incorrectas para los ítems. Los resultados se reportan en la escala. Según el ajuste realizado al modelo de Rasch, hecho por Tristan; se define un intervalo de aceptación entre -2 a +2; aceptándose una divergencia de 20%, y en algunos casos, hasta un 30%.

2.5.1.4 La validez de criterio

Establece la validez de un instrumento de medición al compararlo con algún criterio externo. Habitualmente, se compara con un patrón de referencia, que es más antiguo o reconocido. Este tipo de validez puede ser; discriminante, predictiva y concurrente.¹³⁷

Validez discriminante: se enfoca en identificar la variable que mide el instrumento en contraposición con otras variables que pudieran estar presente, pero que corresponden a otro constructo distinto.

Validez predictiva: se aprecia cuando un instrumento se logra comparar en dos direcciones, uno de manera retrospectiva y otro de manera prospectiva.

Validez concurrente: este método se hace en dos mediciones al mismo tiempo, utilizando el patrón de referencia y el método que se está evaluando. Consecutivamente compara la concurrencia o concordancia de los resultados.¹³⁸

¹³⁷ HERNANDEZ, Roberto, et al. Op, cit. p.281

2.5.1.5 La validez de constructo

Consiste en un análisis de los resultados de las puntuaciones generadas de los instrumentos de medida, expresada en términos de los conceptos tomados para dicha medición.¹³⁹ puede ser conceptualizada en términos de un proceso investigativo donde hay un planteamiento de hipótesis, las cuales se traducen en las inferencias realizadas a partir de las puntuaciones de los test y la validación el proceso de acumulación de evidencias que apoyen dichas inferencias, usos o interpretaciones de las puntuaciones del test.

Algunas de las actividades que deben realizarse para obtener evidencia de constructo son:

- Examinar las interrelaciones inter-ítem.
- Análisis de la relación entre el alcance de los resultados y las variables externas.
- Estudios sobre la relación entre los resultados y otras herramientas o métodos destinados a la medición de los mismos conceptos.
- Conocer las similitudes y diferencias en las respuestas dadas por los miembros encuestados.

La técnica estadística utilizada en mayor medida en la validez de constructo, es el análisis factorial, el cual representa dos modalidades diferentes: análisis factorial exploratorio, y análisis factorial confirmatorio.

¹³⁸ AGUIRRE, Daniel, et al. Evaluación de la validez y confiabilidad de escalas usadas en salud. XII Simposio Nacional de estadística, Universidad Nacional. Estadística en Ciencias de la Salud. Armenia 2003. p.2.

¹³⁹ PEREZ, José et al. Validez de constructo: el uso de análisis factorial exploratorio-confirmatorio para obtener evidencias de validez. En: Psicothema, Sevilla, 2000. Vol. 12. No. 2 p. 442-446.

2.5.2 Proceso de Validación de Cuestionarios/Escalas¹⁴⁰

Selección del cuestionario/escala: posterior al análisis de la literatura, se debe determinar cuál es el instrumento que mida mejor el fenómeno que se está estudiando. Se deben considerar algunos aspectos como, los ítems, teniendo en cuenta de donde fueron tomados; la muestra, se debe mostrar los procedimientos utilizados para calcular la cantidad de pacientes participantes en las investigaciones; la medición de la validez; la medición de la confiabilidad; pruebas relacionadas con la sensibilidad al cambio; y la utilidad del instrumento.

Traducción y adaptación de cuestionarios: el advenimiento del Internet, y la globalización que se está produciendo a todos los niveles y en todas las esferas de la actividad humana, dan la posibilidad de obtener información, lo anterior potencia que los instrumentos de medida generados en determinado país rápidamente se utilicen en otro distinto. En los últimos años, la traducción adaptación de cuestionarios, se ha convertido en una práctica bastante habitual¹⁴¹.

Sin embargo se deben tener en cuenta ciertos direccionamientos al traducir los cuestionarios/escalas; y seguir las principales pautas para no caer en errores. Es importante mencionar que el proceso de traducción debe hacerse con cuantioso cuidado. En primer lugar debe tener en cuenta, no realizar una traducción textual o literal, si no dar el sentido conceptual que el ítem pretenda medir. Es importante conformar un comité de revisión, donde los integrantes tengan conocimientos acerca del tema de medición, la elaboración de cuestionarios/escalas, y conocimiento del idioma original de la escala; antes de seleccionar los traductores, el comité debe prever posibles dificultades, siendo oportuno buscar soluciones o alternativas. Seguidamente se deben elegir los traductores, teniendo en cuenta características como ser bilingüe, conocer la cultura donde se aplicará la escala, tener entrenamiento básico de medición en salud, y entrenamiento en construcción de instrumentos, estos se pueden adquirir capacitando a los traductores.

¹⁴⁰ SANCHEZ, Ricardo, y ECHEVERRY Jairo. Op, cit. p. 302-318.

¹⁴¹ BARTRAM, Dave. Op, cit. p. 33.

El comité debe evaluar el significado de los ítems traducidos y llegar a un consenso teniendo en cuenta que los ítems traducidos coincidan con los de la escala original.

- Prueba preliminar para ajuste: la traducción definida en la fase previa debe aplicarse a un grupo de personas (no necesariamente pacientes) por parte de dos o tres evaluadores diferentes. En esta fase se analizan aspectos relacionados con particularidades de los rubros y con la utilidad del cuestionario.¹⁴²
- Con relación a los rubros se debe tener en cuenta aspectos tales como, grado de comprensión, las expresiones en los cuestionarios deben estar escritas de forma sencilla, con un lenguaje fácilmente comprensible para todos, y evitando la utilización de términos técnicos. Se debe evitar palabras que tengan distintos significados. En lo posible no utilizar juicios de valor, o ítems con componentes afectivos, estos pueden generar sesgos en los resultados del estudio. No se debe restringir ni extender el rango de respuesta de los ítems.
- Con relación a la utilidad es necesario evaluar, el tiempo de diligenciamiento y aplicación requerida; las características del formato del instrumento y la facilidad para calificar el puntaje de la escala.
- Pruebas de validez, en este punto los enunciados ya mencionados acerca de validez
- A continuación se hablara de la confiabilidad.

¹⁴² SANCHEZ, Ricardo, y ECHEVERRY, Jairo. Op, cit. p. 312-318.

2.6 LA CONFIABILIDAD

Se puede conceptualizar como un criterio métrico de calidad que proporciona información acerca de la cantidad de error aleatorio que contiene una medida. Se refiere al grado en que los puntajes observados en una medición están libres de error de medida.¹⁴³ También se define, como el grado en el que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes.¹⁴⁴

Una medida es confiable cuando el error de medición por el azar es pequeño. En términos generales la confiabilidad hace referencia a si un cuestionario, funciona o se comporta de manera similar, en diferentes condiciones; estas condiciones pueden estar relacionadas con el instrumento, con el tiempo de aplicación y con la aplicación por diferentes personas¹⁴⁵, y en su medición tiene en cuenta técnicas que midan características como la dependencia, la consistencia, la exactitud y la comparabilidad. Sin embargo, es necesario comprender que todas las técnicas de medición contienen algo de error aleatorio y que un estudio determinado puede presentar altas estimaciones de fiabilidad, para cierta población, pero esto, no garantiza que el alto grado de fiabilidad, sea el mismo en una población diferente; la medida de la confiabilidad se expresa en forma de coeficiente de correlación. Teniendo en cuenta que un coeficiente de 1.00 indica una fiabilidad perfecta, mientras que un coeficiente de 0.00 hace referencia a que no hay fiabilidad.

Por lo anterior es necesario que previo a la recolección de los datos, se realicen pruebas de confiabilidad, con los distintos instrumentos de medición. A continuación se da conocimiento de las características en las cuales se centran las pruebas de fiabilidad.¹⁴⁶

¹⁴³ HERNANDEZ, Roberto, et al. Op, cit. p.277

¹⁴⁴ AGUIRRE, Daniel, et al. Op, cit. p. 6.

¹⁴⁵ SANCHEZ, Ricardo, y ECHEVERRY, Jairo. Op, cit. p. 314.

¹⁴⁶ BURNS, Nancy y GROVE, Susan. Investigación en Enfermería. Tercera Edición: Elsevier, España. 2004 p. 289-316.

- Estabilidad. Se refiere al grado en que la aplicación repetida de un instrumento de medición realizada al mismo sujeto y objeto producen resultados iguales. El test de estabilidad utilizado con mayor frecuencia es el test-retest.¹⁴⁷
- Equivalencia. Esta característica se da, cuando existe una concordancia entre mediciones, realizadas por dos o más investigadores diferentes, que midan el mismo evento. Normalmente un estudio, en el que los datos sean recogidos por más de un individuo, puede dar reporte de equivalencia, teniendo en cuenta que el valor deseable es mayor a 0.90.¹⁴⁸
- Homogeneidad. Por medio de la medición de esta característica, puede determinarse la consistencia interna de un instrumento. Establece la correlación de varios ítems del instrumento examinado. En la actualidad la forma estadística más utilizada para la homogeneidad, es el coeficiente alfa de Crombach.

2.6.1 Cálculo de la confiabilidad

Para obtener un alto grado de la confiabilidad, los investigadores deben esforzarse en mejorar el control de error en las respuestas de los pacientes evaluados, de esta forma se da cumplimiento a la teoría de definición de confiabilidad dado que, si las condiciones son constantes, los resultados serán idénticos¹⁴⁹.

A continuación se mencionan algunas formas de estimar la confiabilidad de los datos de un instrumento de medición.

¹⁴⁷ Ibid., p. 302.

¹⁴⁸ Ibid., p. 306-311.

¹⁴⁹ ALARCON Ana, y MUÑOZ, Sergio. Medición en salud: algunas consideraciones metodológicas. En: Revista Medica Chilena, 2008. Vol. 136. p.126.

2.6.1.1 Consistencia interna u homogeneidad

El cálculo de la consistencia interna, permite determinar el grado en que los ítems de un cuestionario están correlacionados entre sí, a través de diversos procedimientos estadísticos. Si la correlación entre los enunciados de un instrumento posee paralelismo positivo, o como mínimo moderado, se determina que el cuestionario es homogéneo. Al saber cómo se comporta un individuo con un ítem, seleccionado al azar, se puede predecir como lo hará en los demás ítems.¹⁵⁰

La homogeneidad también hace referencia al concepto de unidimensionalidad de un instrumento de medición, esto indica que se mide un solo rasgo, o una característica común.¹⁵¹

El alfa de Crombach y los coeficientes KR-20 y KR-21 de Kuder y Richardson (1937)¹⁵² son los modelos más conocidos para estimar la consistencia interna de una prueba, este último es empleado para ítems con respuestas dicotómicas¹⁵³. Estos coeficientes pueden calcularse con una sola administración del instrumento. Los diferentes programas estadísticos existentes, como SPSS, SAS, NCSS y STATA, por citar algunos, efectúan el cálculo de estos coeficientes.

- El coeficiente alfa: es una expresión del promedio de las covarianzas entre los ítems de un cuestionario, cuando las varianzas de error de los ítems son iguales, es decir, cuando los ítems son estrictamente paralelos. Este coeficiente es el más apropiado para ítems que tienen tres o más alternativas de respuesta.¹⁵⁴
- Coeficiente de confiabilidad: es el cálculo de la correlación promedio de una prueba con las demás de igual cantidad de ítems, que son obtenibles por medio del dominio

¹⁵⁰ HERNANDEZ, Roberto, et al. Op.; cit. p.290

¹⁵¹ ALARCÓN Ana, y MUÑOZ, Sergio. Op.; cit. p.126

¹⁵² NUNALLY, J C. y BERNSTEIN, IH. Teoría Psicométrica. México. Tercera edición: McGraw Hill, 1995. p. 237

¹⁵³ HERNANDEZ, Roberto, et al. Op.; cit. p.290

¹⁵⁴ LOPEZ, José A. Coeficiente alfa y dimensionalidad en los test psicométricos. En: Avances en Medición, 2008. Vol. 6. No. 1 p.143-153.

muestra; por tanto es la correlación esperada entre una prueba y otra de la misma extensión, cuando ambas tienen el propósito de medir lo mismo.¹⁵⁵

Aunque existen otras formas de evaluar la confiabilidad el coeficiente alfa de Crombach se ha convertido en un estándar en cualquier investigación como medio de evaluar la fiabilidad de las investigaciones.

En la mayoría de las investigaciones con el coeficiente alfa se puede lograr un buen cálculo de la confiabilidad ya que la principal fuente de error de medición se debe al muestreo de contenido.¹⁵⁶

Basado en los resultados obtenidos los investigadores podrán determinar la pertinencia de un ítem en el cuestionario, decisión que depende, tanto de sus intereses y motivaciones, como de los parámetros estadísticos obtenidos.¹⁵⁷

Existen otros procedimientos para evaluar las puntuaciones de la fiabilidad, a continuación se enuncian cada uno de ellos.

2.6.1.2 Test-retest o medida de estabilidad

Se trata de repetir un mismo instrumento dos o más veces a los mismos sujetos evaluados después de cierto periodo de tiempo, lo anterior con el objeto de correlacionar sus respuesta y determinar su estabilidad. Si la correlación de los resultados de las es altamente positiva el cuestionario se considera confiable.¹⁵⁸

El sesgo de este método se da a partir de ciertas dificultades donde no solamente interviene las respuestas al azar, sino otras condiciones relacionadas con la memoria de

¹⁵⁵ NUNALLY, J C.y BERNSTEIN, IH. Op.; cit. p. 277

¹⁵⁶ NUNALLY y BERNSTEIN. Op.; cit. p. 253

¹⁵⁷ ALARCÓN Ana, y MUÑOZ Sergio. Op.; cit. p.126

¹⁵⁸ HERNANDEZ, Roberto, et al. Op.; cit. p.289.

los pacientes, cambios en la forma de plantear las instrucciones o las condiciones en las que se administra la prueba. Por lo anterior, este método solo es recomendable en ciertos casos especiales.¹⁵⁹

Existen otras mediciones relacionadas con la estabilidad, estas son las realizadas al mismo observador.

Los métodos utilizados en este procedimiento son el coeficiente de correlación intraclass (CCI), el coeficiente de correlación de Pearson, producto momento y el coeficiente Kappa.¹⁶⁰

2.6.1.3 Formas paralelas

En este procedimiento no se administra el mismo instrumento sino dos o más versiones equivalentes de este.¹⁶¹ Los cuestionarios se aplican en momentos distintos obteniendo dos medidas de cada individuo, utilizando un instrumento en la primera aplicación y en la segunda otro cuestionario distinto, pero equivalente al primero.

La necesidad de investigar las formas alternativas, depende, en gran parte, del tipo de medida del que se trate. Si el dominio de contenido, es fácil de especificar, la subjetividad de la calificación es reducida y las personas muestran tendencias a cambiar un poco a través de lapsos breves, en esos casos, el coeficiente alfa ofrece un excelente cálculo de la confiabilidad. Si hay sospecha de que un rasgo varía en forma considerable a lo largo de periodos cortos es necesario utilizar este método.¹⁶²

¹⁵⁹ NUNALLY y BERNSTEIN. Op.; cit. p. 257

¹⁶⁰ LOPEZ, José A. Op.; cit. p. 147

¹⁶¹ HERNANDEZ, Roberto, et al. Op.; cit. p.289

¹⁶² NUNALLY y BERNSTEIN.OP.; cit. p. 257

2.7 FACTORES QUE PUEDEN AFECTAR LA CONFIABILIDAD Y LA VALIDEZ

Hay diversos factores que llegan a afectar la confiabilidad y la validez de los instrumentos de medición e introducen errores en la medición¹⁶³. Los factores más comunes son:

- La improvisación: la creación o elección de un instrumento de medición no puede tomarse a la ligera, por tal razón deben construirse con cuidado y realizar con frecuencia procesos de validación que contribuyan a su desarrollo permanente. Se sugiere revisar diligentemente la literatura correspondiente y conocer muy bien la variable que se pretende medir.
- Utilización de instrumentos desarrollados en el extranjero que no han sido validados para nuestro contexto: Cultura y tiempo. Traducir un instrumento aun cuando se adapten los términos al lenguaje español y estos se contextualicen no es de ninguna manera (ni remotamente) validarlo. Es un primer y necesario paso, pero sólo es el principio. Por otra parte, hay instrumentos que fueron validados en el contexto a evaluar pero hace mucho tiempo, de tal forma que hasta el lenguaje puede sonar “arcaico”. Las culturas, los grupos y las personas cambian; y esto se debe tomar en cuenta al elegir o desarrollar un instrumento de medición.
- Cuestiones vinculadas con los estilos personales de los sujetos participantes: (deseabilidad social, tendencia a confirmar con respecto a todo lo que se le pregunta, dar respuestas inusuales o contestar siempre negativamente, etc). Utilizar un lenguaje muy elevado para el respondiente, no tomar en cuenta diferencias en cuanto a sexo, edad, conocimientos, capacidad de respuesta, memoria, nivel ocupacional y educativo, motivación para responder y otras diferencias en los respondientes; son errores que pueden afectar la validez y confiabilidad del instrumento de medición
- Las condiciones en las que se aplica el instrumento de medición: la falta de estandarización y aspectos mecánicos como instrucciones no legibles, si el instrumento es demasiado largo o tedioso.

¹⁶³ HERNANDEZ, Roberto, et al. Op.; cit. p.285

- Aspectos mecánicos: como que si el instrumento es escrito, no se lean bien las instrucciones, falten páginas, no haya espacio adecuado para contestar, no se comprendan las instrucciones, también pueden influir de manera negativa.

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

Este estudio es una investigación de tipo metodológico. El abordaje de este diseño, es el más apropiado para la presente investigación, porque permite describir el proceso en la validación del cuestionario PSNCQQ a través de las etapas recomendadas y con las herramientas estadísticas pertinentes.

3.2 ETAPAS DEL ESTUDIO

Se tuvieron en cuenta las recomendaciones hechas por Sánchez y Echeverri¹⁶⁴ en el proceso de validación del cuestionario. Las etapas son: Selección del cuestionario, Traducción, Pruebas de campo para ajustes, Pruebas de su validez, Pruebas de su confiabilidad.

3.2.1 Etapa 1: Selección del cuestionario

- Se realizó mediante la revisión de la literatura. Esta búsqueda se efectuó por medio de los recursos bibliográficos del SINAB; bases de datos, meta buscador, revistas y libros electrónicos. Los estudios analizados en esta etapa, se encuentran en el planteamiento del problema y en el marco conceptual.
- Seleccionado el cuestionario, se solicitó la aprobación por parte de las autoras de la utilización del cuestionario. Las autoras enviaron por correo electrónico, el cuestionario completo, y un adjunto de permiso para la utilización del mismo. (Anexo A) (Anexo B).

¹⁶⁴ SANCHEZ, Ricardo, y ECHEVERRY Jairo. Op, cit. p. 312

3.2.2 Etapa 2: Traducción

Se realizaron tres traducciones del instrumento, dos de ellas por enfermeras bilingües, expertas en investigación y en la práctica de enfermería, (Anexo C) Y (Anexo D), y otra realizada por un traductor e intérprete oficial (Anexo E).

Se tuvieron en cuenta varios autores¹⁶⁵¹⁶⁶, como referentes en este procedimiento, realizando una serie de pasos que garantizaron la calidad total de la traducción. Los pasos fueron:

- Conformar un grupo de revisión del cuestionario. El grupo estuvo conformado por una enfermera con experiencia en la práctica de enfermería y en investigación, un estadista con experiencia en asesoría en investigación en salud y enfermería y la investigadora.
- Se determinó la técnica a utilizar. Para esta primera parte se recurrió a la técnica de equivalencia lingüística y conceptual¹⁶⁷, teniendo en cuenta la comparación¹⁶⁸. “El proceso utilizado en esta técnica, hace al cuestionario traducido menos etnocéntrico, y más simétrico con similar peso en el desarrollo del instrumento, en ambos lenguajes”¹⁶⁹.
- Posterior, a la formación del grupo de revisión, a la obtención de las tres traducciones por parte del traductor oficial, y los enfermeros bilingües mencionados, y, a la determinación de la técnica a utilizar, se realizó el proceso revisión de cada uno de los ítems del cuestionario.

¹⁶⁵SANCHEZ, Ricardo, y ECHEVERRY Jairo. Op, cit. p. 313

¹⁶⁶ARRIBAS, Alberto. Adaptación transcultural de instrumentos: guía para validación de instrumentos tipo encuestas. En: Revista Científica de la AMBB. Jul-Sep 2006 Vol.16. No.3 p. 74-82.

¹⁶⁷Ibid., p. 75

¹⁶⁸ARRIBAS, Alberto. Op.; cit. 75-76

¹⁶⁹Ibid., p. 77

- Revisión semántica. En esta parte el grupo de revisión, tuvo en cuenta, el cuestionario original, las tres traducciones, las apreciaciones de la experiencia de cada uno de sus integrantes, y como referentes bibliográficos los distintos diccionarios de la Real Academia Española, lo anterior, para conservar aspectos de equivalencia conceptual, equivalencia semántica, equivalencia idiomática y equivalencia experiencial. Este procedimiento se llevo a cavo en los meses de abril, mayo y junio de 2011.
- Finalmente se realizaron las modificaciones apropiadas¹⁷⁰, dichas modificaciones se refiere a los cambios generados en algunas palabras, frases y/o conceptos que el grupo de revisión considero pertinente, según los aspectos evaluados en el punto de revisión semántica, y que serán mostrados en el capítulo de procedimientos y resultados, donde se realiza un análisis pregunta por pregunta.

3.2.3 Etapa 3: Prueba de campo para ajuste

- Una vez realizada toda la etapa de traducción, se procedió a realizar la prueba de campo para ajuste.
- Elección de grupos. En esta etapa, se diseñó una muestra de personas, que no fueron pacientes. Inicialmente se pretendía realizar esta prueba con personas de baja escolaridad, la razón de lo anterior, con el fin de mostrar que si es claro para personas con baja escolaridad lo sería aun más para personas con un nivel educativo. Sin embargo, fue imposible conseguir el tamaño de la muestra (el cuál se enuncia en el siguiente capítulo), que se planteó para este grupo de personas, por lo que se realizó con individuos de diferentes ocupaciones y escolaridades, personal de servicios generales, auxiliares de seguridad, secretarias, camilleros, y personal de mantenimiento.

¹⁷⁰ARRIBAS, Alberto. Op.; cit. 77

- Aplicación del formulario. Una vez elegidos los grupos citados antes, se gestionó con los coordinadores a cargo de cada área de dos instituciones de salud de carácter privado de la ciudad de Bogotá y se procedió a aplicar el formulario, lo cual se llevo a cavo durante los meses de agosto, septiembre y octubre de 2011.
- En un recinto cerrado la investigadora se logró reunir con un aproximado de 8 a 20 personas por día de encuentro, exponiendo el procedimiento que se debía realizar, se aclaró que las respuestas a las preguntas iban dirigidas a la comprensión y claridad de cada una de ellas en cuanto al fraseo y a las palabras utilizadas, a continuación se entregaban los formularios, con un tiempo de respuesta que oscilo entre 10 y 20 minutos.
- Se realizó la digitación y el análisis de la información, efectuándose los ajustes pertinentes, como resultado de la prueba de campo.

3.2.4 Etapa 4: Pruebas de su validez

Se evaluó mediante la validez facial. Como validez facial (se toman las etapas anteriores que corresponden a selección del cuestionario, traducción y prueba de campo para ajuste) y la validez de contenido.

- Validez de contenido. Para evaluar la validez de contenido se contó con las recomendaciones hechas por Echeverri¹⁷¹, en cuanto a los pasos a seguir en la selección de expertos; y con Tristán¹⁷² en la modificación al modelo de Lawshe¹⁷³, para obtener el índice de validez de contenido (acuerdo entre jueces).

¹⁷¹ESCOBAR, Jazmine. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. Bogotá. En: Avances en Medición, 2008. Vol. 6 No. 1 p. 27-36.

¹⁷²TRISTÁN, Agustín. Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. En: Avances en medición, 2008. Vol.6 No.1 p. 37-48.

¹⁷³Ibid.:p.38-39

- Se realizó una planilla, que contó con las categorías de evaluación sugeridas por Tristán¹⁷⁴: “esencial”, “importante aunque no indispensable”, “no necesario”.
- A continuación se seleccionaron los expertos según Skjong y Wentworth¹⁷⁵, citados por Echeverri teniendo en cuenta las siguientes características: (1) experiencia en la realización de juicios y toma de decisiones basadas en evidencia o experticia (grados, investigaciones, publicaciones, posición, experiencia y premios entre otras), (2) reputación en la comunidad, (3) disponibilidad y motivación para participar, (4) imparcialidad y cualidades inherentes como confianza en sí mismo, y adaptabilidad. También se tendrá en cuenta otros criterios, citados por Echeverri¹⁷⁶, relacionados con educación similar, entrenamiento y experiencia.
- Se seleccionaron 6 expertos con las siguientes características: una Doctora en Enfermería con experiencia en el área clínica, de investigación y en gerencia en servicios de salud y enfermería, actualmente docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Una Doctora en Enfermería con experiencia en medición, actualmente docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Una Enfermera Magíster en Educación, Aspirante a Doctorado en educación, actualmente supervisora de Enfermería en una institución privada en salud de la ciudad de Bogotá. Una Magíster en Enfermería con área de énfasis en gerencia en servicios de salud y enfermería, actualmente docente de la Fundación Universitaria Sanitas. Una Magíster en Enfermería, actualmente docente de la Universidad de la Sabana. Y para finalizar una enfermera especialista en cuidados intensivos, y en administración de servicios de salud, actualmente supervisora de Enfermería en una institución privada de la ciudad de Bogotá.

¹⁷⁴TRISTAN, Agustín. Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. Op.; cit. p.47.

¹⁷⁵SKJONG, R and WENTWORTH, B. Expert judgement and risk perception 2000. Cite by: ESCOBAR, Jazmine. Op.; cit. p.29.

¹⁷⁶ESCOVAR, Jazmine. Op.; cit. P. 29-30

- las planillas fueron dadas a las panelistas en el mes de diciembre de 2011, y se tardaron en devolverse a la investigadora entre dos a cuatro semanas de la entrega de las mismas.
- Posteriormente, para cada ítem se contabilizó el total de casos clasificados por las expertas como “esencial”. Se determinó la razón de validez de contenido (CVR), de cada ítem y del cuestionario en general.
- Se realizaron los ajustes pertinentes, en consecuencia con el juicio de las expertas, para dar paso a la etapa final de confiabilidad.

3.2.5 Etapa 5: Pruebas de su confiabilidad

Existen varias formas de evaluar la confiabilidad, ya mencionadas en el marco conceptual. Algunos investigadores utilizan el procedimiento test-retest como evidencia de la estabilidad de las puntuaciones, con menos frecuencia los investigadores construyen formas paralelas para estudiar su equivalencia, pero el procedimiento de las dos mitades y su límite, el coeficiente alfa, se ha convertido en un estándar de cualquier investigación como medio para evaluar la fiabilidad de las puntuaciones, la estabilidad y la consistencia interna de un cuestionario¹⁷⁷.

- Para esta investigación se midió la consistencia interna mediante el cálculo del coeficiente alfa de Crombach, en la prueba total del cuestionario.
- Una vez determinada la validez de contenido, y realizados los ajustes teniendo en cuenta las expertas, se procedió a realizar la recolección de los datos para el hallazgo de la confiabilidad, ya con el cuestionario final ajustado.

¹⁷⁷LOPEZ, José A. Coeficiente alfa y dimensionalidad en los test psicométricos. En: Avances en Medición, 2008. Vol. 6. No. 1 p.143-153.

- Seleccionada la muestra, los datos se recogieron entre los meses de febrero, marzo y abril de 2012 en dos instituciones de carácter privado de la ciudad de Bogotá. Se realizó el entrenamiento de una enfermera, especialista en cuidados intensivos, empleada de las instituciones donde se realizó el proceso de recolección de datos. La recolectora apoyo la captura de la información durante los tres meses, previo a un entrenamiento con la investigadora de cinco días.
- El procedimiento se realizó tanto en los días hábiles como festivos. Se ingresaba a la institución entre las 7:30am y 8:30 am, una vez realizada la lista de pacientes que tenían egreso hospitalario, se identificaban con el número de cama y se enumeraban. Posteriormente se ingresaban en una tabla de Excel para realizar una selección, donde el programa automáticamente descartaba el 30% de los pacientes de forma aleatoria, y la muestra diaria correspondía al 70% de los pacientes que tenía egreso hospitalario. Seguidamente la investigadora y la recolectora revisaban en los Kardex de enfermería de cada servicio que los pacientes seleccionados aleatoriamente cumplieran con los demás criterios de inclusión.
- Consecutivamente se aplicaba el cuestionario mediante una entrevista directa con el paciente, en la cual inicialmente se leía y explicaba el consentimiento informado. Si posteriormente el paciente estaba de acuerdo, se procedía a leer los ítems y a registrar la respuesta obtenida del paciente.
- Alcanzada la muestra los datos se procesaron en SPSS versión 12.0.

3.3 POBLACIÓN DE PRUEBA Y MUESTRA

- Población de prueba: esta población fue destinada para el hallazgo de la confiabilidad. Pacientes hospitalizados en dos instituciones de carácter privado de la ciudad de Bogotá.

- Muestreo: Para este estudio se utilizó un muestreo de tipo intencional ya que se seleccionaron los participantes teniendo en cuenta algunos criterios de manera tal que se procuró que la muestra fuera representativa. Con respecto a este tipo de muestreo como lo mencionan Cuestas y Herrero citado por Céspedes¹⁷⁸ es un tipo de muestreo aleatorio debido a que se respeta el azar del ingreso de los pacientes a las dos instituciones. Señalando también que este tipo de muestreo se caracteriza por un esfuerzo que realiza el investigador para obtener muestras representativas.
- Tamaño de la muestra: Se calculó después de realizar la validez facial y de contenido, teniendo en cuenta un número representativo para el cálculo de la confiabilidad mediante el coeficiente alfa Crombach. Algunos autores^{179 180 181}, recomiendan tener una muestra de mínimo 5 participantes por ítem del cuestionario validado, y que el total de la muestra no sean menos de 100. Para el caso de esta investigación se calculó una muestra que fuera tres veces superior a la sugerida por los autores anteriormente mencionados, lo cual correspondía a 300 pacientes; sin embargo pensando en que pudiese existir un número de pérdidas se calculó un 15% más, incrementando a 347 el número de pacientes.
- La muestra elegida de 347 pacientes, no solo es suficiente si no que además supera las expectativas sugeridas por los autores.

¹⁷⁸ CESPEDES, Viviana. Modelo Conceptual del manejo del síntoma: clasificación por percepción, evaluación y respuesta de mujeres con síndrome coronario agudo, originado por la construcción de un instrumento validado en Bogotá Colombia. p.133.

¹⁷⁹ DUHACHEK, Adam, et al. Result on the standard error of the coefficient alpha index of reliability. In: Marketing Science. 2005, Vol.24.No.2 p. 294-301.

¹⁸⁰ KHOJA, Shariq et al. Testing reliability of health readiness assessment tools for developing countries. In: Health International Journals. 2007. p.31-37

¹⁸¹ BONETT, Douglas. Simple Size requirements for testing and estimating coefficient alpha. In: Journal of Educational and Behavioral Statistics.2002, Vol.27 No.4 p. 335-340.

3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN

3.4.1 Criterios de inclusión

- Ser hombre o mujer mayor de 18 años.
- Tener conservados la orientación y el estado de conciencia.
- No tener dificultades en la comunicación verbal.
- Encontrarse hospitalizado en los servicios quirúrgicos y de medicina interna de las dos instituciones de salud escogidas para la recolección de datos.
- Pacientes con cuatro días mínimos de hospitalización en su día de egreso hospitalario.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Pacientes con alteraciones mentales.
- Pacientes con alteraciones de conciencia.
- Pacientes hospitalizadas en los servicios de maternidad.
- Pacientes con menos de cuatro días de hospitalización.

3.5 CALIDAD DE LOS DATOS Y CONTROL DE SEGOS

La presente investigación intentó desde todo punto de vista, obtener datos de alta calidad. Se conto con los respectivos permisos para la utilización del cuestionario, el aval del comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y de la Fundación Universitaria Sanitas.

Se evitaron los posibles sesgos utilizando la investigación metodológica que es el diseño adecuado para este tipo de investigaciones, teniendo en cuenta que con ella se permite el desarrollo, validación y confiabilidad de los instrumentos de medición, mediante formas controladas de obtener, organizar y analizar los datos. Los sesgos se presentan a lo largo de cada una de las etapas, los cuales se describen a continuación:

- Etapa 1. Sesgo de selección: se produce cuando se escoge un cuestionario de manera improvisada. El control de este sesgo se realizó mediante la cuidadosa selección del cuestionario, utilizando las mejores bases de datos proporcionadas por la Biblioteca de la Universidad Nacional de Colombia, que permitió la lectura de artículos alrededor de tres continentes en las revistas y publicaciones más reconocidas en materia de salud y enfermería, la comparación de los diferentes cuestionarios en términos de satisfacción del paciente y calidad del cuidado de enfermería, como también en función de la calidad de los aspectos psicométricos.
- Etapa 2. Sesgo de traducción: se da cuando se traduce de forma literal, no se cuenta con traductores calificados y no se tienen en cuenta aspectos de equivalencia conceptual, técnica y comprensión lectora. El control de este sesgo se realizó al contar con tres traductores entre ellos dos enfermeros bilingües y un traductor e intérprete oficial, y con el grupo de revisión, teniendo en cuenta la técnica de equivalencia lingüística y conceptual, para el análisis de cada una de los ítems.
- Etapa 3. Sesgo de comprensión: generalmente derivados de problemas con la redacción de las preguntas, ítems muy complejos o largos, palabras poco comunes o con utilización de jerga técnica, palabras cuyo significado no es preciso, palabras o frases ambiguas y palabras no bien definidas o de uso poco común¹⁸². El control de este sesgo se realizó mediante la medición de la comprensibilidad de los ítems en una población heterogénea de personas con distintas ocupaciones, niveles de escolaridad y edades, la investigadora personalmente se encargó de la recolección de datos.
- Etapa 4. Sesgos en la validez de contenido: puede darse por dos razones, errores en la selección del panel de expertos, y errores en la digitación de los datos. El primer error se controló seleccionando docentes con importante trayectoria académica y teniendo en cuenta diferentes instituciones educativas de la ciudad de Bogotá, los expertos revisaron y analizaron el cuestionario de forma individual.

¹⁸² CHOI, Bernard; GRANERO, Ricardo y PAR, Anita. Catálogo de Sesgos o Errores en Cuestionarios en Salud. Rev. costarric. salud pública vol.19 no.2 San José dic. 2010

El segundo sesgo se controló utilizando la fórmula del ICV: Índice de Validez de Contenido, con la colaboración de un estadista.

- Etapa 5. Sesgos en la confiabilidad: Se producen cuando no se utiliza la técnica adecuada. Este sesgo fue controlado utilizando el Gold Standard en la medida de la confiabilidad, con la consistencia interna mediante el cálculo del coeficiente alfa de Crombach. Otros sesgos derivados en esta etapa se relacionan con la selección y tamaño de la muestra y la técnica en la recolección y análisis de datos. Estos sesgos se minimizaron en primer lugar obteniendo una muestra significativa de pacientes escogidos al azar, pero seleccionados teniendo en cuenta que cumplieran con los criterios de inclusión. Los datos fueron recolectados por la investigadora y una enfermera que fue entrenada para tal fin. Previo a dar respuesta al cuestionario, los pacientes leían el consentimiento informado y reconocían que dicho estudio se realizaba como parte de una actividad académica para la validación de un cuestionario.

3.6 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Existieron limitaciones en la recolección de los datos tanto en la prueba de comprensibilidad como en la de confiabilidad. En la prueba de comprensibilidad no se consiguió una muestra de personas con baja escolaridad que era la inicialmente planteada, a cambio se realizó una muestra heterogénea de personas en ocupación, escolaridad y edad. En la recolección de la muestra de confiabilidad la cual estaba planteada para realizarse en un mes, se tardó 3 meses básicamente por la dificultad de obtener pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión.

3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio se clasifica como una investigación sin riesgo, según la resolución 008430¹⁸³ de 1993 en su artículo 11 capítulo 1, lo anterior se enmarca dentro del presente estudio porque esta es una investigación de tipo metodológico y no produce daño o lesión vital, ni sufrimiento psicológico. Una investigación sin riesgo es definida como “los estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de la conducta”. Sin embargo el presente estudio se considera una investigación de riesgo mínimo, por que se realiza un abordaje a personas particulares, y pacientes.

Se siguieron las pautas éticas internacionales 4, 5, 6 y 8 para la investigación biomédica en seres humanos recomendadas por el CIOMS¹⁸⁴

Se tuvieron en cuenta lo estipulado en el capítulo IV del título III artículos 29-30 de la ley 911 de 2004¹⁸⁵ sobre la responsabilidad del profesional de enfermería en la investigación.

Para llevar a cabo esta investigación se tuvieron en cuenta las recomendaciones éticas para las investigaciones de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia¹⁸⁶. Al igual que el aval de los comités de ética de la Facultad de Enfermería de

¹⁸³COLOMBIA. Ministerio de salud. Resolución 008430: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá, 04-10-1993, 12 p. Acceso 03-26-2011. [En línea]. Disponible En: http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica_res_8430_1993.pdf

¹⁸⁴CONSEJO DE ORGANIZACIONES INTERNACIONALES DE LAS CIENCIAS MÉDICAS. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos preparadas por el consejo de organizaciones internacionales de las ciencias médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud. Chile, 2003. p.21-87.

¹⁸⁵ TRIBUNAL NACIONAL ETICO DE ENFERMERIA. Ley 911 de 2004. Diario Oficial No. 45693. Bogotá, 06-10-2004, 15 p. Acceso 03-26-2011. [En línea]. Disponible En: <http://www.encolombia.com/medicina/Ley911de2004.htm>

¹⁸⁶GARZON, Nelly, et al. 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, p. 1-24.

la Universidad Nacional de Colombia (Anexo F) y de la Fundación Universitaria Sanitas, para la ejecución de la investigación. (Anexo G).

Se llevo a cabo un consentimiento informado (Anexo H) de forma escrita teniendo en cuenta las pautas anteriormente citadas, de carácter internacional y nacional.

3.7.1 PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN¹⁸⁷

- Veracidad. Se da mediante el respeto a la propiedad intelectual, y en todas las etapas del estudio, garantizando que se interpretará de forma honesta los datos obtenidos, manifestando en todo momento la verdad. Se mantiene la coherencia interna, y la concordancia en toda la investigación.
- Fidelidad. Se cumplió con todos los objetivos y las etapas del estudio, a los que se ha comprometido la investigadora, manteniendo la confidencialidad. Se utilizaran estrategias para garantizar la privacidad y la intimidad de los participantes, ocultando la identidad de los participantes, y garantizando que los datos obtenidos e información suministrada, se utilizó exclusivamente con fines de la investigación.
- Respeto a la autonomía. Se respeto la decisión de cada paciente si desea o no, participar en el estudio. Cada paciente hizo este reconocimiento de forma autónoma en el consentimiento informado, y se le informó que podía retirarse en el momento que lo deseara.
- No maleficencia. Se garantizó no producir daño a los participantes, teniendo en cuenta que la orientación de la investigación se da con el fin de evaluar el cuestionario y no a los participantes.

¹⁸⁷Ibid.; p.4-5

- Justicia. Se ofreció un trato justo, sin discriminación, con igual consideración y respeto para la selección de la muestra manteniéndose la preservación del derecho a la intimidad.
- Reciprocidad. En este aspecto, se dio a conocer a los participantes, que los beneficios son a largo plazo, con los resultados obtenidos en la investigación, generando más conocimiento, y esto se lograba a través de su participación.

4. PROCEDIMIENTOS Y RESULTADOS

4.1 ETAPA 2: TRADUCCIÓN Y ANÁLISIS DE PREGUNTAS

La traducción y el análisis de las preguntas fue realizado por el grupo de revisión conformado para esta causa, el grupo tuvo en cuenta las tres traducciones, el cuestionario original, y los aspectos ya mencionados para una traducción y análisis de calidad.

4.1.1 PREGUNTA 1

INFORMATION YOU WERE GIVEN. How clear and complete the nurses' explanations were about tests, treatments, and what to expect.

Tabla 4 TRADUCCIÓN PREGUNTA 1

Traducción enfermero bilingüe 1	Traducción enfermera bilingüe 2	Traducción certificada
INFORMACIÓN QUE SE LE DIO. Que tan clara y completa fue la explicación acerca de pruebas, tratamientos y que esperar.	INFORMACIÓN QUE SE LE DIO. Que tan clara y completa fue la explicación sobre exámenes, tratamientos y que esperar.	INFORMACIÓN QUE LE DIERON: Que tan clara y completamente las enfermeras le explicaron acerca de sus exámenes tratamientos y que esperar.

- **ANÁLISIS DE LA PREGUNTA**

El grupo de revisión concertó tener en cuenta la traducción de los enfermeros bilingües para la “post-señal”. En esta pregunta se utilizara como **INFORMACIÓN QUE SE LE DIO**.

Para el “categorizador” el grupo de revisión analizó palabra por palabra, y en general el contenido de la frase:

- Se utilizó la afirmación **Que tan clara y completa** la cual concuerda con las tres traducciones y con la enunciación original del idioma inglés.
- En la siguiente palabra **the nurses'** se puede observar que únicamente el traductor certificado menciona **las enfermeras**, en tanto que en las traducciones de los enfermeros bilingües no, para este caso se decide incorporar el término **las enfermeras**, concordando con la versión original, y entendiendo la importancia de involucrar la expresión en el contenido del cuestionario, concluyendo que de esta manera se recuerda al lector acerca de quien se está preguntando.
- Tanto para los tres traductores como para el grupo de revisión es claro que la palabra **explanations** traduce **explicación**, que según el RAE significa “declaración o exposición de cualquier materia, doctrina o texto con palabras claras o ejemplos, para que se haga más perceptible”¹⁸⁸. Algunos sinónimos de la palabra explicación que concuerden en los dos idiomas son: definición, aclaración y exposición¹⁸⁹¹⁹⁰. Sin embargo se puede observar que en el contenido del significado de la palabra se describen sus sinónimos. Es decir, si se realiza una explicación; se define, se aclara y se expone. Por otra parte teniendo en cuenta la experiencia pedagógica de los integrantes del grupo de revisión, se intuye que la palabra explicación puede ser clara para la mayoría de la población Colombiana.
- La preposición **about**, En inglés, **were**¹⁹¹ es el pasado del verbo auxiliar **be**¹⁹², suele recurrirse para una gran variedad de afirmaciones. En este caso como puede observarse los enfermeros bilingües realizan la traducción del verbo, incluyéndola dentro de la pregunta, mientras que el traductor certificado no antepone el verbo y

¹⁸⁸ REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. 23.ª Edición. Madrid, 2010. Acceso 03-26-2011. [En línea]. Disponible [En: http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html).

¹⁸⁹ REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de Sinónimos y Antónimos. 22.ª Edición. Madrid, 2001. Acceso 03-26-2011. [En línea]. Disponible [En: http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html).

¹⁹⁰ REVERSO. Diccionario inglés Sinónimos y Antónimos. Softissimo, 2008. Acceso 03-26-2011. [En línea]. Disponible [En: http://diccionario.reverso.net/ingles-sinonimos/](http://diccionario.reverso.net/ingles-sinonimos/).

¹⁹¹ WordReference. Online Language Dictionaries. Acceso 03-26-2011. [En Línea]. Disponible [En: http://forum.wordreference.com/showthread.php](http://forum.wordreference.com/showthread.php)

¹⁹² Ibid, <http://forum.wordreference.com/showthread.php>

traduce la palabra explicación en pasado: “explicaron”. El grupo de revisión decide involucrar la palabra fue como un conector necesario dentro de la pregunta, que hace mención de las acciones específicas que ocurrieron

- traduce acerca o sobre; como lo muestran los tres traductores, y cualquiera de las dos palabras en español también es una preposición “los cuales son elementos relacionantes e invariables: es decir que no tienen género”¹⁹³. En el idioma español la preposición **sobre** según el RAE es utilizada para describir encima de, a demás de, para indicar aproximación en una cantidad o número, entre otras¹⁹⁴. La preposición **acerca**, significa “aquello de que se trata, en orden a ello”¹⁹⁵. La combinación de dos preposiciones como en este caso: **acerca de**, es gramaticalmente correcto utilizarse en el español, y se denominan locuciones prepositivas; al estar constituidas por dos o más palabras que forman un conjunto indivisible¹⁹⁶.
- La palabra **tests** que traduce prueba o examen tal como lo muestran los tres traductores, tanto en el idioma inglés como en el español puede ser utilizada como sustantivo (como en este caso), verbo transitivo o verbo intransitivo¹⁹⁷¹⁹⁸. Según el RAE prueba significa, razón, argumento, instrumento u otro medio con que se pretende mostrar y hacer patente la verdad o falsedad de algo; ensayo o experimento que se hace de algo, para saber cómo resultará en su forma definitiva; análisis médico; examen que se hace para demostrar o comprobar los conocimientos o aptitudes de alguien¹⁹⁹. Y la palabra examen significa “Indagación, análisis y estudio que se hace acerca de las cualidades y circunstancias de una cosa o de un hecho”²⁰⁰,

¹⁹³ APOYOLINGUA. Las Preposiciones. Acceso 03-27-2011. [En Línea]. Disponible En: <http://www.apoyolingua.com/gramatica/laspreposiciones.html>

¹⁹⁴ REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. 23.ª Edición. Madrid, 2010. Acceso 03-27-2011. [En línea]. Disponible [En: http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html).

¹⁹⁵ Ibid, Disponible [En: http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html).

¹⁹⁶ Ibid, Disponible En: <http://www.apoyolingua.com/gramatica/laspreposiciones.html>

¹⁹⁷ Ibid, Disponible En: <http://www.apoyolingua.com/gramatica/laspreposiciones.html>

¹⁹⁸ Ibid, Disponible [En: http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html).

¹⁹⁹ REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. 23.ª Edición. Madrid, 2010. Acceso 04-06-2011. [En línea]. Disponible [En: http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html).

²⁰⁰ Ibid, Disponible [En: http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html).

las palabras son sinónimos en los dos idiomas, sin embargo se utilizará la palabra examen que para este caso, será utilizada en plural **exámenes** ya que según la experiencia del grupo de revisión es la que más se utiliza en la terminología médica.

- **Treatments**, tal como lo describen los tres traductores traduce **tratamientos** que significa conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad²⁰¹.
- La última expresión en esta pregunta es **and what to expect**, que traduce **y que esperar**, en el idioma inglés la palabra expect tiene diferentes sinónimos como: expectancy, expectant, y expected que traducen expectativa, expectante y esperado. Sin embargo en el idioma español por ejemplo, expectativa no es un sinónimo de esperar, aunque contienen significados similares, expectativa por su parte, significa posibilidad razonable de que algo suceda²⁰². Esperar significa Tener esperanza de conseguir lo que se desea, creer que ha de suceder algo, especialmente si es favorable²⁰³. Teniendo en cuenta lo anterior, el grupo de revisión a pesar tener algunas dudas respecto a la claridad de la palabra decide utilizar el término **expectativas**.

- **TRADUCCIÓN PRIMERA PREGUNTA**

INFORMACIÓN QUE SE LE DIO. Que tan clara y completa fue la explicación de las enfermeras, acerca de sus exámenes, tratamientos y expectativas.

- **DISCUSIÓN**

Al grupo de revisión le surgen dudas sobre la expresión que tan clara y completa, teniendo en cuenta que pueden generarse interpretaciones ambiguas, según uno de los integrantes del grupo “una explicación puede ser clara, pero no completa y viceversa”. El término expectativas generó debate dentro del grupo de revisión, se analizaron otras palabras como lo que podría suceder o esperar. Se decidió utilizar una palabra conectora

²⁰¹ Ibid, Disponible [En: http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html).

²⁰² Ibid, Disponible [En: http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html).

²⁰³ Ibid, Disponible [En: http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html).

entre explicación y enfermeras se tuvieron en consideración las palabras: y dieron; y suministraron; y proporcionaron. Se concluyó utilizar la palabra suministrar que significa Proveer a alguien de algo que necesita²⁰⁴. Finalmente la pregunta queda de la siguiente forma:

INFORMACIÓN QUE SE LE DIO. Que tan clara y completa fue la explicación que le suministraron las enfermeras, acerca de sus exámenes, tratamientos y expectativas.

4.1.2 PREGUNTA 2

INSTRUCTIONS. How well nurses explained how to prepare for tests and operations.

Tabla 5 TRADUCCIÓN PREGUNTA 2

Traducción enfermero bilingüe 1	Traducción enfermera bilingüe 2	Traducción certificada
INSTRUCCIONES. Que tan bien las enfermeras explicaron cómo prepararse para las pruebas y operaciones	INSTRUCCIONES. Que tan bien le explicaron las enfermeras como prepararse para los exámenes y las cirugías.	INSTRUCCIONES. Que tan bien las enfermeras le explicaron cómo prepararse para las pruebas y las operaciones.

- **ANÁLISIS DE LA PREGUNTA**

Es claro tanto para los traductores como para el grupo de revisión que la post-señal traduce Instrucciones. Que viene de la palabra instruir, la cual significa enseñar, comunicar sistemáticamente ideas, conocimientos y doctrinas²⁰⁵.

²⁰⁴ REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. 23.ª Edición. Madrid, 2010. Acceso 04-06-2011. [En línea]. Disponible [En: http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html).

²⁰⁵ REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. 23.ª Edición. Madrid, 2010. Acceso 05-06-2011. [En línea]. Disponible [En: http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html).

A continuación se analizan las palabras del categorizador:

- La expresión **How well** genera diversas traducciones al idioma español como, Cuán bien, lo bien, qué tan bueno; cuánto, lo mucho, que tan bien²⁰⁶ y puede utilizarse al inicio de una frase o dentro de la oración. Los traductores coinciden en utilizar las palabras **Que tan bien**.
- Es indiscutible que la palabra **nurses** traduce enfermeras.
- La palabra **explained** traduce al español explicado; que en el idioma inglés tiene distintos sinónimos: explain, elucidate, expound, explicate, interpret, construe; los cuales a su vez traducen al idioma español; explicar, aclarar, exponer, interpretar. El término **explicaron** que es el utilizado por los traductores viene de la palabra explicar cuyo significado se dio a conocer en la primera pregunta.
- El enunciado **how to prepare** traslada **como prepararse**, este último vocablo viene de la palabra preparar que significa enseñar, dar clases a alguien antes de una prueba; prevenir o disponer a alguien para una acción futura²⁰⁷.
- La palabra **tests** será traducida como **exámenes** tal como se discutió en la primera pregunta.
- **Operations** traduce operaciones palabra que es clara en idioma español, y en el lenguaje médico, sin embargo; tiene diferentes utilidades y significados, la más común la define como el conjunto de reglas que permiten, partiendo de una o varias cantidades o expresiones, llamadas datos, obtener otras cantidades o expresiones llamadas resultados²⁰⁸; esta palabra viene de operar que a su vez significa Ejecutar sobre el cuerpo animal vivo, con ayuda de instrumentos adecuados, diversos actos curativos, como extirpar, amputar, implantar, corregir, coser, etc., órganos, miembros o tejidos²⁰⁹. La otra opción, la palabra, **cirugía** significa parte de la medicina que tiene por objeto curar las enfermedades por medio de operación²¹⁰.

²⁰⁶ WordReference. Online Language Dictionaries. Acceso 8-26-2011. [En Línea]. Disponible [En](http://forum.wordreference.com/showthread.php): <http://forum.wordreference.com/showthread.php>.

²⁰⁷ Ibid, Disponible [En](http://www.rae.es/rae.html): <http://www.rae.es/rae.html>.

²⁰⁸ REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. 23.ª Edición. Madrid, 2010. Acceso 06-05-2011. [En línea]. Disponible [En](http://www.rae.es/rae.html): <http://www.rae.es/rae.html>.

²⁰⁹ Ibid, Disponible [En](http://www.rae.es/rae.html): <http://www.rae.es/rae.html>.

²¹⁰ Ibid, Disponible [En](http://www.rae.es/rae.html): <http://www.rae.es/rae.html>.

- **TRADUCCIÓN SEGUNDA PREGUNTA**

- **INSTRUCCIONES.** Que tan bien las enfermeras le explicaron cómo prepararse para exámenes y cirugías.

- **DISCUSIÓN**

La expresión que tan bien puede ser redundante, y tender a confundir teniendo en cuenta las opciones de respuesta de la escalar Likert, por ello se revisan otras posibilidades y se concluye utilizar la opción **que tan claro** teniendo en cuenta que esta palabra muestra lo evidente, cierto y fácil de comprender, siendo apropiado para la pregunta utilizar esta expresión; por otra parte se cambia la y por la o, quedando exámenes o cirugías, teniendo la posibilidad de pensar en exámenes, cirugía o ambas. Finalmente la pregunta queda de la siguiente forma:

INSTRUCCIONES. Que tan claro, las enfermeras le explicaron cómo prepararse para los exámenes o cirugías.

4.1.3 PREGUNTA 3

EASY OF GETTING INFORMATION: Willingness of nurses to answer your questions.

Tabla 6 TRADUCCIÓN PREGUNTA 3

Traducción enfermero bilingüe 1	Traducción enfermera bilingüe 2	Traducción certificada
FACILIDAD DE OBTENER LA INFORMACIÓN. Voluntad de las enfermeras para responder tus preguntas.	FACILIDAD PARA OBTENER INFORMACIÓN. Voluntad de las enfermeras para contestar sus preguntas. Disposición, cortesía.	FACILIDAD DE OBTENCION DE INFORMACIÓN. Disposición de las enfermeras para contestar sus preguntas.

- **ANÁLISIS DE LA PREGUNTA**

Los tres traductores coinciden en la traducción de la post-señal: facilidad de obtener la información. La palabra facilidad tiene distintos sinónimos como, pericia, disposición, destreza, aptitud entre otros y se refiere a las condiciones especiales que permiten lograr algo o alcanzar un fin con menor esfuerzo²¹¹. Lo anterior se combina con el verbo obtener describiéndolo como alcanzar, conseguir y lograr algo que se merece, solicita o pretende²¹². Finaliza con el vocablo información que es una comunicación o adquisición de conocimientos que permiten ampliar o precisar los que se posee sobre una materia determinada²¹³.

A continuación se analizan las palabras del categorizador:

- Esta expresión **Willingness**, tal como lo refieren los traductores significa en el idioma español **voluntad**, palabra compleja tanto por su definición como por su utilización. En el idioma inglés Willingness también suele utilizarse para referirse a disposición o a cortesía. En español tiene un significado similar y según el RAE se refiere al libre albedrío o libre determinación. Elección de algo sin precepto o impulso externo que a ello obligue. Intención, ánimo o resolución de hacer algo. Amor, cariño, afición, benevolencia o afecto. Gana o deseo de hacer algo sin disposición, precepto o mandato de alguien²¹⁴.
- Se incorpora el término **las enfermeras**.
- La última frase corresponde **to answer your questions** que como lo refiere uno de los traductores traslada **para responder sus preguntas**, los demás traductores utilizan la palabra contestar; que tanto en el idioma inglés como en el español son sinónimos y en sus significados uno está inmerso en el otro.

²¹¹ REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de Sinónimos y Antónimos. 22.^a Edición. Madrid, 2001. Acceso 03-26-2011. [En línea]. Disponible [En: http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html).

²¹² Ibid, Disponible [En: http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html).

²¹³ Ibid, Disponible [En: http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html).

²¹⁴ REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de Sinónimos y Antónimos. 22.^a Edición. Madrid, 2001. Acceso 10-05-2011. [En línea]. Disponible [En: http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html).

- **TRADUCCIÓN TERCERA PREGUNTA**

FACILIDAD DE OBTENER LA INFORMACIÓN. Voluntad de las enfermeras para responder sus preguntas.

- **DISCUSIÓN**

Se generó básicamente por la utilización de la palabra voluntad, debido a la complejidad de su significado, sin embargo, se concluyo la coherencia de su utilización en el cuestionario, teniendo en cuenta las pretensiones de las autoras. Finalmente la pregunta queda de la siguiente forma:

FACILIDAD DE OBTENER LA INFORMACIÓN. Cómo fue la voluntad de las enfermeras para responder sus preguntas

4.1.4 PREGUNTA 4

INFORMATION GIVEN BY NURSES. How well nurses communicated with patients, families, and doctors.

Tabla 7 TRADUCCIÓN PREGUNTA 4

Traducción enfermero bilingüe 1	Traducción enfermera bilingüe 2	Traducción certificada
INFORMACIÓN DADA POR LAS ENFERMERAS. Que tan bien se comunicaba la enfermera con los pacientes, familias y médicos.	INFORMACIÓN DADA POR LAS ENFERMERAS. Que tan bien se comunicaban las enfermeras con los pacientes, familiares y médicos.	INFORMACIÓN DADA POR LAS ENFERMERAS. Que tan bien se comunicaron las enfermeras con pacientes, familiares y doctores.

- **ANÁLISIS DE LA PREGUNTA**

INFORMACIÓN DADA POR LAS ENFERMERAS, es la traducción de la post-señal en la que coinciden los traductores, en preguntas anteriores ya se ha analizado la palabra información, en esta se aclara la acción del sujeto que en el caso es dada por las enfermeras.

A continuación se analizarán las palabras del categorizador:

- Se utiliza la expresión **How well**, que traduce que **tan bien**.
- **Nurses** traduce **enfermeras**.
- Se emplea la palabra **communicated**, que como lo traduce uno de los enfermeros bilingües es **comunicaban**, esta palabra en el idioma español viene del verbo en presente comunicar, que significa conversar, tratar con alguien de palabra o por escrito. Transmitir señales mediante un código común al emisor y al receptor. Consultar con otros un asunto teniendo en cuenta su parecer²¹⁵. Algunos sinónimos en el idioma español son informar, notificar, transmitir, enterar, participar²¹⁶.
- La frase finaliza **with patients, families, and doctors**; que traduce **con pacientes, las familias y doctores**, o como lo manifiestan los enfermeros bilingües en su traducción y **médicos**.

- **TRADUCCIÓN CUARTA PREGUNTA**

INFORMACIÓN DADA POR LAS ENFERMERAS. Que tan bien se comunicaban las enfermeras con los pacientes, las familias y médicos.

²¹⁵ REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de Sinónimos y Antónimos. 22.^a Edición. Madrid, 2001. Acceso 13-05-2011. [En línea]. Disponible En: <http://www.rae.es/rae.html>.

²¹⁶ WordReference. Online Language Dictionaries. Acceso 8-26-2011. [En Línea]. Disponible En: <http://www.wordreference.com/sinonimos/comunicar>

- **DISCUSIÓN**

En el grupo de revisión surgieron distintos aspectos que generaron dudas, en primer lugar, nuevamente la expresión que tan bien, por los argumentos ya expuestos en la pregunta número dos, se plantea el enunciado **como fue**. Aunque la palabra comunicaban, también creó debate por la complejidad de la misma, se concluye la importancia de su utilización y se acuerda utilizar la palabra **comunicación**. En el enunciado las familias, que es la traducción original del idioma inglés al español, se adopta utilizar la palabra **familiares**, ya que la primera no es clara hacia quien se dirige. Finalmente la pregunta queda de la siguiente forma:

INFORMACIÓN DADA POR LAS ENFERMERAS. Como fue la comunicación de las enfermeras con los pacientes, familiares y médicos.

4.1.5 PREGUNTA 5

INFORMING FAMILY OR FRIENDS. How well the nurses kept them informed about your condition and needs.

Tabla 8 TRADUCCIÓN PREGUNTA 5

Traducción enfermero bilingüe 1	Traducción enfermera bilingüe 2	Traducción certificada
INFORMAR A LA FAMILIA Y AMIGOS. Que tanto las enfermeras mantenían informados a tus familiares y amigos acerca de tu condición y necesidades.	INFORMAR A LA FAMILIA O AMIGOS. Que tan bien los mantuvieron informados sobre su condición y necesidades	INFORMANDO A FAMILIARES O AMIGOS. Que tan bien las enfermeras los mantuvieron comunicados acerca de su condición y necesidades.

- **ANÁLISIS DE LA PREGUNTA**

La post-señal en esta pregunta traduce **INFORMAR A LA FAMILIA O AMIGOS**, como se puede observar en las traducciones, pese a que una de ellas muestra la palabra informando, es importante mencionar que al traducir de un idioma a otro se debe dar el sentido de la frase, siendo valioso no perder el significado, como en este caso.

A continuación se analizarán las palabras del categorizador:

- Como en otras preguntas nuevamente se utiliza la expresión **How well**, que traduce al idioma español **que tan bien**, o que tanto como lo muestra uno de los traductores, ha generado discusiones siendo necesario reemplazarla por afirmaciones similares, pero más utilizadas en el español, específicamente para la población Colombiana.
- Como se ha podido observar a lo largo del análisis del cuestionario, se introduce en todas las preguntas el sujeto **the nurses**, que traduce al español **las enfermeras**.
- En las palabras **keptthem** generaron diferencias entre los traductores, dos de ellos consideran que se traduce **los mantuvieron** y uno de ellos los mantenían, sin embargo las dos palabras en español tienen el mismo significado, una se encuentra en pasado y otra en presente, en inglés la palabra **kept** es el pasado participio de **keep** que significa mantener.
- El vocablo **informed**, traduce **informados**, en este caso refiriéndose a la familia o amigos como lo anuncia la post-señal.
- Como en casos anteriores el pronombre **about** traduce sobre o acerca, se prefiere utilizar la palabra **acerca**.
- La siguiente expresión **your condition**, como lo refieren los tres traductores, traslada **su condición** en el idioma español, la palabra condición puede tener diferentes significados en los dos idiomas, como se enuncian a continuación, índole, naturaleza o propiedad de las cosas. Natural, carácter o genio de las personas. Estado, situación especial en que se halla alguien o algo. Constitución primitiva y fundamental de un pueblo. Situación o circunstancia indispensable para la existencia de otra. Calidad del nacimiento o estado que se reconocía en los hombres; como el de noble, el de plebeyo, el de libre, el de siervo, Calidad de noble. Acontecimiento futuro e incierto

del que por determinación legal o convencional depende la eficacia inicial o la resolución posterior de ciertos actos jurídicos. Baile tradicional de salón que ejecutan parejas sueltas e independientes. Aptitud o disposición. Circunstancias que afectan a un proceso o al estado de una persona o cosa^{217 218}.

- Para finalizar la oración se utilizan las palabras **and needs**, que como lo definen los traductores, en el idioma español significa **y necesidades**, esta palabra viene del singular necesidad que según el RAE tiene diferentes significados, dependiendo de la situación, impulso irresistible que hace que las causas obren infaliblemente en cierto sentido. Aquello a lo cual es imposible sustraerse, faltar o resistir Carencia de las cosas que son menester para la conservación de la vida. Falta continuada de alimento que hace desfallecer. Especial riesgo o peligro que se padece, y en que se necesita pronto auxilio. Evacuación corporal de orina o excrementos²¹⁹.

- **TRADUCCIÓN QUINTA PREGUNTA**

INFORMAR A LA FAMILIA O AMIGOS. Que tan bien las enfermeras los mantuvieron informados sobre su condición y necesidades.

- **DISCUSIÓN**

Teniendo en cuenta las dificultades generadas por la expresión que tan bien, se decide reemplazarla por **como considera**. Se conserva la palabra **mantuvieron** pese a su complejidad, y a sus distintos significados, que pueden generar contradicciones en el lector. El término condición genera controversias al no tener un complemento, como por ejemplo: condición de salud. Algunos sinónimos de esta palabra para el caso en los dos idiomas son situación, circunstancia y estado entre otros²²⁰. Como se pudo observar en dos de las traducciones, y en la traducción final, no se introducen en la frase su **familia y amigos**, sin embargo el grupo de revisión considera que estos términos no son

²¹⁷ REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de Sinónimos y Antónimos. 22.ª Edición. Madrid, 2001. Acceso 15-05-2011. [En línea]. Disponible [En: http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html).

²¹⁸ LONGMAN. Diccionario Pocket inglés y español. 2ª Edición Pearson Education Limited, 2010. Inglaterra p. 78.

²¹⁹ REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. 23ª Edición. Madrid, 2010. Acceso 06-05-2011. [En línea]. Disponible [En: http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html).

²²⁰ REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de Sinónimos y Antónimos. 22ª Edición. Madrid, 2001. Acceso 10-05-2011. [En línea]. Disponible [En: http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html).

redundantes teniendo en cuenta la post-señal y por el contrario hacen que la oración sea más clara. Finalmente la pregunta queda de la siguiente forma:

INFORMAR A LA FAMILIA O AMIGOS: Cómo considera que las enfermeras mantuvieron informados a su familia y amigos sobre su condición y necesidades.

4.1.6 PREGUNTA 6

INVOLVING FAMILY OR FRIENDS IN YOUR CARE: How much they were allowed to help in your care.

Tabla 9 TRADUCCIÓN PREGUNTA 6

Traducción enfermero bilingüe 1	Traducción enfermera bilingüe 2	Traducción certificada
INVOLUCRAR A FAMILIARES Y AMIGOS EN TÚ CUIDADO. Que tanto las enfermeras les permiten involucrarse en tú cuidado.	INVOLUCRAR A LA FAMILIA O AMIGOS EN SU CUIDADO. Que tanto se les permitió ayudar en su cuidado.	PARTICIPACIÓN DE SUS FAMILIARES O AMIGOS EN SU CUIDADO. Que tanto se les permitió a ellos participar en la ayuda de su cuidado.

- **ANÁLISIS DE LA PREGUNTA**

Para la post-señal la traducción es **INVOLUCRAR A LA FAMILIA O AMIGOS EN SU CUIDADO**. El término **involving** en el idioma inglés viene del verbo *involve* que traduce implicar, suponer, participar o involucrar²²¹; éstos sinónimos son similares en el idioma español. El significado de esta palabra según el RAE se refiere a abarcar, incluir, comprender²²². Participar, por su parte significa, dicho de una persona: Tomar parte en algo. Recibir una parte de algo. Compartir, tener las mismas opiniones, ideas, etc., que

²²¹ LONGMAN. Diccionario Pocket inglés y español. 2ª Edición Pearson Education Limited, 2010. Inglaterra p. 106.

²²² REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. 23ª Edición. Madrid, 2010. Acceso 10-05-2011. [En línea]. Disponible En: <http://www.rae.es/rae.html>.

otra persona. Tener parte en una sociedad o negocio o ser socio de ellos. Dar parte, noticiar, comunicar²²³.

A continuación se analizaran las palabras del categorizador:

- La expresión **How much** como lo revelan los tres traductores es **que tanto**, en el idioma inglés se utiliza para tratar los sustantivos incontables (como en este caso), también se utiliza para preguntar acerca de precios.
- Como lo evidencian dos de los traductores la expresión **they were allowed**, significa en el idioma español **se les permitió**, la cual tiene diferentes sinónimos importantes de mencionar tales son, admitió, aprobó, asintió entre otros²²⁴.
- **Help**, este verbo traslada al idioma español, **ayudar** o ayuda; puede ser utilizado como verbo o sustantivo. En los dos idiomas tienen el mismo significado; ayuda por su parte es la acción y efecto de ayudar²²⁵. Ayudar significa, prestar cooperación. Auxiliar, socorrer. Hacer un esfuerzo, poner los medios para el logro de algo. Valerse de la cooperación o ayuda de alguien²²⁶.
- La oración finaliza con la expresión **your care**, que como lo muestran los traductores traduce **su cuidado**.

• TRADUCCIÓN SEXTA PREGUNTA

INVOLUCRAR A LA FAMILIA O AMIGOS EN SU CUIDADO. Que tanto se les permitió ayudar en su ciudad

²²³ Ibid, Disponible [En: http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html).

²²⁴ REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de Sinónimos y Antónimos. 22.ª Edición. Madrid, 2001. Acceso 10-05-2011. [En línea]. Disponible [En: http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html).

²²⁵ REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. 23.ª Edición. Madrid, 2010. Acceso 10-05-2011. [En línea]. Disponible [En: http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html).

²²⁶ Ibid, Disponible [En: http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html).

- **DISCUSIÓN**

En general se concluye que la frase es muy simple, y no es completa como las anteriores, deja por fuera los sujetos, por tal razón el grupo de revisión decide incorporar elementos que permitan aclarar el concepto que se desea preguntar.

Se analizaron las dificultades de utilizar la expresión **que tanto**, que de alguna manera es similar a la expresión **que tan bien**, se decide emplear **cómo valora**. Ésta palabra significa reconocer, estimar o apreciar el valor o mérito de alguien o algo²²⁷. En segunda instancia se incorpora la frase, **la posibilidad que tuvieron sus familiares o amigos**, aunque la post-señal incorpora acerca de quienes se pregunta, es esencial que la oración contenga los sujetos necesarios. Se añade la palabra colaboración previa a ayuda quedando colaboración y ayuda, esta primera palabra viene de colaborar que significa trabajar con otra u otras personas en la realización de una obra²²⁸. Para conservar la similitud de las preguntas se finaliza con la expresión **permitido por las enfermeras**. La pregunta queda de la siguiente forma:

INVOLUCRAR A FAMILIARES O AMIGOS EN SU CUIDADO. Cómo valora la posibilidad que tuvieron sus familiares o amigos en la colaboración y ayuda de su cuidado, permitido por las enfermeras.

²²⁷ REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. 23.ª Edición. Madrid, 2010. Acceso 10-05-2011. [En línea]. Disponible En: <http://www.rae.es/rae.html>.

²²⁸ Ibid, Disponible En: <http://www.rae.es/rae.html>.

4.1.7 PREGUNTA 7

CONCERN AND CARING BY NURSES. Courtesy and respect you were given; friendliness and kindness.

Tabla 10 TRADUCCIÓN PREGUNTA 7

Traducción enfermero bilingüe 1	Traducción enfermera bilingüe 2	Traducción certificada
PREOCUPACIÓN Y CUIDADO POR PARTE DE LAS ENFERMERAS: La cortesía y el respeto que te fueron dados; amabilidad y bondad.	INTERÉS Y CUIDADO DE PARTE DE LAS ENFERMERAS: Cortesía y respeto que se le dio: amabilidad y amigabilidad	INTERÉS Y PREOCUPACIÓN DE LAS ENFERMERAS: Cortesía y respeto que le fueron dados; amabilidad y bondad.

- ANÁLISIS DE LA PREGUNTA

En la post-señal tal como lo refiere el primer traductor la palabra **concern**, traduce [preocupación](#), contrario a lo que muestran los demás traductores, en inglés la palabra **interés** es **interest**; sin embargo en el idioma español, estas dos palabras son sinónimos, la palabra preocupación significa ocupar antes o anticipadamente algo, prevenir a alguien de algo²²⁹; el significado de la palabra interés según el RAE, a punta a la parte numérica y contable. El vocablo **caring**, es traducido por los dos enfermeros como cuidado, la cual viene de la palabra **care** en el idioma inglés. Nurses se involucra a las enfermeras: [PREOCUPACIÓN Y CUIDADO POR PARTE DE LAS ENFERMERAS](#).

A continuación se analizaran las palabras del categorizador:

²²⁹ REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. 23.ª Edición. Madrid, 2010. Acceso 10-05-2011. [En línea]. Disponible En: <http://www.rae.es/rae.html>.

- **Courtesy**, es claro que traduce **cortesía** que significa, demostración o acto con que se manifiesta la atención, respeto o afecto que tiene alguien a otra persona²³⁰. Algunos sinónimos de cortesía en el español son: atención, consideración, respeto, gentileza, **amabilidad** entre otros²³¹.
 - **Respect**, como lo enuncian los tres traductores es **respeto** en el idioma español y significa veneración, acatamiento que se hace a alguien por **cortesía**²³². Algunos de los sinónimos de esta palabra en el español son: consideración, cortesía, atención, aprecio, estima entre otros²³³.
 - La expresión **you were given**, puede traducir **que le dieron, que se le dio, que le fueron dados**.
 - **Friendliness**, viene del adjetivo friendly que traduce simpático, cordial, amable, amistoso, acogedor²³⁴. Los traductores lo enuncian como **amabilidad**, que significa cualidad de amable, acción amable²³⁵ que es agradable, dulce, suave en la conversación y el trato.
 - **Kindness**, traduce **bondad**, que significa cualidad de bueno, natural inclinación a hacer el bien, amabilidad de una persona respecto a otra²³⁶.
- **TRADUCCIÓN SÉPTIMA PREGUNTA**

PREOCUPACIÓN Y CUIDADO POR PARTE DE LAS ENFERMERAS. Cortesía y respeto que le fueron dados; amabilidad y bondad.

²³⁰ Ibid, Disponible [En: http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html).

²³¹ REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de Sinónimos y Antónimos. 22.ª Edición. Madrid, 2001. Acceso 11-05-2011. [En línea]. Disponible [En: http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html).

²³² REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. 23.ª Edición. Madrid, 2010. Acceso 11-05-2011. [En línea]. Disponible [En: http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html).

²³³ Ibid, Disponible [En: http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html).

²³⁴ LONGMAN. Diccionario Pocket inglés y español. 2ª Edición Pearson Education Limited, 2010. Inglaterra p. 89.

²³⁵ Ibid, Disponible [En: http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html).

²³⁶ Ibid, Disponible [En: http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html).

- **DISCUSIÓN**

Dado que esta oración plantea tantos sinónimos, se diseña de la siguiente manera:

PREOCUPACIÓN Y CUIDADO POR PARTE DE LAS ENFERMERAS: Cómo percibió la cortesía y el respeto dados por las enfermeras para entenderlo(a) y animarlo(a).

4.1.8 PREGUNTA 8

ATTENTION OF NURSES TO YOUR CONDITION. How often nurses checked on you and how well they kept track of how you were doing

Tabla 11 TRADUCCIÓN PREGUNTA 8

Traducción enfermero bilingüe 1	Traducción enfermera bilingüe 2	Traducción certificada
ATENCIÓN DE LAS ENFERMERAS CON RESPECTO A TÚ CONDICIÓN. Que tan a menudo las enfermeras te revisaban y que tan bien seguían tu evolución.	ATENCIÓN DE LAS ENFERMERAS A SU CONDICIÓN DE SALUD. Con qué frecuencia lo controlaron y que tan bien le hicieron seguimiento a su estado.	ATENCIÓN DE LAS ENFERMERAS A SU NECESIDAD. Que tan frecuentemente lo revisaron las enfermeras y que tan bien mantuvieron registro de su progreso.

- **ANÁLISIS DE LA PREGUNTA**

La palabra **ATTENTION** en la post-señal, claramente traduce al español atención, involucrando seguidamente, **OFNURSES**, de enfermería, en su condición, **TOYOURCONDITION**; traduciendo como coinciden dos de los traductores: [ATENCIÓN DE LAS ENFERMERAS A SU CONDICIÓN](#).

A continuación se analizarán las palabras del categorizador:

- **How often**, como lo muestran los traductores, esta expresión traduce **con qué frecuencia**, la cual también es utilizada en el idioma español y significa, una repetición de un acto o suceso de manera habitual, es una magnitud que mide el número de repeticiones por unidad de tiempo cualquier fenómeno o suceso periódico²³⁷. Los sinónimos de la palabra frecuencia son, que tan a menudo, periodicidad, repetición, costumbre, reiteración entre otros²³⁸.
- **Nurses**, dos de los traductores involucran el sujeto las enfermeras.
- **Checked**, viene de la palabra en inglés check que se utiliza como un patrón de verificación²³⁹ y traduce **controlar**, en español esta palabra significa, examinar y observar con atención para hacer una comprobación²⁴⁰.
- **and how well**, esta expresión traduce **que tan bien**.
- **They kept**, este enunciado traduce mantuvieron, como lo muestra uno de los traductores. Esta palabra viene de mantener que para este caso significa, realizar una acción a lo largo de un periodo de tiempo²⁴¹. Algunos sinónimos son, conservar, proseguir, sostener y proveer²⁴².
- **track of how**, como lo refieren dos de los traductores en español significa **seguimiento**, que es la observación minuciosa de la evolución y el desarrollo de un proceso²⁴³.
- **You were doing**, cada uno de los traductores tiene una forma diferente de traducir esta expresión, su evolución, su estado, su progreso. Cada una es compleja en su significado, pero todas son sinónimos de la otra.

²³⁷ TheFreeDictionary. Diccionario de inglés. Acceso 15-05-2011. [En línea]. Disponible En: <http://es.thefreedictionary.com/frecuencia>.

²³⁸ REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de Sinónimos y Antónimos. 22ª Edición. Madrid, 2001. Acceso 10-05-2011. [En línea]. Disponible En: <http://www.rae.es/rae.html>.

²³⁹ Ibid., Disponible En: <http://www.thefreedictionary.com/check>.

²⁴⁰ Ibid., Disponible En: <http://www.thefreedictionary.com/check>

²⁴¹ Ibid., Disponible En: <http://www.thefreedictionary.com/check>

²⁴² Ibid., Disponible En: <http://www.rae.es/rae.html>.

²⁴³ Ibid., Disponible En: <http://es.thefreedictionary.com/seguimiento>

- **TRADUCCIÓN OCTAVA PREGUNTA**

ATENCIÓN DE LAS ENFERMERAS A SU CONDICIÓN: con qué frecuencia las enfermeras lo controlaban y que tan bien le hicieron seguimiento a su evolución.

- **DISCUSIÓN**

Teniendo en cuenta la dificultad a la que se pueden enfrentar los lectores por el término frecuencia en relación con la escala likert, se decide ajustarlo de la siguiente manera, como considera que fue la permanencia. Se cambia la palabra controlaban por *examinaron*, que se considera más común en estos casos en el lenguaje Colombiano. Se retira la expresión que tan bien. Se cambia la palabra evolución por *mejoría*, la cual puede ser más utilizada en un lenguaje coloquial, y que significa exactamente lo que se quiere expresar: mejora (cambio o progreso de una cosa hacia un estado mejor). Disminución de una dolencia o alivio en una enfermedad: el estado del enfermo ha experimentado una mejoría y ya está fuera de peligro²⁴⁴. La pregunta queda de la siguiente forma:

ATENCIÓN DE LAS ENFERMERAS A SU CONDICIÓN. Cómo considera la permanencia con que las enfermeras lo examinaban y le hicieron seguimiento a su mejoría.

²⁴⁴Ibid., Disponible En: <http://es.thefreedictionary.com/mejor>

4.1.9 PREGUNTA 9

RECOGNITION OF YOUR OPINIONS. How much nurses ask you what you think is important and give you choices.

Tabla 12 TRADUCCIÓN PREGUNTA 9

Traducción enfermero bilingüe 1	Traducción enfermera bilingüe 2	Traducción certificada
RECONOCIMIENTO DE TUS OPINIONES: Cuantas veces las enfermeras preguntaban lo que era importante para ti y te daban opciones.	RECONOCIMIENTO DE SUS OPINIONES: que tanto le preguntaron las enfermeras su opinión y le dieron a usted opciones.	RECONOCIMIENTO DE SUS OPINIONES: Que tantas veces le preguntaron las enfermeras su opinión y le dieron opciones.

- **ANÁLISIS DE LA PREGUNTA**

Como lo refieren los tres traductores la expresión de la post-señal **RECOGNITION OF YOUR OPINIONS**, traduce al español, **RECONOCIMIENTO DE SUS OPINIONES**. La palabra reconocimiento viene de la palabra reconocer que significa, Admitir o aceptar la certeza o realidad de lo que se dice o sucede, en ocasiones en contra de lo que se había defendido o de los propios gustos²⁴⁵.

A continuación se analizaran las palabras del categorizador:

- **How much**, esta expresión como lo muestran los traductores es que tanto, que tantas, cuanto, **cuantas**. En el idioma inglés se utiliza para preguntar por cantidades de algo, se trata de sustantivos incontables.
- **Nurses**, como en las demás preguntas, incorporan el sujeto **enfermeras**.
- **Ask you**, traduce le **preguntaban**, tal como lo refiere uno de los traductores.

²⁴⁵ Ibid., Disponible En: <http://es.thefreedictionary.com/reconocer>

- **What you think important**, traslada [lo que era importante](#).
- **and give you choices**, como lo refieren los tres traductores significa en español, [y daban opciones](#). Sinónimos de dar son, suministraban, proveían, proporcionaban y ofrecían entre otros²⁴⁶.
- **TRADUCCIÓN NOVENA PREGUNTA**

RECONOCIMIENTO DE SUS OPINIONES. Cuantas veces las enfermeras le preguntaban lo que era importante para usted y le daban opciones.

- **DISCUSIÓN**

Como la expresión cuantas veces, es específica de frecuencia y puede generar contradicciones con la escala Likert de respuesta, se reemplaza por: [como valora la frecuencia](#). La pregunta queda de la siguiente forma:

RECONOCIMIENTO DE SUS OPINIONES: Como valora la frecuencia con que las enfermeras preguntaban lo era importante para usted y le daban opciones.

²⁴⁶ REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de Sinónimos y Antónimos. 22ª Edición. Madrid, 2001. Acceso 10-05-2011. [En línea]. Disponible [En: http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html).

4.1.10 PREGUNTA 10

CONSIDERATION OF YOUR NEEDS. Willingness of the nurses to be flexible in meeting your needs.

Tabla 13 TRADUCCIÓN PREGUNTA 10

Traducción enfermero bilingüe 1	Traducción enfermera bilingüe 2	Traducción certificada
CONSIDERACIÓN DE TUS NECESIDADES: Voluntad de las enfermeras en conocer tus necesidades.	CONSIDERACIÓN A SUS NECESIDADES: Voluntad de las enfermeras de ser flexibles al satisfacer sus necesidades.	CONSIDERACIÓN DE SUS NECESIDADES: Disposición y flexibilidad de las enfermeras en satisfacer sus necesidades.

- **ANÁLISIS DE LA PREGUNTA**

CONSIDERATION OF YOUR NEEDS, como lo muestran los tres traductores significa en el español, **CONSIDERACIÓN DE SUS NECESIDADES**. La palabra consideración significa, respeto o atención con el que se trata a una persona²⁴⁷. Algunos sinónimos de esta palabra son atención, reparo, respeto²⁴⁸.

A continuación se analizaran las palabras del categorizador:

- **Willingness**, tal como lo refieren los traductores significa en el idioma español **voluntad**, palabra compleja tanto por su definición como por su utilización. En el idioma inglés Willingness también suele utilizarse para referirse a disposición o a

²⁴⁷TheFreeDictionary. Diccionario de inglés. Acceso 15-05-2011. [En línea]. Disponible En: <http://es.thefreedictionary.com/frecuencia>.

²⁴⁸REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de Sinónimos y Antónimos. 22ª Edición. Madrid, 2001. Acceso 15-05-2011. [En línea]. Disponible En: <http://www.rae.es/rae.html>.

cortesía. En español tiene un significado similar y según el RAE se refiere al libre albedrío o libre determinación. Elección de algo sin precepto o impulso externo que a ello obligue. Intención, ánimo o resolución de hacer algo. Amor, cariño, afición, benevolencia o afecto. Gana o deseo de hacer algo sin disposición, precepto o mandato de alguien²⁴⁹.

- **Of the nurses**, como en las demás preguntas, las enfermeras.
- **To be flexible**, este vocablo, combina el verbo ser o estar con un verbo regular y traduce al español **ser flexible**, que significa, que se adapta fácilmente a los cambios o las circunstancias: horario flexible; propuesta flexible; opinión flexible. Se aplica a la persona que se amolda a la opinión de los demás sin imponer la suya y que no es excesivamente rigurosa con las normas que establece²⁵⁰.
- **In meeting**, en inglés esta expresión se utiliza para referirse a un acto o proceso, a una instancia de acercamiento, a un encuentro. Una asamblea o reunión de personas²⁵¹. Viene de la palabra meet que significa en español **satisfacer**, según el RAE es, cubrir una necesidad dar respuesta o solución a un deseo²⁵²
- **Your needs**, traduce **sus necesidades**.

- **TRADUCCIÓN DECIMA PREGUNTA:**

CONSIDERACIÓN DE SUS NECESIDADES: Voluntad de las enfermeras de ser flexibles para satisfacer sus necesidades.

- **DISCUSIÓN**

Únicamente se adiciona la expresión **como percibió**. La pregunta queda de la siguiente forma:

²⁴⁹REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. 23ª Edición. Madrid, 2010. Acceso 18-05-2011. [En línea]. Disponible En: <http://www.rae.es/rae.html>.

²⁵⁰TheFreeDictionary. Diccionario de inglés. Acceso 18-05-2011. [En línea]. Disponible En: <http://es.thefreedictionary.com/flexible>.

²⁵¹Ibid., Disponible En: <http://www.thefreedictionary.com/meeting>

²⁵²Ibid., Disponible En: <http://www.rae.es/rae.html>.

CONSIDERACIÓN DE SUS NECESIDADES: Como percibió la voluntad de las enfermeras de ser flexibles para satisfacer sus necesidades.

4.1.11 PREGUNTA 11

THE DAILY ROUTINE OF THE NURSES. How well they adjusted their schedules to your needs.

Tabla 14 TRADUCCIÓN PREGUNTA 11

Traducción enfermero bilingüe 1	Traducción enfermera bilingüe 2	Traducción certificada
LA RUTINA DIARIA DE LAS ENFERMERAS: Que tan bien las enfermeras ajustaban sus horarios acorde a tus necesidades	LAS RUTINAS DIARIAS DE LAS ENFERMERAS: Que tanto se ajusta el plan de trabajo de ellas a sus necesidades	RUTINA DIARIA DE LAS ENFERMERAS: Que tan bien ajustan ellas sus horarios a sus necesidades.

- **ANÁLISIS DE LA PREGUNTA**

THE DAILY ROUTINE OF THE NURSES, La post-señal traduce como coinciden los tres traductores: **LA RUTINA DIARIA DE LAS ENFERMERAS**, el vocablo rutina significa, costumbre inveterada, secuencia invariable de instrucciones que forma parte de un programa y se puede utilizar repetidamente²⁵³. Los sinónimos de la palabra rutina son, práctica, costumbre, hábito, regla entre otros²⁵⁴.

²⁵³ REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. 23ª Edición. Madrid, 2010. Acceso 22-05-2011. [En línea]. Disponible En: <http://www.rae.es/rae.html>.

²⁵⁴ REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de Sinónimos y Antónimos. 22ª Edición. Madrid, 2001. Acceso 15-05-2011. [En línea]. Disponible En: <http://www.rae.es/rae.html>.

A continuación se analizarán las palabras del categorizador:

- **Howwell**, como ya se ha mencionado en anteriores oraciones, esta expresión traduce [que tan bien](#) al idioma español.
- **They adjusted**, el término traslada, [ellas ajustaban](#). Esta última palabra viene de ajustar que significa, concertar, capitular, adaptar una cosa que esté de acuerdo o en correspondencia con otra²⁵⁵.
- **Schedules**, tal como lo enuncian dos de los traductores traduce [horarios](#).
- **To your needs**, [a sus necesidades](#).

- **TRADUCCIÓN DECIMA PRIMERA PREGUNTA**

LA RUTINA DIARIA DE LAS ENFERMERAS. Que tan bien ellas ajustaban sus horarios a sus necesidades.

- **DISCUSIÓN**

Se cambia la expresión **que tan bien** por [como considera](#). Se introduce el sujeto [las enfermeras](#). Se reemplaza la palabra horarios y se adopta la opción de la enfermera bilingüe, [plan de trabajo](#). La pregunta queda de la siguiente forma:

LA RUTINA DIARIA DE LAS ENFERMERAS. Como considera que se ajustaba el plan de trabajo de las enfermeras a sus necesidades.

²⁵⁵ TheFreeDictionary. Diccionario de inglés. Acceso 25-05-2011. [En línea]. Disponible En: <http://es.thefreedictionary.com/ajustaban>.

4.1.12 PREGUNTA 12

HELPFULNESS. Ability of the nurses to make you comfortable and reassure you.

Tabla 15 TRADUCCIÓN PREGUNTA 12

Traducción enfermero bilingüe 1	Traducción enfermera bilingüe 2	Traducción certificada
UTILIDAD. Habilidad de las enfermeras para hacerte sentir cómodo y tranquilizarte.	AYUDA. Capacidad de la enfermera para darle comodidad y confianza.	AYUDA. habilidad de las enfermeras para hacerlo sentir cómodo y tranquilo.

- **ANÁLISIS DE LA PREGUNTA**

La post-señal en esta pregunta traduce **UTILIDAD**, en el idioma inglés esta expresión es empleada para referirse a la prestación de asistencia. En inglés los sinónimos de helpfulness son, cooperation, kindness, support, assistance, sympathy, friendliness²⁵⁶. En español los sinónimos son similares, beneficio, interés, servicio, ganancia²⁵⁷. La palabra utilidad significa, capacidad que tiene una cosa de servir o de ser aprovechada para un fin determinado²⁵⁸.

A continuación se analizarán las palabras del categorizador:

- **Ability**, como lo describen dos de los traductores esta palabra traduce **habilidad**, sin embargo un sinónimo es capacidad. Significa, capacidad y disposición para algo; cada una de las cosas que una persona ejecuta con gracia y destreza²⁵⁹.

²⁵⁶ TheFreeDictionary. Diccionario de inglés. Acceso 25-05-2011. [En línea]. Disponible En: <http://www.thefreedictionary.com/helpfulness>.

²⁵⁷ REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de Sinónimos y Antónimos. 22ª Edición. Madrid, 2001. Acceso 15-05-2011. [En línea]. Disponible En: <http://www.rae.es/rae.html>.

²⁵⁸ REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. 23ª Edición. Madrid, 2010. Acceso 22-05-2011. [En línea]. Disponible En: <http://www.rae.es/rae.html>.

²⁵⁹ Ibid, Disponible En: <http://www.rae.es/rae.html>.

- **Of the nurses**, incorporan el sujeto que traduce de [las enfermeras](#).
 - **Tomakeyou**, al igual que lo refieren dos de los traductores significa en el idioma español [de hacerlo sentir](#).
 - **Comfortable**, esta palabra traduce [cómodo](#) que significa, conveniente, oportuno, acomodado, fácil, proporcionado²⁶⁰.
 - **And reassureyou**, algunos sinónimos en inglés de la palabra reassure son: calm, tranquilize, tranquilise, tranquillize²⁶¹; los cuáles son similares a la palabra [tranquilo](#) en el idioma español, calmar, sosegar, serenar²⁶².
- **TRADUCCIÓN DECIMA SEGUNDA PREGUNTA**

UTILIDAD. Habilidad de las enfermeras para hacerlo sentir cómodo y tranquilo.

- **DISCUSIÓN**

Únicamente se antepone la expresión: [cómo evalúa](#). La pregunta queda de la siguiente forma:

UTILIDAD. Cómo evalúa la habilidad de las enfermeras para hacerlo sentir cómodo y tranquilo.

²⁶⁰ REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. 23ª Edición. Madrid, 2010. Acceso 22-05-2011. [En línea]. Disponible En: <http://www.rae.es/rae.html>

²⁶¹ TheFreeDictionary. Diccionario de inglés. Acceso 25-05-2011. [En línea]. Disponible En: <http://www.thefreedictionary.com/reassure>

²⁶² REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de Sinónimos y Antónimos. 22ª Edición. Madrid, 2001. Acceso 15-05-2011. [En línea]. Disponible En: <http://www.rae.es/rae.html>.

4.1.13 PREGUNTA 13

NURSING STAFF RESPONSE TO YOUR CALLS. How quick they were to help.

Tabla 16 TRADUCCIÓN PREGUNTA 13

Traducción enfermero bilingüe 1	Traducción enfermera bilingüe 2	Traducción certificada
RESPUESTA DEL EQUIPO DE ENFERMERAS A TUS LLAMADAS. Que tan rápido ellas iban a ayudarte.	RESPUESTA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA A SUS SOLICITUDES. Que tan rápido se dispusieron a ayudarlo.	RESPUESTA DEL EQUIPO DE ENFERMERAS A SU LLAMADA. Que tan rápido ellas acudían a ayudarlo.

- **ANÁLISIS DE LA PREGUNTA**

NURSING STAFF RESPONSE TO YOUR CALLS. El término nursing staff, puede traducir al idioma español, personal de enfermería o equipo de enfermeras²⁶³. Traduciendo la post-señal como lo indica uno de los traductores: **RESPUESTA DEL EQUIPO DE ENFERMERAS A SUS LLAMADAS.**

A continuación se analizaran las palabras del categorizador:

- **Howquick**, como lo muestran los tres traductores esta expresión significa en el idioma español, que tan **rápido**. Algunos sinónimos de quick en inglés son: fast, rapid, express, fleet, entre otros²⁶⁴ y en español son: veloz, fugaz, ágil, diligente, activo, entre otros²⁶⁵.

²⁶³ TheFreeDictionary. Diccionario de inglés. Acceso 25-05-2011. [En línea]. Disponible En: <http://www.thefreedictionary.com/Nursing+staff>.

²⁶⁴ TheFreeDictionary. Diccionario de inglés. Acceso 25-05-2011. [En línea]. Disponible En: <http://www.thefreedictionary.com/quick>.

- **Theywere.** Were en el idioma ingles, es el pasado del verbo auxiliar be²⁶⁶, que quiere decir ser o estar. En esta expresión puede traducir alguna de las dos formas, [ellas fueron o ellas iban](#).
- **Tohelp,** la preposición to, en el idioma ingles es utilizada como un infinitivo y puede emplearse de diferentes formas, según como corresponda la oración; a, para, hasta a, hacia, de o para con²⁶⁷. Lo anterior concuerda con los tres traductores, en este caso se tendrá en cuenta la expresión [a ayudarlo](#).

- **TRADUCCIÓN DECIMA TERCERA PREGUNTA**

RESPUESTA DEL EQUIPO DE ENFERMERAS A SUS LLAMADAS. Que tan rápido ellas iban a ayudarlo.

- **DISCUSIÓN**

Se incorpora la expresión [como considera](#), al igual que el término [las enfermeras](#), utilizado a lo largo de todo el cuestionario. La pregunta queda de la siguiente forma:

RESPUESTA DEL EQUIPO DE ENFERMERAS A SUS LLAMADAS. Como considera que tan rápido las enfermeras iban a ayudarlo.

²⁶⁵ REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de Sinónimos y Antónimos. 22ª Edición. Madrid, 2001. Acceso 15-05-2011. [En línea]. Disponible [En: http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html).

²⁶⁶ LONGMAN. Diccionario Pocket inglés y español. 2ª Edición Pearson Education Limited, 2010. Inglaterra p. 399.

²⁶⁷ Ibid; p. 206.

4.1.14 PREGUNTA 14

SKILL AND COMPETENCE OF NURSES. How well things were done, like giving medicine and handling IVs.

Tabla 17 TRADUCCIÓN PREGUNTA 14

Traducción enfermero bilingüe 1	Traducción enfermera bilingüe 2	Traducción certificada
DESTREZAS Y COMPETENCIAS DE LAS ENFERMERAS: Que también se hicieron las cosas, como dar las medicinas y el manejo de las vías intravenosas.	HABILIDADES Y COMPETENCIA DE LAS ENFERMERAS: Que tan bien hicieron las cosas como darle la medicina o manejar la vía endovenosa.	HABILIDAD Y COMPETENCIA DE LAS ENFERMERAS: Que tan bien fueron hechas las cosas, como darle sus medicinas y manejos IVs.

- **ANÁLISIS DE LA PREGUNTA**

En la post-señal, la palabra skill traduce al idioma español habilidad o destreza, tal como lo muestran los tres traductores. Algunos sinónimos de skill son, ability, expertise, talent, entre otros²⁶⁸. Según el RAE, la palabra habilidad, significa capacidad y disposición para algo, gracia y destreza en ejecutar algo²⁶⁹. Destreza, por su parte significa habilidad, arte, primor con que se hace algo²⁷⁰. El enunciado queda de la siguiente forma: **DESTREZAS Y COMPETENCIAS DE LAS ENFERMERAS.**

²⁶⁸TheFreeDictionary. Diccionario de inglés. Acceso 25-05-2011. [En línea]. Disponible En: <http://www.thefreedictionary.com/skill>.

²⁶⁹REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. 23ª Edición. Madrid, 2010. Acceso 25-05-2011. [En línea]. Disponible En: <http://www.rae.es/rae.html>.

²⁷⁰Ibid; Disponible En: <http://www.rae.es/rae.html>.

A continuación se analizarán las palabras del categorizador:

- **How well**, esta expresión traduce al español como ya se ha visto, **que tan bien**.
- **Things were done**, como lo refieren los tres traductores, significa al español **hicieron las cosas**.
- **Like giving**, este término traduce al idioma español como lo muestran los tres traductores, **como darle**.
- **Medicine**, esta palabra trasladada al español **medicinas**.
- **And handling IVs**, como lo describen los tres traductores, esta primera expresión significa **y manejo**, esta palabra viene de manejar que significa usar o utilizar algo con las manos²⁷¹. Dos de los traductores refieren que esta abreviatura IVs, significa **vía endovenosa o intravenosa**, sin embargo, no se encontró su utilización internacional, se supone que es reconocida por los enfermeros bilingües por la aproximación al campo, tampoco se encuentra en los diccionarios internacionales de medicina.

• **TRADUCCIÓN DECIMA CUARTA PREGUNTA**

DESTREZAS Y COMPETENCIAS DE LAS ENFERMERAS. Que tan bien hicieron las cosas como darle medicinas y manejar la vía intravenosa.

• **DISCUSIÓN**

Como en anteriores preguntas se retira la expresión que tan bien, incorporándose **cómo valora**. Teniendo en cuenta la importancia del significado de la palabra **habilidad**, se trasladada al categorizador. Se agrega el término **las enfermeras**, y **procedimientos**, esta última por que complementa el significado que se quiere dar a la frase. Se cambia la palabra manejar por utilizar. La pregunta queda de la siguiente forma:

DESTREZAS Y COMPETENCIAS DE LAS ENFERMERAS. Cómo valora la habilidad de las enfermeras para realizar procedimientos, darle sus medicinas y utilizar la vía intravenosa.

²⁷¹ REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. 23ª Edición. Madrid, 2010. Acceso 25-05-2011. [En línea]. Disponible [En: http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html).

4.1.15 PREGUNTA 15

COORDINATION OF CARE. The teamwork between nurses and other hospital staff who took care of you.

Tabla 18 TRADUCCIÓN PREGUNTA 15

Traducción enfermero bilingüe 1	Traducción enfermera bilingüe 2	Traducción certificada
COORDINACIÓN DEL CUIDADO: El trabajo en equipo entre las enfermeras y demás personal hospitalario que se encargaron de cuidarte.	COORDINACIÓN DEL CUIDADO: El trabajo en equipo entre enfermeras y otro personal del hospital que lo cuida.	COORDINACIÓN DEL CUIDADO: El equipo de trabajo entre enfermeras y otro personal del hospital que tuvo la atención de su cuidado.

- **ANÁLISIS DE LA PREGUNTA**

COORDINATION OF CARE, es claro que la post-señal traduce **COORDINACIÓN DEL CUIDADO**, en lo cual coinciden los tres traductores.

A continuación se analizarán las palabras del categorizador:

- **The team work**, tal como lo refieren los tres traductores, esta palabra traduce al idioma español, **trabajo en equipo**. En inglés se utiliza para referirse al trabajo cooperativo realizado por un equipo, o a la capacidad de trabajar eficientemente como un equipo²⁷².
- **Between nurses**, claramente traduce entre **las enfermeras**.

²⁷² TheFreeDictionary. Diccionario de inglés. Acceso 25-05-2011. [En línea]. Disponible En: <http://www.thefreedictionary.com/Teamwork>.

- **And other hospital staff**, esta expresión traduce y **otro personal del hospital** o **demás personal del hospital**.
- **Who took care of you**, como lo muestra uno de los traductores significa en el idioma español, **encargado de cuidarlo**.

- **TRADUCCIÓN DECIMA QUINTA PREGUNTA**

COORDINACION DEL CUIDADO. Trabajo en equipo de las enfermeras y demás personal del hospital encargado de cuidarlo.

- **DISCUSIÓN**

Se incorpora la expresión **como considera que fue**. En cambio de personal del hospital, se emplea **personal hospitalario**. La pregunta queda de la siguiente forma:

COORDINACIÓN DEL CUIDADO. Cómo considera que fue el trabajo en equipo de las enfermeras y demás personal hospitalario encargado de cuidarlo.

4.1.16 PREGUNTA 16

RESTFUL ATMOSPHERE PROVIDED BY NURSES. Amount of peace and quiet.

Tabla 19 TRADUCCIÓN PREGUNTA 16

Traducción enfermero bilingüe 1	Traducción enfermera bilingüe 2	Traducción certificada
AMBIENTE DE DESCANSO PROVEÍDO POR LAS ENFERMERAS: Cantidad de paz y tranquilidad.	ATMOSFERA TRANQUILA PROPORCIONADA POR LAS ENFERMERAS: Cantidad de paz y de quietud.	ATMÓSFERA DE DESCANSO SUMINISTRADA POR LAS ENFERMERAS: Cantidad de paz y silencio.

- **ANÁLISIS DE LA PREGUNTA**

La expresión **restful atmosphere**, traduce como lo refiere uno de los traductores, **ATMÓSFERA DE DESCANSO**. La palabra atmósfera viene del griego $\alpha\tau\mu\acute{o}\varsigma$, que significa vapor, aire, y $\sigma\phi\alpha\acute{\iota}\rho\alpha$, que significa esfera²⁷³. Algunos sinónimos de esta palabra son, ambiente, cielo, espacio, clima²⁷⁴. La post-señal traduce, **ATMÓSFERA DE DESCANSO PROPORCIONADO POR LAS ENFERMERAS**.

A continuación se analizaran las palabras del categorizador:

- **Amount**, este vocablo se utiliza en el idioma inglés para hablar de una cantidad de algo incontable, como es el caso de esta oración, en lugar de esta palabra se puede utilizar quantity, y traducen lo mismo al idioma español, **cantidad**.
- **Of peace**, como lo refieren los tres traductores traslada, **de paz**.
- **And quiet**, es utilizada de diferentes formas en el idioma inglés, sin embargo, para esta oración la expresión significa **tranquilidad**.

- **TRADUCCIÓN DECIMA SEXTA PREGUNTA**

ATMÓSFERA DE DESCANSO PROPORCIONADO POR LAS ENFERMERAS. Cantidad de paz y tranquilidad.

- **DISCUSIÓN**

La traducción de esta pregunta es clara para el grupo de revisión, sin embargo su contenido es complejo, teniendo en cuenta el contexto donde será utilizado el cuestionario.

²⁷³ REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. 23ª Edición. Madrid, 2010. Acceso 25-05-2011. [En línea]. Disponible En: <http://www.rae.es/rae.html>.

²⁷⁴ REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de Sinónimos y Antónimos. 22ª Edición. Madrid, 2001. Acceso 15-05-2011. [En línea]. Disponible En: <http://www.rae.es/rae.html>.

4.1.17 PREGUNTA 17

PRIVACY: Provisions for your privacy by nurses.

Tabla 20 TRADUCCIÓN PREGUNTA 17

Traducción enfermero bilingüe 1	Traducción enfermera bilingüe 2	Traducción certificada
PRIVACIDAD: Disposiciones para tu privacidad que te dieron las enfermeras.	PRIVACIDAD: Provisión de su privacidad por las enfermeras.	PRIVACIDAD: Provisiones de su privacidad por parte de las enfermeras.

- **ANÁLISIS DE LA PREGUNTA**

PRIVACY, esta palabra traduce al español **privacidad**, como lo refieren todos los traductores. Significa ámbito familiar o personal de la vida de alguien que se tiene derecho a proteger de cualquier intromisión²⁷⁵. Algunos sinónimos de esta palabra son reserva, secreto o intimidad²⁷⁶.

A continuación se analizarán las palabras del categorizador:

- **Provisions**, tal como lo refiere uno de los traductores esta palabra significa en español, **disposición**. Algunos sinónimos de disposición son, preparación, ordenación, resolución, capacidad, idoneidad; y significa estado anímico o actitud que se muestra, especialmente para hacer una cosa²⁷⁷.
- **For your privacy**, esta expresión traduce de su privacidad.
- **By nurses**, la preposición **by** es utilizada en el idioma inglés como para, por o de.

²⁷⁵REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. 23ª Edición. Madrid, 2010. Acceso 08-06-2011. [En línea]. Disponible En: <http://www.rae.es/rae.html>.

²⁷⁶REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de Sinónimos y Antónimos. 22ª Edición. Madrid, 2001. Acceso 15-05-2011. [En línea]. Disponible En: <http://www.rae.es/rae.html>.

²⁷⁷TheFreeDictionary. Diccionario de inglés. Acceso 25-05-2011. [En línea]. Disponible En: <http://es.thefreedictionary.com/disposici%C3%B3n>.

- **TRADUCCIÓN DECIMA SÉPTIMA PREGUNTA**

PRIVACIDAD. Disposición de su privacidad por las enfermeras.

- **DISCUSIÓN**

Se agregan las palabras **como valoro** y **brindarle**. La pregunta queda de la siguiente forma:

PRIVACIDAD. Cómo valoró la disposición de las enfermeras para brindarle privacidad.

4.1.18 PREGUNTA 18

DISCHARGE INSTRUCTIONS. How clearly and completely the nurses told you what to do and what to expect when you left the hospital.

Tabla 21 TRADUCCIÓN PREGUNTA 18

Traducción enfermero bilingüe 1	Traducción enfermera bilingüe 2	Traducción certificada
INSTRUCCIONES PARA DAR DE ALTA: Que tan clara y completa fue la información que te dieron las enfermeras acerca de qué hacer y que esperar en el momento que dejaras el hospital.	INSTRUCCIONES PARA EL ALTA: Que tan clara y completo fue lo que las enfermeras le dijeron sobre que hacer y que esperar cuando saliera del hospital.	INSTRUCCIONES DE SALIDA: Que tan clara y completamente le informaron las enfermeras sobre que hacer y que esperar a su salida del hospital.

- **ANÁLISIS DE LA PREGUNTA**

La palabra **discharge** traduce al español descargar, sin embargo es comúnmente utilizada en el área hospitalaria para referirse a dar de alta, tal como lo muestran los enfermeros bilingües, [INSTRUCCIONES PARA EL ALTA](#).

A continuación se analizarán las palabras del categorizador:

- **Howclearly**, esta expresión traduce [que tan clara](#).
- **And completely**, esta expresión traduce [y completamente](#).
- **The nurses**, [las enfermeras](#).
- **Told you what to do**, la palabra told es el pasado participio de tell que en español significa decir²⁷⁸. [Dijeron que hacer](#).
- **And what to expect**, [y que esperar](#).
- **When you left**, [cuando saliera](#).
- **The hospital**, [del hospital](#).

- **TRADUCCIÓN DECIMA OCTAVA PREGUNTA**

INSTRUCCIONES PARA EL ALTA. Que tan clara y completamente las enfermeras dijeron que hacer y que esperar cuando saliera del hospital.

- **DISCUSIÓN**

Se adiciona la palabra [instrucciones](#). La pregunta queda de la siguiente forma:

INSTRUCCIONES PARA EL ALTA. Que tan clara y completa fueron las instrucciones que le dieron las enfermeras sobre qué hacer y que esperar cuando saliera del hospital.

²⁷⁸ TheFreeDictionary. Diccionario de inglés. Acceso 25-05-2011. [En línea]. Disponible En: <http://www.thefreedictionary.com/told>.

4.1.19 PREGUNTA 19

COORDINATION OF CARE AFTER DISCHARGE. Nurses' efforts to provide for your needs after you left the hospital.

Tabla 22 TRADUCCIÓN PREGUNTA 19

Traducción enfermero bilingüe 1	Traducción enfermera bilingüe 2	Traducción certificada
COORDINACIÓN DEL CUIDADO DESPUÉS DE DARTE DE ALTA. Los esfuerzos de las enfermeras por proveerte de las necesidades que tendrías al dejar el hospital.	COORDINACIÓN DE CUIDADO DESPUÉS DEL ALTA. Esfuerzos de las enfermeras para atender sus necesidades a su salida del hospital.	COORDINACION DEL CUIDADO LUEGO DE SU SALIDA. Esfuerzos de las enfermeras para prestarle ayuda a su salida del hospital.

- **ANÁLISIS DE LA PREGUNTA**

Tal como lo refieren los tres traductores la post-señal COORDINATION OF CARE AFTER DISCHARGE, revela al idioma español **COORDINACIÓN DEL CUIDADO DESPUÉS DEL ALTA**. Esta última expresión se refiere a la salida, en este caso del hospital.

A continuación se analizaran las palabras del categorizador:

- **Nurses' efforts**, como lo muestran los tres traductores, **esfuerzos de las enfermeras**.
- **To provide**, esta palabra traduce **de proporcionar o suministrar**.
- **For your needs**, **sus necesidades**.
- **After you left the hospital**, **después de su salida del hospital**.

- **TRADUCCIÓN DECIMA NOVENA PREGUNTA**

COORDINACIÓN DEL CUIDADO DESPUÉS DEL ALTA. Esfuerzos de las enfermeras de proporcionar sus necesidades después de su salida del hospital.

- **DISCUSIÓN**

El grupo de revisión no tiene discusión frente a la traducción de la oración, pero si en cuanto a la viabilidad del contenido, ya que el cuestionario se plantea utilizar en el momento de la salida del paciente, siendo imposible evaluar este ítem.

TRADUCCIÓN ESCALA LIKERT

Escala Likert que plantean las autoras: excellent, very good, good, fair, poor.

Tabla 23. Escala Likert

Traducción enfermero bilingüe 1	Traducción enfermera bilingüe 2	Traducción certificada
Excelente	Excelente	Excelente
Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
Bueno	Bueno	Bueno
Regular	Regular	Normal
Malo	Malo	Pobre

Se analizó la traducción según cada uno de los traductores y la escala como tal, los enfermeros bilingües coinciden en las traducciones, sin embargo la traducción certificada

si difiere en cuanto a dos palabras “normal” y “pobre”, por lo anterior se realizó un análisis de cada una de ellas:

Excelente: Que sobresale en bondad, mérito o estimación²⁷⁹. Sinónimos: sobresaliente, insuperable, optimo, extraordinario, relevante, superior. Antónimo: peor, bajo, malo, mala, miserable, desastroso²⁸⁰.

Muy bueno: muy: Indica el grado más alto de lo que se expresa, ante adjetivos, participios, adverbios y locuciones adverbiales²⁸¹. Adverbio que intensifica una cualidad.

Bueno: Que tiene bondad en su género. Útil y a propósito para algo. Gustoso, apetecible, agradable, que supera a lo común²⁸². Sinónimos: adecuado, favorable, propicio, exacto.

Regular: expresión que indica que una cosa sucede por debajo del promedio, un poco negativo, que necesita mejora²⁸³. Un sinónimo es mediocre²⁸⁴. Otros sinónimos: limitado, corriente, moderado.

Normal: Circunstancias estándar, establecidas por convenio. El promedio que es general o que ocurre siempre o habitualmente, por lo que no produce extrañeza. Sinónimos, estándar, cotidiano, habitual, rutinario, tradicional²⁸⁵.

Pobre: Se aplica a la persona que no tiene lo necesario para vivir o que lo tiene con escasez, que es desgraciada o despierta compasión. Sinónimos: escaso, falto, poco,

²⁷⁹ REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. 23ª Edición. Madrid, 2010. Acceso 08-06-2011. [En línea]. Disponible [En: http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html).

²⁸⁰ REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de Sinónimos y Antónimos. 22ª Edición. Madrid, 2001. Acceso 15-05-2011. [En línea]. Disponible [En: http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html).

²⁸¹ TheFreeDictionary. Diccionario de inglés. Acceso 25-05-2011. [En línea]. Disponible [En: http://www.thefreedictionary.com/told](http://www.thefreedictionary.com/told).

²⁸² Ibid; Disponible [En: http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html).

²⁸³ BBCLEARNING ENGLISH. Acceso 08-06-2011. [En línea]. Disponible [En: http://www.bbc.co.uk/worldservice/learningenglish/grammar/ask_about_english/080107/](http://www.bbc.co.uk/worldservice/learningenglish/grammar/ask_about_english/080107/)

²⁸⁴ TheFreeDictionary. Diccionario de inglés. Acceso 25-05-2011. [En línea]. Disponible [En: http://es.thefreedictionary.com/regular](http://es.thefreedictionary.com/regular)

²⁸⁵ REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. 23ª Edición. Madrid, 2010. Acceso 08-06-2011. [En línea]. Disponible [En: http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html).

insuficiente. Al realizar la traducción de la palabra “**poor**” esta puede considerarse como malo²⁸⁶, si se realiza una traducción literal se entiende como pobre y su adjetivo sería que no es rico. Sin embargo si se traduce para referirse a algo inferior o escaso, el término utilizado sería malo²⁸⁷.

Malo: esta palabra se utiliza cuando algo tiene un efecto negativo al esperado. Indica que no tiene habilidad para desarrollarse en cierta actividad, que no se desempeña correctamente en su función, que tiene poca utilidad o eficacia, que no satisface las expectativas creadas introduce una cosa que dificulta la obtención de un fin determinado²⁸⁸. En inglés para referirse a algo de mala calidad utiliza la expresión poor, por ejemplo: es de mala calidad: it is poor quality²⁸⁹.

Se analizaron cada una de las expresiones traducidas al español y dadas como opciones de traducción por los tres traductores.

El grupo de revisión consideró que la escala Likert original planteaba más rasgos positivos que negativos, dados por las expresiones: excelente, muy bueno y bueno sin que se diera una opción intermedia, revisando las tres traducciones los enfermeros bilingües plantearon dos opciones que tienden a lo negativo: regular y malo; si se fija en el traductor certificado prácticamente la única opción negativa es la expresión pobre. En la escala Likert la distribución de las frecuencias es decir de las expresiones deben ser en lo posible simétricas y que contenga además un punto equidistante.

Para este cuestionario se ajustaron los rangos, de la siguiente forma: excelente, bueno, normal, regular y malo.

²⁸⁶ <http://www.spanishdict.com/translate/poor>

²⁸⁷ TheFreeDictionary. Diccionario de inglés. Acceso 25-05-2011. [En línea]. Disponible [En: http://www.wordreference.com/es/translation.asp?tranword=poor](http://www.wordreference.com/es/translation.asp?tranword=poor).

²⁸⁸ TheFreeDictionary. Diccionario de inglés. Acceso 25-05-2011. [En línea]. Disponible [En: http://es.thefreedictionary.com/malo](http://es.thefreedictionary.com/malo)

²⁸⁹ WordReference. Online Language Dictionaries. Acceso 8-26-2011. [En Línea]. Disponible [En: http://www.wordreference.com/es/en/translation.asp?spen=malo](http://www.wordreference.com/es/en/translation.asp?spen=malo)

Se realizó el análisis de cada una de las preguntas, revisando la correlación existente entre el enunciado y las opciones de respuesta ofrecidas por la escala Likert, planteándose el siguiente cambio.

Pregunta 2. **FACILIDAD DE OBTENER LA INFORMACIÓN.** La voluntad de las enfermeras para responder sus preguntas, fue. Las opciones de respuesta según la escala Likert son, excelente, bueno, normal, regular o malo.

Pregunta 13. **RESPUESTA DEL EQUIPO DE ENFERMERAS A SUS LLAMADAS.** La rapidez con que las enfermeras iban a ayudarlo, fue. Las opciones de respuesta según la escala Likert son, excelente, bueno, normal, regular o malo.

Se ajustaron todas las preguntas como los anteriores ejemplos. (Anexo I)

4.1.20 ANÁLISIS GENERAL DEL CUESTIONARIO TRADUCIDO

Como se pudo observar el cuestionario traducido contiene en total 19 preguntas relacionadas con la calidad del cuidado de enfermería cada una orientadas a las características de calidad del cuidado de Enfermería que refieren las autoras: individualización de la atención, la información proporcionada por las enfermeras a los pacientes, familiares y amigos; preocupación y cuidado por el paciente, habilidad profesional y competencia técnica de las enfermeras, colaboración entre el personal de enfermería, disposición de la comodidad generada por las enfermeras a los pacientes y capacidad de respuesta oportuna de las enfermeras a las necesidades de los pacientes

290 291

El grupo de revisión realizó algunas modificaciones en las preguntas como se describió en cada una de ellas, conservando la esencia de las mismas, ajustando su contenido a la población Colombiana.

²⁹¹ LASHINGER, H. GUILBERT, S. and SMITH L. Patient Satisfaction is a Nurse-outcome. Nursing outcomes: The State of the Science. Doran Diane. Ontario, Canada. Second Edition: Jones & Bartlett Learning, 2011. Chapter 8 p. 367-368.

Como lo realizaron Chiu y Chung²⁹² (2008) en Taiwan, en el presente cuestionario se retiraron dos ítems que ha consideración no eran oportunos para la población Colombiana. Se retiraron las preguntas 16 y 19. **ATMÓSFERA DE DESCANSO PROPORCIONADO POR LAS ENFERMERAS.** Cantidad de paz y tranquilidad y **COORDINACIÓN DEL CUIDADO DESPUÉS DEL ALTA.** Esfuerzos de las enfermeras de proporcionar sus necesidades después de su salida del hospital.

Se revisaron las preguntas de percepción general teniendo en cuenta las tres traducciones, quedando de la siguiente forma:

Tabla 23 PERCEPCIONES GENERALES

	Excelente	Bueno	Normal	Regular	Malo

²⁹² CHIU, E., and CHUNG, R. The influence of team empowerment climate and self-leadership ability on service performance and medical service satisfaction: The mediator of job satisfaction. Unpublished doctoral dissertation, National Changhua University of Education, Changhua, Taiwan. 2008. Cite by LASHINGER, H, Patient Satisfaction is a Nurse-Outcome. Nursing Outcomes: The State of the Science.Op. cit.; p.391-392.

Calidad general de la atención y los servicios que recibió durante su estancia en el clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La calidad general del cuidado de enfermería que recibió durante su estancia en la clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usted considera que sobre la base de los cuidados de enfermería que ha recibido recomendaría esta institución de salud a su familia y amigos	Totalmente de acuerdo	De Acuerdo	Más o Menos	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De igual forma se analizaron las preguntas de información general teniendo en cuenta los tres traductores y quedando de la siguiente forma:

Tabla 24 INFORMACIÓN GENERAL

Género: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Edad en años: _____ años
Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado/Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado/Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>	
Incluyendo esta última estancia en la clínica ¿Cuántas veces usted ha sido hospitalizado en los últimos dos años?	
<input type="checkbox"/> Solo una vez <input type="checkbox"/> Dos veces <input type="checkbox"/> 3 veces <input type="checkbox"/> 4 veces <input type="checkbox"/> Más de 4 veces	

En general usted cómo calificaría su salud antes de la actual estancia en la clínica.						
<input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Pobre <input type="checkbox"/> Muy pobre <input type="checkbox"/> No está seguro						
Usted Ingreso:	<input type="checkbox"/>	Admitido del servicio de urgencias	<input type="checkbox"/>	Trasladado de otra institución		
	<input type="checkbox"/>	Admitido de consulta externa.	<input type="checkbox"/>	Otro		
	<input type="checkbox"/>	Trasladado del servicio de cirugía-UCI-otros.				
En su estancia en la clínica, estaba en una habitación:						
	Solo	<input type="checkbox"/>	Con una persona	<input type="checkbox"/>	Con más de una persona	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Por favor marque aquí si alguien que no sea el paciente completo este cuestionario.					

Teniendo todo el cuestionario traducido y los ajustes pertinentes se procede a la siguiente etapa prueba de campo para ajuste.

4.2 ETAPA 3: PRUEBA DE CAMPO PARA AJUSTE

Posterior a la aplicación del formulario (Anexo J) se evaluaron los datos obtenidos.

El objetivo central de esta prueba, fue evaluar el porcentaje de comprensibilidad de cada ítem. En este sentido la expresión para el cálculo del tamaño de la muestra, está referida a aquella que permite estimar una proporción poblacional a partir de una confianza establecida y un error máximo admisible elegido. Se asumió la población como una población infinita. La expresión que se utilizó es la siguiente:

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

Donde n es el tamaño definitivo de la muestra, $z_{1-\alpha/2}^2$ el percentil $100(1-\alpha/2)$ de una distribución normal estándar, $100(1-\alpha)$ la confianza estipulada, p la proporción poblacional que será estimada, y e el error máximo admisible adoptado.

Como el porcentaje de comprensibilidad es variado de ítem a ítem, se calculó una muestra que cubra para todos ellos los requisitos adoptados. Para este propósito se asumirá $p = 0,5$; con lo cual se obtiene el mayor tamaño de la muestra.

Tabla 25 CONFIANZA Y ERROR

Error	Confianza		
	90	95	99
1	6764	9604	16588
2	1991	2401	4147
3	752	1068	1844
4	423	601	1037
5	271	384	664

En la tabla anterior se prevén distintos tamaños posibles de muestra teniendo en cuenta una confianza del 95% con el error máximo admisible. Asumiendo una confianza intermedia con el mayor error, se opta por un tamaño de 384 personas para este proceso inicial de prueba de campo.

Diseño del formulario para la prueba de campo. Este formato incluye las 17 preguntas de la traducción final y la última pregunta de percepción general, para un total de 18 ítems. (Anexo F)

La recolección de la muestra para la prueba de campo se realizó en dos instituciones de salud de carácter privado de la ciudad de Bogotá. A continuación se muestra una tabla, con los números de personas en los diferentes meses e instituciones como se dio la recolección:

Tabla 26 SELECCIÓN COMPRESIBILIDAD

Meses	Personas CRS	Personas CUC
Agosto	38	69
Septiembre	42	103
Octubre	33	123

Digitación y análisis de la información. Se diligenciaron 408 formularios descartándose 24 por estar incompletos o diligenciados con más de una opción de respuesta. A continuación se procedió a incorporar los datos en una tabla de Excel. (Anexo L)

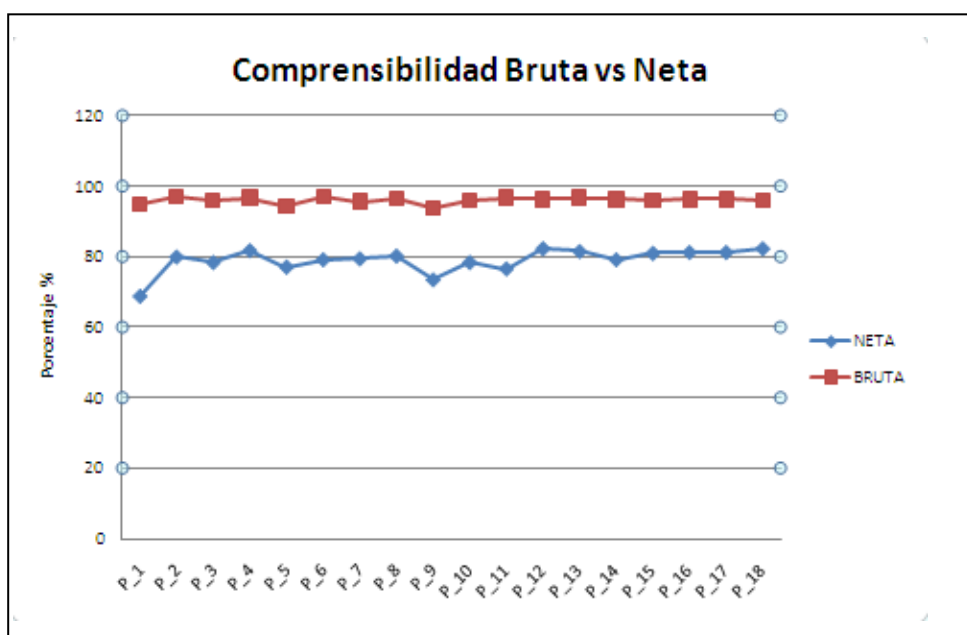
Cuantificación de la comprensión. Comprensión neta del ítem: corresponde al porcentaje de individuos que entiende totalmente la pregunta, es decir aquellos que marcaron la opción identificada como 1. Comprensión bruta del ítem: corresponde al porcentaje de individuos que entiende totalmente la pregunta o la entiende pero con dudas, es decir aquellos que marcaron alguna de las opciones identificadas como 1 o 2.

Tabla 27 CONSOLIDADO DE DATOS DE COMPRESIBILIDAD

ITEM	P_1	P_2	P_3	P_4	P_5	P_6	P_7	P_8	P_9	P_10	P_11	P_12	P_13	P_14	P_15	P_16	P_17	P_18
Respuesta 1	264	307	301	314	296	304	305	308	282	301	294	316	313	304	311	312	312	316
Respuesta 2	100	65	67	57	66	68	62	62	78	67	77	53	58	65	57	57	57	52
Respuesta 3	20	12	16	13	22	12	17	14	24	16	13	15	13	15	16	15	15	16
Porcentaje 1	69	80	78	82	77	79	79	80	73	78,39	76,56	82,29	81,51	79,17	80,99	81,25	81,25	82,29
Porcentaje 2	26	17	17	15	17	18	16	16	20	17,45	20,05	13,8	15,1	16,93	14,84	14,84	14,84	13,54
Porcentaje 3	5,2	3,1	4,2	3,4	5,7	3,1	4,4	3,6	6,3	4,167	3,385	3,906	3,385	3,906	4,167	3,906	3,906	4,167

Tabla 28 COMPRESIBILIDAD BRUTA Y NETA

COMPRESIBILIDAD	ITEM	P_1	P_2	P_3	P_4	P_5	P_6	P_7	P_8	P_9	P_10	P_11	P_12	P_13	P_14	P_15	P_16	P_17	P_18
COMPRESIBILIDAD	NETA	69	80	78	82	77	79	79	80	73	78,39	76,56	82,29	81,51	79,17	80,99	81,25	81,25	82,29
	BRUTA	95	97	96	97	94	97	96	96	94	95,83	96,61	96,09	96,61	96,09	95,83	96,09	96,09	95,83



Modificación semántica de los ítems: con compresibilidad baja. El presente trabajo adopta, como comprensión baja aquella comprensión bruta inferior al 90% o comprensión neta inferior al 70%, por tanto el enunciado del ítem cuya comprensión neta o bruta se encuentre en los anteriores rangos, se redefinió. Ítems con comprensión neta superior al

95%, pero con comprensión bruta por debajo del 75% se mejoró su construcción semántica. Aquellos con comprensibilidad no tuvieron modificación alguna.

Como puede apreciarse en las gráficas anteriores, el total de las preguntas en comprensibilidad bruta se encuentran por encima del 90%; inclusive se observó que únicamente los ítems 5 y 9 se encuentran por debajo del 95%. Las preguntas en comprensibilidad neta se encuentran en su mayoría por encima del 75%, con excepción de los ítems 1 con 69% de comprensibilidad neta y 9 con el 73% de comprensibilidad neta.

- Se mejoró la comprensión de los ítems, 1 y 9

Pregunta 1. La explicación que le suministraron las enfermeras, acerca de sus exámenes, tratamientos y expectativas, fue. Se reemplaza la palabra suministraron por un sinónimo más común, la palabra dieron que viene de dar. El grupo de revisión siempre tuvo dudas de la palabra expectativas por la complejidad de la misma, por lo que se sustituye por la expresión y lo que podría esperar, planteada antes por uno de los traductores. La pregunta queda de la siguiente forma:

La explicación que le dieron las enfermeras, acerca de sus exámenes, tratamientos y de lo que podría esperar, fue.

Pregunta 9. La frecuencia con que las enfermeras preguntaban lo que era importante para usted y le daban opciones, fue. La pregunta, en su traducción original, plantea en cambio de la palabra frecuencia, que tantas veces, esta expresión fue cuestionada por el grupo de revisión, pensando en la dificultad que pueden presentar los encuestados al encontrar una afirmación como esta, que daría lugar a una respuesta numérica o de cuantía, y por lo tanto va en contraposición con la escala Likert de excelente, bueno, normal, regular o malo. Aunque la palabra frecuencia, puede generar imprecisiones en su comprensión, es la más acertada para ser reemplazada por la expresión que tantas veces. Frecuencia según el RAE es la repetición de un hecho, acto o suceso de manera

habitual²⁹³. Por lo anterior, se considera pertinente utilizar esta palabra. Se retira la afirmación lo que era importante para usted, ya que a juicio del grupo de revisión, y pensando en el contexto no da lugar la enunciación. Se adiciona acerca de sus necesidades del momento. La pregunta queda de la siguiente forma:

La frecuencia con que las enfermeras preguntaban y ofrecían opciones acerca de sus necesidades del momento fue.

- Se revisaron los ítems con comprensibilidad neta por debajo del 80%, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 11 y 14.
- Pregunta 3. La voluntad de las enfermeras para responder sus preguntas, fue. Esta afirmación no tuvo modificaciones.
- Pregunta 5. La información que le dieron las enfermeras a su familia y amigos sobre su condición y necesidades, fue. En esta pregunta se reemplaza la palabra condición por la expresión su estado de salud.
- Pregunta 6. La posibilidad que tuvieron sus familiares o amigos en la colaboración y ayuda de su cuidado, permitido por las enfermeras, fue. Se cambia la palabra posibilidad por la palabra participación, y se modifica la pregunta de la siguiente forma: la participación de sus familiares y amigos, permitida por las enfermeras en la ayuda de su cuidado fue.
- Pregunta 7. La cortesía y el respeto dados por las enfermeras para entenderlo y animarlo, fue. Se omiten las palabras cortesía y respeto al igual que las expresiones entenderlo y animarlo. La pregunta queda de la siguiente forma: la amabilidad dada por las enfermeras fue.

²⁹³REAL ACADÉMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. 23ª Edición. Madrid, 2010. Acceso 08-06-2011. [En línea]. Disponible En: <http://www.rae.es/rae.html>.

- Pregunta 8. La permanencia con que las enfermeras lo examinaron y le hicieron seguimiento a su mejoría, fue. Esta pregunta no tuvo modificación.
- Pregunta 10. La voluntad de las enfermeras de ser flexibles para satisfacer sus necesidades, fue. Se retira la expresión la voluntad de ser flexibles y se deja la palabra flexibilidad.
- Pregunta 11. El ajuste del plan de trabajo de las enfermeras a sus necesidades, fue. Se cambia la expresión el ajuste del plan, por la adaptación.
- Pregunta 14. La habilidad de las enfermeras en realizar procedimientos, darle medicinas y utilizar las vías intravenosas, fue. Se retira la expresión y utilizar las vías intravenosas. La pregunta queda de la siguiente forma: la habilidad de las enfermeras para dar sus medicinas y realizar procedimientos, fue.

Finalizada esta etapa, se procede a realizar la validez de contenido.

4.3 ETAPA 4: PRUEBAS DE SU VALIDEZ

Como ya se ha mencionado se evaluó mediante la validez facial, como validez facial (se toman las etapas anteriores que correspondieron a la selección del cuestionario, traducción y prueba de campo para ajuste) y la validez de contenido.

4.3.1 VALIDEZ DE CONTENIDO.

Una vez obtenidas las planillas (Anexo K), diligenciadas por las expertas se procedió a analizarlas por el método escogido.

Para cada ítem se contabilizó el total de casos clasificados por las expertas como “esencial”. Se determinó la razón de validez de contenido (CVR), utilizando la siguiente expresión:

$$CVR' = \frac{n_e}{N}$$

Donde:

n_e = el número de panelistas que tienen acuerdo en la categoría esencial.

N = el número total de panelistas.

Para ser aceptable el acuerdo de los expertos en un ítem, se debe contar con un $CVR' \geq 0.58$.

Para el cálculo de la validez de contenido global se utilizó la siguiente expresión:

$$CVI = \frac{\sum_{i=1}^M CVRi}{M}$$

Donde:

$CVRi$: Razón de Validez de Contenido del ítem i aceptable con el criterio de Lawshe modificado. M : Total de ítems aceptables de la prueba.

* Ítem con índice mayor de 0,58

Tabla 29 CONCORDANCIA DE EXPERTOS

ITEM	CONCORDANCIA DE EXPERTOS						CVR _i $CVR_i = \frac{n_e}{N}$
	EXPERTA 1	EXPERTA 2	EXPERTA 3	EXPERTA 4	EXPERTA 5	EXPERTA 6	
1	1	1	1	0	1	1	0,8333 *
2	1	1	1	1	1	1	1,0000 *
3	1	1	1	0	1	1	0,8333 *
4	1	1	1	1	1	1	1,0000 *
5	1	1	1	0	1	1	0,8333 *
6	1	1	1	1	1	1	1,0000 *
7	1	1	1	1	1	1	1,0000 *
8	1	1	1	1	1	1	1,0000 *
9	1	1	1	1	0	1	0,8333 *
10	1	1	1	1	1	0	0,8333 *
11	1	1	1	1	1	1	1,0000 *
12	1	1	1	1	1	1	1,0000 *
13	1	1	1	1	1	1	1,0000 *
14	1	1	1	1	1	1	1,0000 *
15	1	1	1	1	1	1	1,0000 *
16	1	1	1	1	1	1	1,0000 *
17	1	1	1	1	1	1	1,0000 *
18	1	1	1	1	1	0	0,8333 *
$CVI = \frac{\sum_{i=1}^M CVR_i}{M}$							0,9444

Los resultados obtenidos evidenciaron que el índice de validez de contenido para el cuestionario global fue de 0.94. El anterior valor indica que las preguntas del PSNCQQ cuestionario que mide la satisfacción de paciente con la calidad del cuidado de enfermería constituyen unidades de análisis representativas para dicha medición. Ninguno de los ítems obtuvo un CVR sobre 0.58. Teniendo en cuenta que si alguno de los reactivos hubiese obtenido un puntaje inferior, deberían revisarse, corregirse y someterse a un

nuevo dictamen de parte de los panelistas. Para este estudio aunque todas las preguntas pueden pertenecer al banco de ítems del cuestionario por tener un CVR aceptable se tuvo en cuenta las apreciaciones realizadas por las expertas:

4.3.2 ANÁLISIS POR EXPERTA

EXPETA 1. Como se puede apreciar en la tabla, la experta 1 aporta que todos los ítems deben estar en la categoría esencial. En las observaciones cualitativas refiere que “el cuestionario PSNCQQ contempla diferentes aspectos esenciales para lograr alcanzar una integralidad dentro del interrogatorio, como es la información, el cuidado, identificación de necesidades, condición del paciente, intervención del entorno familiar, reconocimiento de las necesidades manifestadas y observadas basadas en el diagnóstico de enfermería”.

EXPERTA 2. En la revisión de la tabla se puede observar que la experta 2 considera que todos los ítems deben estar en la categoría de esencial. En las observaciones “considera que el cuestionario tiene el contenido necesario para evaluar la calidad del cuidado de enfermería, ya que contempla las diferentes variables que permiten medir la complejidad del cuidado de enfermería. Cada uno de los ítems son absolutamente claros, coherentes y relevantes. La validación de este cuestionario es un paso importante para el desarrollo de la profesión de enfermería, teniendo en cuenta que al aplicarlo permitirá medir el aporte de los profesionales de enfermería en la prestación de los servicios de salud”.

EXPERTA 3. Manifiesta que todos los ítems deben estar en la categoría esencial, considerando que “la información que se pretende evaluar es suficiente y refleja los aspectos más relevantes en la percepción de los pacientes de la calidad del cuidado. Probablemente se está dando más importancia a la información proporcionada en términos comunicativos y en menos medida a los cuidados directos. Plantea que las preguntas son claras y concretas”.

EXPERTA 4. Cataloga en la categoría importante aunque no indispensables los ítems 1,3 y 5; argumentando que “la información que se debe proporcionar tanto al paciente, a los familiares y amigos correspondiente a los exámenes y tratamientos es una función médica

y en menor instancia del profesional de enfermería”. Los demás ítems son considerados en la categoría esencial.

EXPERTA 5. Describe en la categoría importante aunque no indispensable la pregunta 9. En la apreciación cualitativa que realiza considera que el cuestionario “es un instrumento con ítems claros, precisos, pertinentes, relevantes y coherentes para evaluar la calidad de la atención y del cuidado de enfermería. Aunque el ítem 9 es importante, no cree que sea importante para el paciente conocer el número de veces que la enfermera ofreció opciones acerca de las necesidades de este”.

EXPERTA 6. Clasifica en la categoría importante aunque no indispensable el ítem 10 y no necesario el ítem 18. “Recomienda revisar los términos “flexibilidad” utilizado en el ítem 10 y “rapidez” utilizado en el ítem 13 por la ambigüedad en su interpretación. Considera finalmente que el ítem 18 es definitivamente contextual más no conceptual, por lo que aporta poco al contenido”.

En esta etapa debido a la concordancia de los expertos no se realizan modificaciones en el cuestionario y se procede a realizar la prueba para la confiabilidad con la versión final del cuestionario (Anexo L). Únicamente se tiene en cuenta la apreciación de la experta en cuanto al término rapidez, y se cambia por la palabra prontitud.

4.4 ETAPA 5: PRUEBAS DE SU CONFIABILIDAD

Una vez recolectada la muestra, que en este caso correspondió a 347 pacientes de dos instituciones en salud de la ciudad de Bogotá, se ingresaron los datos a una tabla Excel, enumerando cada uno de los cuestionarios. Para garantizar la calidad de la tabulación de los datos se seleccionaron el 10% que correspondió a 35 encuestas al azar, donde se verificó que la información tabulada no presentaba errores en ninguno de los casos.

El coeficiente alfa de Crombach se define por:

$$\alpha \leq \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum \sigma_j^2}{\sigma_x^2} \right]$$

Donde

n : es el número de ítems.

σ_j^2 : es la varianza del ítem j .

σ_x^2 : es la varianza total.

Cuando los ítems son dicotómicos el coeficiente alfa equivale a KR_{20} (Kuder y Richardson²⁹⁴, (1937), cuya expresión matemática es:

$$KR_{20} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum p_j q_j}{\sigma_x^2} \right]$$

Donde

p_j : es la proporción de personas que acierta o contesta positivamente el ítem.

q_j : es la proporción de personas que falla o contesta negativamente el ítem.

El coeficiente alfa se enfoca en la consistencia interna de las respuestas de los sujetos. Según Tristán sus valores fluctúan entre $[-\infty, 1]$, no entre $[0,1]$, que es lo correcto por ser un cociente de varianzas. Alfa tiende a $-\infty$ si $N=1$, en cambio, ∞ tiende a 1 cuando N tiende a $+\infty$, independientemente de la calidad de los ítems, pero también, cuando los

²⁹⁴ LOPEZ, José A. Op.; cit. 144

ítems son idénticos o muy homogéneos, independientemente del número de ítems²⁹⁵. Lo anterior, se enuncia en contraposición con Hernández que et al, para quienes el coeficiente de confiabilidad oscila entre [0,1]²⁹⁶.

Existe una gran discusión entre distintos autores sobre el valor mínimo considerado como aceptable, bueno y alto para el coeficiente de confiabilidad alfa Crombach.

Hernández²⁹⁷ muestra que la confiabilidad es elevada si supera el 0.90, aceptable si supera 0.75, media o regular con un puntaje de 0.50, y, 0.25 indica baja confiabilidad. Polit y Hungler²⁹⁸, al igual que Burns y Grove²⁹⁹, Consideran que no hay normas para determinar el mínimo valor aceptable. Sin embargo, consideran que un valor mínimo de 0.70 puede considerarse aceptable. Tristán³⁰⁰ por su parte, sugiere que la confiabilidad no tiene que ser alta sino, satisfacer primero la validez y segundo la objetividad, para después contar con la confiabilidad pertinente.

A continuación se procesó la información en el sistema SPSSS obteniéndose lo siguiente:

Tabla 30 Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,944	20

Como se puede observar el Coeficiente Alfa Crombach reportó datos de fiabilidad de ,944; iguales a los reportes del CVR obtenidos, en la validez de contenido. Lo anterior pone en evidencia la óptima consistencia interna u homogeneidad en la medición.

²⁹⁵ TRISTAN, Agustín. Elementos de diseño y análisis de instrumentos objetivos. Instituto de evaluación e ingeniería avanzada, S.C, material para uso del postgrado en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 2008, p.27.

²⁹⁶ HERNANDEZ, Roberto. Metodología de la investigación. Cuarta edición: McGraw Hill. México, 2006, p. 439-442.

²⁹⁷ Ibid.; p.135

²⁹⁸ POLIT y HUNGLER. Investigación científica en ciencias de la salud. McGraw Hill Interamericana. México, 2000. p. 398-399.

²⁹⁹ BURNS, Nancy y GROVE, Susan. Investigación en Enfermería. Tercera Edición: Elsevier, España. 2004, p.340

³⁰⁰ TRISTAN, Agustín. Elementos de diseño y análisis de instrumentos objetivos. Op.; cit. p.27-28

4.5 ANÁLISIS MARGINAL

Para finalizar se realiza una breve descripción de las características de los pacientes que participaron en la investigación a manera de caracterización general.

Tabla 31 GÉNERO

HOMBRE	MUJER	TOTAL
166	181	347
48%	52%	100%

Se concluyó que un porcentaje similar tanto de hombres como mujeres participaron en la muestra total.

Tabla 32 EDAD

18 a 33	34 a 49	50 a 65	66 a 78	TOTAL
51	44	134	118	347
15%	13%	39%	34%	100%

El número de edad de los participantes oscilo entre 18 y 78 años. Correspondiendo el mayor número de participantes a las edades entre 50 y 65 años, con un porcentaje del 39%.

Tabla 33 ESTADO CIVIL

SOLTERO	CASADO / UNIÓN LIBRE	SEPARADO / DIVORCIADO	VIUDO	TOTAL
55	226	25	41	347
16%	65%	7%	12%	100%

El 65% de los participantes se encontraban casados o en unión libre.

Tabla 34 NUMERO DE VECES HOSPITALIZADO

UNA VEZ	DOS VECES	TRES VECES	CUATRO VECES	MAS DE 4 VECES	TOTAL
130	121	56	12	28	347
37%	35%	16%	3%	8%	100%

Con un 37% los participantes afirman que han sido hospitalizados una sola vez en la institución correspondiente y el 35% ha sido hospitalizados dos veces.

Tabla 35 ESTADO DE SALUD

EXCELENTE	BUENO	REGULAR	POBRE	MUY POBRE	NO ESTA SEGURO	TOTAL
36	130	144	27	6	4	347
10%	37%	41%	8%	2%	1%	100%

El 41% de los participantes aseguran que su estado de salud previo a la hospitalización era regular. Seguido por un 37% que considera que era bueno.

Tabla 36 FORMA DE INGRESO

URGENCIAS	CON. EXTERNA	CIRUGÍA / UCI	TRASLADO	OTRO	TOTAL
210	13	113	11	0	347
61%	4%	33%	3%	0%	100%

El 61% de los pacientes participantes ingresaron del servicio de urgencias.

Tabla 37 TIPO DE HABITACIÓN

SOLO	CON UNA PERSONA	TOTAL
242	105	347
70%	30%	100%

El 70% de los pacientes no compartieron habitación, mientras que el 30% compartió habitación con una persona.

Tabla 38 CLÍNICA

CUC	CRS	TOTAL
240	107	347
69%	31%	100%

El 69% de los cuestionarios se diligenciaron en la Clínica Universitaria Colombia, y el 31% en la Clínica Reina Sofía de la Ciudad de Bogotá.

Tabla 39 DÍAS ESTANCIA

5 A 11	12 A 18	MAYOR A 19	TOTAL
314	29	4	347
90%	8%	1%	100%

El 90% de los pacientes tuvo un tiempo de hospitalización comprendido entre 5 y 11 días, de acuerdo a los criterios de inclusión.

4.5.1 HALLAZGOS

Pese a que en este trabajo no se comprometió a realizar la validez de constructo ya que la muestra utilizada en la investigación se considera que hace parte de la primera prueba para obtener un instrumento de calidad, se encontraron los siguientes hallazgos, que no solo enriquecen el trabajo, si no que dan un punto de partida para la continuación de otras pruebas que mejoren y den mayor peso al cuestionario.

Tabla40 Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	9,924	49,621	49,621	9,924	49,621	49,621	4,089	20,445	20,445
2	1,485	7,423	57,044	1,485	7,423	57,044	3,675	18,377	38,823
3	1,247	6,235	63,278	1,247	6,235	63,278	3,203	16,014	54,837
4	1,013	5,064	68,342	1,013	5,064	68,342	2,701	13,505	68,342
5	,809	4,046	72,389						
6	,732	3,658	76,047						
7	,650	3,252	79,299						
8	,598	2,988	82,287						
9	,465	2,327	84,614						
10	,437	2,185	86,799						
11	,428	2,140	88,939						
12	,397	1,984	90,923						
13	,337	1,683	92,607						
14	,308	1,540	94,147						
15	,267	1,337	95,483						
16	,246	1,228	96,712						
17	,195	,977	97,688						
18	,184	,920	98,608						
19	,154	,770	99,378						
20	,124	,622	100,000						

Tabla 41 Matriz de componentes

	Componente			
	1	2	3	4
VAR00001	,648	,607	,081	,016
VAR00002	,642	,592	,095	-,047
VAR00003	,756	,161	-,082	-,098
VAR00004	,721	,360	-,015	,013
VAR00005	,700	,394	,030	-,003
VAR00006	,685	,063	-,054	,021
VAR00007	,759	-,005	-,087	,125
VAR00008	,713	-,149	,174	-,334
VAR00009	,804	-,134	-,021	-,341
VAR00010	,758	-,189	-,057	-,326
VAR00011	,783	-,036	,073	-,303
VAR00012	,760	-,222	-,017	,056
VAR00013	,711	-,382	,170	-,135
VAR00014	,637	-,311	,337	-,013
VAR00015	,677	-,058	,416	,263
VAR00016	,586	-,106	,296	,525
VAR00017	,642	-,154	,216	,325
VAR00018	,651	-,106	-,569	,160
VAR00019	,769	-,121	-,439	,140
VAR00020	,636	-,133	-,455	,203

Método de extracción: Análisis de componentes principales. a 4 componentes extraídos . La matriz sin rotar no sugiere factores relevantes, por lo cual se rota y se encuentran los siguientes hallazgos:

Tabla 42 Matriz de componentes rotados

	Componente			
	1	2	3	4
VAR00001	,131	,854	,132	,175
VAR00002	,179	,843	,102	,141
VAR00003	,421	,522	,368	,167
VAR00004	,258	,674	,290	,214
VAR00005	,251	,697	,233	,210
VAR00006	,346	,397	,363	,258
VAR00007	,339	,369	,468	,359
VAR00008	,734	,270	,131	,207
VAR00009	,747	,314	,328	,131
VAR00010	,725	,241	,350	,116
VAR00011	,687	,393	,234	,175
VAR00012	,491	,193	,434	,406
VAR00013	,694	,057	,235	,398
VAR00014	,572	,086	,086	,524
VAR00015	,321	,312	,072	,706
VAR00016	,086	,199	,210	,791
VAR00017	,258	,193	,253	,649
VAR00018	,200	,187	,836	,098
VAR00019	,314	,247	,784	,210
VAR00020	,195	,163	,755	,190

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

El análisis de factores como técnica habitual para valorar la validez de constructo en este caso aplicado a los resultados de el cuestionario PSNCQQ sugiere la presencia de 4 o 5 factores que se deriva del porcentaje acumulado de los auto valores, y de los valores mayores de los mismos a 1 según el cuadro de salida del análisis efectuado en el programa SPSS. Para precisar el número de factores se continúa con el procedimiento de análisis de factores examinando los resultados sin rotación de factores como también explorando a través de una rotación VARIMAX cuyos resultados los presentan a continuación:

Tabla 43 Matriz de identificación de factores

ÍTEM	FACTOR			
	1	2	3	4
Ítem 1	0,13088673	0,85447036	0,13221861	0,17544853
Ítem 2	0,17928722	0,84327699	0,10232365	0,14123964
Ítem 3	0,4211395	0,52246551	0,36792728	0,16704093
Ítem 4	0,25762044	0,67372738	0,29049182	0,21358004
Ítem 5	0,25114022	0,69659658	0,23344384	0,21018365
Ítem 6	0,3460267	0,39749372	0,36333306	0,25771424
Ítem 7	0,33926258	0,36861024	0,46835702	0,35862252
Ítem 8	0,73403673	0,2699342	0,13094536	0,20744801
Ítem 9	0,74712167	0,31425707	0,32757351	0,13110441
Ítem 10	0,72533566	0,24052642	0,3498481	0,11649665
Ítem 11	0,68722932	0,39267746	0,23385176	0,17514641
Ítem 12	0,49076144	0,19294261	0,43368071	0,40573014
Ítem 13	0,693701	0,05695023	0,2347592	0,3983913
Ítem 14	0,57203959	0,08624421	0,0860098	0,52394946
Ítem 15	0,32083601	0,31189832	0,07191247	0,70627042
Ítem 16	0,08609933	0,19943378	0,21014394	0,7912809
Ítem 17	0,25843679	0,19293738	0,25342426	0,64850009
Ítem 18	0,19951571	0,18737708	0,83616282	0,09831306
Ítem 19	0,31355345	0,24664054	0,78414109	0,20967703
Ítem 20	0,1953967	0,16255276	0,75472192	0,19012273

Teniendo en cuenta la anterior interpretación estadística se menciona lo que podría denominarse el acercamiento a las **dimensiones del cuestionario**.

Estadísticamente el análisis de factores con extracción por el método de componentes principales y método de rotación Varimax con Kaiser que tuvo una convergencia en 6 iteraciones sugiere 4 factores a saber:

- **Factor 1.** Constituido por los ítems 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14.
- **Factor 2.** Constituido por los ítems 1, 2, 3, 4, 5 y 6.
- **Factor 3.** Constituido por los ítems 7, 18, 19 y 20.
- **Factor 4.** Constituido por los ítems 15, 16 y 17

4.5.1.1 ANÁLISIS DE ENFERMERÍA

FACTOR 1

Este factor se dirige hacia un concepto que podría llamarse PREOCUPACIÓN Y CUIDADO POR EL PACIENTE, donde todos los ítems son pertinentes a él.

FACTOR 2

Pareciera ser un factor que podría llamarse INFORMACIÓN, pero con un ítem aparentemente ajeno al concepto, el ítem 6.

FACTOR 3

Se dirige a la percepción general, tanto de la institución de salud como a la calidad general de la atención de enfermería donde pareciera que es un componente de valoración global el reactivo 7. Se supone que los participantes hacen una síntesis del servicio coincidiendo como podría denominarse esta dimensión.

FACTOR 4

Los ítems que lo conforman lo hacen parecer como un factor difuso no pudiéndose denominar como una dimensión admisible.

5. CONCLUSIONES

La primera etapa constituye los cimientos de esta investigación, al mostrar la importancia de realizar una búsqueda relevante que permitió en este caso la selección del cuestionario PSNCQQ elegido por contar con valiosos antecedentes y pruebas sobresalientes en cuanto a la población y muestra utilizada en el estudio inicial, la cuantía de los ítems haciendo de este un cuestionario corto y fácil de administrar, y por supuesto pruebas iniciales de validez, confiabilidad, sensibilidad y reproducibilidad que superan las expectativas en estudios de medición.

La etapa de traducción se realizó con toda la disciplina necesaria, y teniendo en cuenta las normas internacionales para la adaptación de instrumentos de medición. Cabe resaltar que este momento no solo constituye la traducción del cuestionario, sino su adaptación a una población con características diferentes a la inicial, sin desligar el contenido y el abordaje de las autoras, teniendo en cuenta el significado de las palabras, sus sinónimos, el fraseo en general y la parte contextual.

Las dos etapas mencionadas anteriormente en algunos estudios son consideradas como el trabajo total en sí, por su complejidad y el tiempo que demanda. Es indispensable realizar de forma rigurosa los anteriores procedimientos para garantizar que las demás pruebas de medición cumplan con los objetivos esperados.

La otra prueba de validez facial se realizó utilizando una muestra de 384 personas pertenecientes a una población heterogénea en cuanto a ocupaciones, nivel de escolaridad, y edades indicando una comprensibilidad neta superior al 70%, y una comprensibilidad bruta superior al 94% en cada uno de los ítems, pese a que este porcentaje puede considerarse aceptable, para seguir conservando la calidad en los procesos, el grupo de revisión conformado para la etapa de traducción nuevamente revisó y generó cambios en los reactivos que contenían porcentajes inferiores.

Es importante concluir que normalmente los investigadores realizan lo que denominan pruebas piloto que con frecuencia corresponden a un porcentaje pequeño de lo que

constituye la muestra total para medir aspectos de comprensibilidad y del procedimiento como tal en la recolección de los datos.

En la validez de contenido el cuestionario presentó un índice de validez de contenido general de 0.944, siendo mayor a mínimo valor exigido de 0.62, según Lawshe (1975), y de 0.58 según Tristán (2009), en la modificación al modelo de Lawshe. Lo cual garantiza una máxima validez del cuestionario PSNCQQ.

La confiabilidad determinada por el alfa de Crombach muestra resultados idénticos a los de la validez de contenido 0.944 para el total del cuestionario. Generando la máxima validez y máxima confiabilidad, con una muestra representativa de 347 pacientes elegidos de manera aleatoria, que participaron voluntariamente y cumplieron con los criterios de inclusión. El estudio original demostró una confiabilidad de 0.97 con una muestra de 1041 pacientes.

El PSNCQQ adaptado y validado en la población Colombiana constituye un instrumento nuevo de calidad que puede ser de gran utilidad para medir la satisfacción del paciente y la calidad del cuidado de enfermería.

La satisfacción del paciente es considerado un indicador de resultado de la atención en salud y del cuidado de enfermería, teniendo en cuenta tanto las necesidades como las expectativas del paciente. el control de la calidad de los servicios hospitalarios aumenta día a día notando que uno de los factores que más influye es la relación interpersonal entre los profesionales de salud y los pacientes, este resultado determina en gran parte el grado de satisfacción o insatisfacción del paciente. Sin duda alguna la opinión del paciente representa un componente esencial en la valoración del servicio prestado, si los pacientes están satisfechos el cuidado esta cerca de ser el ideal y viceversa.

En las últimas décadas la medición de la satisfacción del paciente se ha convertido en un quehacer de vital importancia para los investigadores de la gerencia en salud y enfermería, respondiendo con esto a las actuales necesidades de calidad y de su mejoramiento. Sin embargo, si los instrumentos con los cuales se evalúa la satisfacción del paciente, no vienen del estudio juicioso en cuanto a la conformación de los ítems que

integran los cuestionarios y no cuentan con pruebas psicométricas válidas y confiables, no se puede fiar de los resultados obtenidos y en esa medida podría catalogarse como una pérdida de tiempo y esfuerzo.

En la literatura fácilmente se encuentran las sugerencias de los diferentes autores en cuanto a las recomendaciones necesarias, tanto para la construcción de un instrumento de calidad como para su adaptación. De igual manera las pruebas de validez y confiabilidad que hagan del cuestionario una herramienta útil y eficaz. Seguir estas indicaciones representa una ardua labor, pero que finalmente conlleva a los resultados esperados.

6. RECOMENDACIONES

Se sugiere hacer verificación de los hallazgos del presente estudio en nuevas investigaciones. De igual forma realizar un complemento de las pruebas psicométricas como la validez de constructo, partiendo de los primeros resultados obtenidos en esta investigación, teniendo en cuenta el estudio principal y los análisis estadísticos donde se muestran los cuatro factores, pudiéndose complementar los ítems ajenos a los factores y el factor catalogado como difuso de esta forma se podría aumentar el banco de reactivos. Para llevar a cabo la validez de constructo y continuar contando con un proceso de alta calidad sería necesario ampliar el tamaño de la muestra con una dimensión similar a la del estudio original en diferentes instituciones de salud tanto a nivel local como nacional.

Es importante referenciar que el PSNCQQ es uno de los resultados de 20 años de trabajo de las autoras **Heather Lashinger y colaboradores**, en la investigación de la validación de instrumentos de medición en enfermería. Lo anterior se menciona como un llamado a la necesidad de crear una línea de medición en cada una de las áreas de énfasis en la maestría en enfermería.

Posterior a la realización de las demás pruebas de validez, utilizar este cuestionario tanto en las investigaciones de enfermería como en las instituciones de salud como parte de su proceso de calidad, para determinar la satisfacción o insatisfacción del paciente con relación a la calidad del cuidado de enfermería y de esta manera establecer planes de mejoramiento continuo.

Generar o adaptar cuestionarios que midan la satisfacción del paciente con la calidad de enfermería en las distintas áreas donde se prestan los servicios de atención: urgencias, UCIs, salas de cirugía, consulta externa entre otros.

Plantear un modelo de satisfacción del paciente y cuidado de enfermería en Colombia, basados en las estructuras teóricas existentes, y con los resultados de los nuevos estudios.

7. BIBLIOGRAFIA

ABRAMOWITZ, S., COTE, A, and BERRY, E. Analyzing patient satisfaction: A multianalytic approach In: Quality Review Bulletin. 1987. Vol.13, p.122–130.

AGUIRRE, Daniel, et al. Evaluación de la validez y confiabilidad de escalas usadas en salud. XII Simposio Nacional de estadística, Universidad Nacional. Estadística en Ciencias de la Salud. Armenia 2003. p.1-4.

AIELLO, A; GARMAN, A, and MORRIS S. Patient satisfaction with nursing care: a multilevel analysis. In: Quality Management Health Care. 2003. Vol. 12. No. 3 p. 187-190.

AKIN, S, and ERDOGAN, S. The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care.In: Journal of Clinical Nursing. 2007. Vol. 16, p. 646–653.

ALARCON Ana, y MUÑOZ Sergio. Medición en salud: algunas consideraciones metodológicas. En: Revista Medica Chilena, 2008. Vol. 136.p.118-126.

AMERICAN NURSES ASSOCIATION. Nursing quality indicators: A guide for implementation. In: American Nurses Publishing. Washington, DC. 1996.

ARGIBAY, Juan Carlos. Técnicas Psicométricas: Cuestiones de Validez y Confiabilidad. En: Subjetividad Y Procesos Cognitivos. 04-27-2006. p. 15-33. Acceso 08-03-2011. [En línea]. Disponible http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/765/1/T%C3%A9cnicas_psicom%C3%A9tricas.pdf.

ARRIBAS, Alberto. Adaptación transcultural de instrumentos: guía para validación de instrumentos tipo encuestas. En: Revista Científica de la AMBB. Jul.-Sep 2006 Vol.16. No.3 p.74-82.

ATKINS, P., MARSHALL, B, and JAVALGI, R. Happy employees lead to loyal patients. In: Journal of Health Care Marketing.1996.Vol.16. No.4, p.15–23.

BACON, C. and MARK, B. Organizational Effects on Patient Satisfaction in Hospital Medical-Surgical Units. In: Journal of Nursing Administration. 2009. Vol. 39, p.220–227.

BARRAGAN, Julián Andrés. Validez y confiabilidad del SERVQHOS en la atención hospitalaria brindada por enfermería en dos hospitales. Tesis de Maestría. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. Bogotá 2008.

BAUTISTA, Luz Marina. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. En: Aquichan. Vol.8. No.1. 29-01-2008. Acceso 05-03-2011. [En línea]. Disponible <http://revistas.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/user/register>

BENKERT, R, et al. Patient satisfaction outcomes in nurse-managed centers. In: Outcomes Management. 2002. Vol. 6, p.174–181.

BONETT, Douglas. Simple Size requirements for testing and estimating coefficient alpha. In: Journal of Educational and Behavioral Statistics. 2002. Vol.27. No.4 p. 335-340.

BURNS, Nancy y GROVE, Susan. Investigación en Enfermería. Tercera Edición: Elsevier, España. 2004 p. 289-316

CANADIAN NURSING ASOCIATION. Guidelines for developing standard for nursing care. Ottawa, 1972.

CARRETERO, Hugo, y PEREZ Cristino. Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. En: International Journal of Clinical and Health Psychology. 2005. Vol. 5. No. 3, p. 521-551.

CAVARGAS, Itza et al. Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de Enfermería en una institución de salud. En: Actualizaciones en Enfermería. Noviembre-2008. Acceso 05-03-2011 Disponible <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol120109/>

CHIU, E, and CHUNG, R. The influence of team empowerment climate and self-leadership ability on service performance and medical service satisfaction: The mediator of job satisfaction. In: Unpublished doctoral dissertation, National Changhua University of Education. Changhua, Taiwan. 2008.

COLOMBIA. Ministerio de salud. Resolución 008430: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá, 04-10-1993, 12 p. Acceso 03-26-2011. [En línea]. Disponible En: http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica_res_8430_1993.pdf

COMISIÓN INTERNACIONAL DE TESTS (ITC). Directrices Internacionales para el Uso de los Test. Colegio Oficial de Psicólogos. 2004, 16 p. Acceso 08-03-2011. [En línea] Disponible En: <http://www.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Documentos/.pdf>.

COMLEY, A, and BEARD, M. Toward a derived theory of patient satisfaction. In: Journal of Theory Construction and Testing. 1998. Vol. 2. No. 2, p. 44–50.

CONGRESO DE COLOMBIA. LEY 266: Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 42.710, Bogotá, 05-02-1996. 8 p. Acceso 01-03-2011. [En línea] Disponible En: http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. LEY 100: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 41.148 del 23-12-1993, Bogotá, 90 p. Acceso 28-02- 2011. [En línea]. Disponible En: http://www.medicina.unal.edu.co/concursojuntas/descargas/ley100_1993.pdf.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. LEY 715: Diario Oficial No 44.654 de 21-12-2001, Bogotá, 46 p. Acceso 28-02-2011. [En línea]. Disponible En: http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-86098_archivo_pdf.

CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA (CIE). Conferencia David Benton: Perfiles Enfermeros Emergentes. Ginebra, Suiza. 10 de Octubre de 2008. Acceso 3 de marzo 2011. [En línea]. Disponible En: www.icn.ch.pdf.

CONSEJO DE ORGANIZACIONES INTERNACIONALES DE LAS CIENCIAS MÉDICAS. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos preparadas por el consejo de organizaciones internacionales de las ciencias médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud. Chile. 2003. p.21-87.

CORRALES, et. al. Satisfacción del usuario del área de hospitalización de un hospital del tercer nivel, Mérida Venezuela. En: Revista Enfermería Global. Vol. 2. No. 2. Mayo 2003. p.1-11. Acceso 03-03-2011. [En línea]. Disponible En: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/659/691>.

COX C.L. A model of health behavior to guide Studies of childhood cancer survivors. In: Oncology Nursing Forum. 2003. Vol.30. No.5, p. 41-56.

CUERVO, Nubia. Relación entre la percepción de los comportamientos de cuidado de los pacientes y la del personal de enfermería del servicio de urgencias del hospital la Victoria. Trabajo de postgrado (Maestría en Enfermería). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. Bogotá 1998.

DAVIS, Barbara, et al. Evaluating Instruments for Quality Testing Convergent Validity of the Consumer Emergency Care Satisfaction Scale. In: Journals Nursing Care Quality. 2005. Vol. 20. No. 4, p. 364–368.

DONABEDIAN, A. Quality assessment and assurance: Unity of purpose, diversity of means. In: Inquiry. 1988. Vol. 25, p.173–219.

DUHACHEK, Adam, et al. Result on the standard error of the coefficient alpha index of reliability. In: Marketing Science. 2005, Vol.24.No.2 p. 294-301.

ECHEVERRI, Esperanza. La Salud en Colombia: Abriendo el siglo... y la brecha de las inequidades. En: Revista Gerencia y Políticas de la Salud. Bogotá, 03-12-2002 p. 76-94. Acceso 01-03-2011. [En línea] Disponible <http://www.javeriana.edu.co/biblos/revistas/salud/pdf-revista-3/salud-espacio-4.pdf>

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Decreto 2174: Por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema de Seguridad Social en Salud. Diario Oficial No. 42.931, de 3-12-1996, Bogotá, 10 p. Acceso 28-02-2011. [En línea]. Disponible En http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/decretoslinea/1996/noviembre/28/dec2174281996.pdf.

ERIKSEN L. Patient satisfaction with nursing care: concept clarification. In: Journal of Nursing Measurement. 1995. Vol. 3 No.1, p.59–76.

ERIKSSON U. and SVEDLUND M. Struggling for confirmation – patients' experiences of dissatisfaction with hospital care. In: Journal of Clinical Nursing. 2008. Vol.16, p.438-446.

ESCOBAR, Jazmine. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. Bogotá. En: Avances en Medición. 2008. Vol. 6 No. 1 p. 27-36.

FORBES, M. and BROWN, H. Developing an instrument for measuring patient satisfaction. In: Association of Operating Room Nurses Journal. 1995. Vol. 61, p. 737–743.

GARZON, Nelly, et al. 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, p. 1-24.

GONZALEZ, V, LOPEZ, P, and GARRIDO R. Patient satisfaction with nursing care in a regional university hospital in southern Spain. In: Journal Nursing Quality. 2005. Vol. 20. No. 1, p. 63-72.

GREENEICH, D. The link between new and return business and quality of care: Patient satisfaction. In: Advances in Nursing Science. 1993. Vol.16, p.62–67.

HALL, J, and DORNAN, M. Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: A meta-analysis. In: Social Science and Medicine. 1993. Vol. 30, p.811–818.

HERNANDEZ, Roberto. Metodología de la investigación. Cuarta edición: McGraw Hill. México, 2006, p. 439-442.

HILL, J. Patient Satisfaction in a nurse- led Rheumatology Clinic. In: Journal of Advanced Nursing. 1996. Vol. 25, p. 349.

JOHANSSON P, OLÉNI M; and, FRIDLUND B. Patient Satisfaction with Nursing Care in the Context of Health Care: A Literature Study. In: Scand Journal of Science. 2002. Vol. 16 No.4, p. 337- 344.

KALDENBERG, D, and BECKER, B. Evaluations of care by ambulatory surgery patients. In: Health Care Management Review. 1999. Vol. 24 No.3, p.73–81.

KANGAS S, et al. Organizational factors, nurses' job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care. In: Journal of Nursing Administration. 1999. Vol.29, p.32–42.

KHOJA, Shariq et al. Testing reliability of health readiness assessment tools for developing countries. In: Health International Journals. 2007. Vol. 12, p.31-37.

KRISTENSSON, Jimmie, and EKWALL, Anna. Psychometric Properties of the Consumer Emergency Care Satisfaction Scale. In: Journal Nursing Care Quality. 2000. Vol. 23, No. 3, pp. 277–282.

LARSON, Patricia, and FERKETICH, S. Patients' satisfaction with nurses' caring during hospitalization. In: Western Journal of Nursing Research.1993. Vol.15, p. 690–707.

LASCHINGER, Heather et al. A Psychometric Analysis of the Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire: An Actionable Approach Measuring Patient Satisfaction. In: Journal of Nursing Care Quality, Jul/Sep 2005, Vol. 20 No. 3, p. 220-230.

LASHINGER, H; GUILBERT, S, and SMITH L. Patient Satisfaction is a Nurse-outcome. Nursing outcomes: The State of the Science. Doran Diane. Ontario, Canada. Second Edition: Jones & Bartlett Learning. 2011. Chapter 8 p. 365-400.

LEITER, M, et al. The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. In: Social Science and Medicine. 1998. Vol.47, p.1611-1617.

LINDER-PELZ, S. Toward a theory of patient satisfaction. In: Social Science and Medicine. 1982. Vol.16, p.577-582.

LOPEZ, José A. Coeficiente alfa y dimensionalidad en los test psicométricos. En: Avances en Medición. 2008. Vol. 6. No.1, p.143-153.

LYNN, M. and McMILLEN, B. Understanding and Measuring Patients' Assessment of the Quality of Nursing Care. In: Nursing Research, 2007 Vol. 56, p. 159-166.

MARSH, G. W. Measuring patient satisfaction outcomes across provider disciplines. In: Journal of Nursing Measurement. 1999. Vol.7. No.1, p.47-62.

McColl, et al. A study to determine patient satisfaction with nursing care. In: Nursing Standard. 1996. Vol. 10, p. 34-38.

MERKOURIS, et al. Evaluation of patient satisfaction with nursing care: quantitative or qualitative approach?. In: International Journal of Nursing Studies. 2004. Vol. 41, p. 355-367.

METERKO M, et al. Patients' judgment of hospital quality: a report on a pilot study. In: Medical Care. 1990. Vol. 9. No. 28 p. 1-56.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Retos y alcances de la ley 1438: hacia un sistema de salud con calidad, equidad y sostenibilidad. Bogotá, Colombia. 19 de enero de 2011. Acceso 10 de marzo de 2011. [En línea]. Disponible <http://www.acemi.org.co/Comunicaciones/presentaciones/foro2011/01.pdf>

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011: 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. Bogotá, 03-04-2006. 17 p. Acceso 01-03-2011. [En línea] Disponible En: http://www.eevvm.com.co/dmdocuments/decreto_1011_de_2006__3_de_abril_.pdf

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Informe de Gestión 2002-2010. Bogotá, 20-06-2010, p.60-72. Acceso 03-03-2011. [En línea]. Disponible <http://www.minproteccionsocial.gov.co/comunicadosPrensa/Paginas/Informedegesti%C3%B3nMinisteriodelaProtecci%C3%B3nSocial2002-2010.aspx>

MINISTERIO DE SALUD REPÚBLICA DE COLOMBIA. Decreto No. 2309: Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá, 28 p. 15-10-2002. Acceso 28-02-2011. [En línea]. Disponible En: http://www.disasterinfo.net/PEDSudamerica/leyes/leyes/suramerica/colombia/salud/Decreto_2309.pdf

MRAYYAN, M. Jordanian nurses' Job Satisfaction, Patients' Satisfaction and Quality of Nursing Care. In: International Nursing Review. 2006. Vol. 5, p.224-230.

MUÑIZ, José. La validez desde una óptica psicométrica. En: Acta Comportamental. 2005. Vol. 13. No.1, p. 9-20. Acceso 08-03-2011. [En línea]. Disponible <http://www.journals.unam.mx/index.php/acom/article/view/14538>.

NUNALLY, J C. y BERNSTEIN, IH. Teoría Psicométrica. México. Tercera edición: McGraw Hill, 1995. p. 237.

O'CONNELL B., YOUNG J, and TWIGG, D. Patient satisfaction with nursing care: a measurement conundrum. In: International Journal of Nursing Care. 1999. Vol. 5, p.72–77.

OLIVEIRA, Acácia, e GUIRARDELLO, Edinêis. Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais. Em: Revista Escola de Enfermagem. Vol. 40 No.1. Mar 2006; p. 71-77.[online]. Acesso 2011-04-12, Disponível <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000100010&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0080-6234. doi: 10.1590/S0080-62342006000100010.

OPS/OMS. Estándares para la atención de enfermería del paciente hospitalizado en Centroamérica y Panamá. Informe del grupo de trabajo de enfermería. Washington, 1973.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OPS/OMS). Conferencia Sanitaria Panamericana. 59ª Sesión del Comité Regional: Metas Regionales en Materia de Recursos Humanos para la Salud. Washington, EUA. 05-10-2007, 15 p. Acceso 24-02-2011 [En línea]. Disponible En <http://www.paho.org/Spanish/GOV/CSP/csp27-10-s.pdf>.

PASCOE, G, C. Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. Evaluation and Program Planning. 1983. Vol. 6, p.185–210.

PEREZ, José et al. Validez de constructo: el uso de análisis factorial exploratorio-confirmatorio para obtener evidencias de validez. En: Psicothema, Sevilla, 2000. Vol. 12. No. 2 p. 442-446.

POLIT y HUNGLER. Investigación científica en ciencias de la salud. McGraw Hill Interamericana. México, 2000. p. 398-399.

SCARDINA, S. SERVQUAL: A tool for evaluating patient satisfaction with nursing care. In: Journal of Nursing Care Quality, Vol. 8 No. 2, 1994, p. 38–46.

SENTI, Jeanine, et al. Patient Satisfaction with Birthing Center Nursing Care and Factors Associated with Likelihood to Recommend Institution. In: Journals Nursing Care Quality. Vol. 26.No.2. 2011, p. 178-185.

SEPÚLVEDA Gloria, et al. Estudio piloto de la validación del cuestionario 'CARE-Q' en versión al español en población Colombiana. 25-03-2009. Acceso 04-03-2011. [En línea]. Disponible, En:
http://200.31.75.112/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf

SUHONEN, R, and LEINO-KILPI, H. The Patient Satisfaction Scale: An Empirical Investigation into the Finnish Adaptation. In: Journal of Evaluation in Clinical Practice. 2005. Vol. 13, p. 31-38.

SWAN, J. Deepening the understanding of hospital patient satisfaction: Fulfillment and equity of effects. In: Journal of Health Care Marketing. 1985. Vol. 5.No.3, p.7-18.

TAYLOR, S, and CRONIN, J. Modeling patient satisfaction and service quality. Journal of Health Care Marketing. 1994. Vol.14. No.1, p. 26-34.

THE JOINT COMMISSION. Improving America's Hospitals: the joint commission's annual report on quality and Safety. Illinois, USA. 18-01-2010. Access 03-03-2011 [online]. Available In: http://www.jointcommission.org/assets/1/18/2010_Annual_Report.pdf.

THI P.L et al. Factors determining inpatient satisfaction with care. In: Social Science and Medicine. 2002. Vol.54, p.493-504.

TOMLINSON, J. and CLIFFORD, Y. Patient satisfaction: An increasingly important measure of quality. In: Annals of Surgical Oncology. 2006. Vol.13. No.6, p. 764-765.

TRIBUNAL NACIONAL ETICO DE ENFERMERIA. Ley 911de 2004. Diario Oficial No. 45693. Bogotá, 06-10-2004, 15 p. Acceso 03-26-2011. [En línea]. Disponible En: <http://www.encolombia.com/medicina/Ley911de2004.htm>

TRISTAN, Agustín, y URIBE, Rafael Modelo de diseño para pruebas objetivas: una evidencia sobre la validez de escala. En: El Evaluador Educativo. 2010. Vol. 2, p.1-15.

TRISTAN, Agustín. Elementos de diseño y análisis de instrumentos objetivos. Instituto de evaluación e ingeniería avanzada, S.C, material para uso del postgrado en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 2008.

TRISTAN, Agustín. Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. En: Avances en medición. 2008. Vol.6. No.1, p.37-48.

UNSAR, J, and UMMU, Y. Patient Satisfaction with Nursing Care and Relationship with Patient Characteristics. In: Nursing and Health Sciences. 2010. Vol. 12, p. 162-169.

WAGNER, D. and BEAR, M. Patient Satisfaction with Nursing Care: A Concept Analysis within a Nursing Framework. In: Journal of Advanced Nursing. 2009. Vol. 9. No.65, p. 692-701.

WALTZ, Carolyn; STRICHLAND, Ora, and LENZ, Elizabeth. Measurement in Nursing and Health Research. New York. Four Editions: Springer Publishing Company. 2010.

WILLIAMS, B. Patient satisfaction: A valid concept?.In: Social Science and Medicine. 1994. Vol.38, p. 509–516.

WOODSIDE, G. FREY, L. and DALY, R. Linking Service Quality, Customer Satisfaction, and Behavioral Intention. In: Journal of Health Care Marketing. 1984. Vol. 9 No 4, p. 5–17.

YELLEN, E, et al. The measurement of patient satisfaction. In: Journal of Nursing Care Quality. 2002. Vol.16.No. 4, p.23–29.

8. ANEXOS

ANEXO A

PATIENT SATISFACTION WITH NURSING CARE QUALITY QUESTIONNAIRE (Laschinger, McGillis Hall, Pedersen & Almost, 2005)

Please rate some things about the nursing care during your hospital stay in terms of whether they were Excellent, Very Good, Good, Fair or Poor. Please check only one rating for each statement.

	Excellent	Very Good	Good	Fair	Poor
INFORMATION YOU WERE GIVEN: How clear and complete the nurses' explanations were about tests, treatments, and what to expect.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INSTRUCTIONS: How well nurses explained how to prepare for tests and operations.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EASE OF GETTING INFORMATION: Willingness of nurses to answer your questions.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INFORMATION GIVEN BY NURSES: How well nurses communicated with patients, families, and doctors.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INFORMING FAMILY OR FRIENDS: How well the nurses kept them informed about your condition and needs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INVOLVING FAMILY OR FRIENDS IN YOUR CARE: How much they were allowed to help in your care.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCERN AND CARING BY NURSES: Courtesy and respect you were given; friendliness and kindness.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATTENTION OF NURSES TO YOUR CONDITION: How often nurses checked on you and how well they kept track of how you were doing.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RECOGNITION OF YOUR OPINIONS: How much nurses ask you what you think is important and give you choices.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONSIDERATION OF YOUR NEEDS: Willingness of the nurses to be flexible in meeting your needs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
THE DAILY ROUTINE OF THE NURSES: How well they adjusted their schedules to your needs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Excellent	Very Good	Good	Fair	Poor
HELPFULNESS: Ability of the nurses to make you comfortable and reassure you.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NURSING STAFF RESPONSE TO YOUR CALLS: How quick they were to help.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SKILL AND COMPETENCE OF NURSES: How well things were done, like giving medicine and handling IV's.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COORDINATION OF CARE: The teamwork between nurses and other hospital staff who took care of you.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RESTFUL ATMOSPHERE PROVIDED BY NURSES: Amount of peace and quiet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRIVACY: Provisions for your privacy by nurses.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DISCHARGE INSTRUCTIONS: how clearly and completely the nurses told you what to do and what to expect when you left the hospital.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COORDINATION OF CARE AFTER DISCHARGE: Nurses' efforts to provide for your needs after you left the hospital.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OVERALL PERCEPTIONS					
	Excellent	Very Good	Good	Fair	Poor
Overall quality of care and services you received during your hospital stay	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overall quality of nursing care you received during your hospital stay.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In general, would you say your health is:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Strongly agree	Somewhat agree	Agree	Somewhat disagree	Strongly disagree
Based on the nursing care I received, I would recommend this hospital to my family and friends	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GENERAL					
Gender: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	Age in years: _____ years				
Marital Status: Single <input type="checkbox"/> Married/Cohabiting <input type="checkbox"/> Separated/Divorced <input type="checkbox"/> Widowed <input type="checkbox"/>					

Including this most recent hospital stay, how many times were you (the patient) hospitalized in the past 2 years? Only once Twice 3 Times 4 Times Over 4 Times

Overall, how would you rate your (the patient's) health before this most recent hospital stay?

Excellent Good Fair Poor Very Poor Unsure

Were you: Admitted through the Emergency Department Transferred from another facility
 Admitted through patient registration/to the unit directly Other
 Admitted after day procedure or test

For most of your hospital stay, were you in a room:

By yourself With 1 other person With more than 1 other person

Please check here if someone other than the patient completed this survey.

THANK YOU FOR TAKING THE TIME TO FILL OUT THIS SURVEY.

THANK YOU FOR TAKING THE TIME TO FILL OUT THIS SURVEY.

ANEXO B



Patient Satisfaction With Nursing Care Quality Questionnaire (PSNCQQ)

Request Form

I request permission to copy the Patient Satisfaction With Nursing Care Quality Questionnaire as developed by Dr. Heather K. Spence Laschinger et al (2005). Upon completion of the research, **I will provide Dr. Laschinger with a brief summary of the results**, including information related to the use of the PSNCQQ used in my study.

Please complete the following information:

Date: 31-08-2009
Name: Andrea Del Pilar Cepeda Sanabria

Title: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PSNC: QQ QUE MIDE LA SATISFACCION DEL PACIENTE CON LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA
University/Organization: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
Address: Carrera 30 no 45-03 o Carrera 45 no 26-85 Ciudad Universitaria Bogota DC Colombia
Phone: (57) (1) 3165000 Ext. 10326-10327
3005655893
E-mail: adcepedas@unal.edu.co; adcepedasa@hotmail.com

Description of Study: Esta investigacion se realizara en calidad de Tesis para obtener el titulo de Magister en Enfermera con nfasis en Gerencia en Servicios de Salud y Enfermera que ofrece la Facultad de Enfermer.Åa de la Universidad Nacional de Colombia.

Permission is hereby granted to copy and use the Patient Satisfaction With Nursing Care Quality Questionnaire (PSNCQQ).

Date: August 31, 2009 Signature:

Dr. Heather K. Spence Laschinger, Professor
School of Nursing, University of Western Ontario
London, Ontario, Canada N6A 5C1
Tel: 519-661-4065 Fax: 519-661-3410
E-mail: hkl@uwo.ca

ANEXO C

CUESTIONARIO SATISFACCION DEL PACIENTE CON EL CUIDADO DE ENFERMERIA DE CALIDAD (Laschinger, McGillis Hall, Pedersen & Almost, 2005)

Por favor califique algunas cosas acerca de los cuidados de enfermería durante su estancia en el hospital en términos de si son Excelente, Muy Buena, Buena, regular o mala. Por favor, marque sólo una calificación para cada declaración.

	Excelente	Muy Buena	Buena	Regular	Mala
INFORMACION QUE SE LE DIO: Que tan clara y completa fue la explicación acerca de pruebas, tratamientos y que esperar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INSTRUCCIONES: Que también las enfermeras explicaron cómo prepararse para las pruebas y operaciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FACILIDAD DE OBTENER LA INFORMACION: Voluntad de las enfermeras para responder tus preguntas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INFORMACION DADA POR LAS ENFERMERAS: Que tan bien se comunicaba la enfermera con los pacientes, familias y médicos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INFORMAR A LA FAMILIA Y AMIGOS: Que tanto las enfermeras mantenían informados a tus familiares y amigos acerca de tu condición y necesidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INVOLUCRAR A FAMILIARES Y AMIGOS EN TÚ CUIDADO: Que tanto las enfermeras les permitan involucrarse en tú cuidado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PREOCUPACIÓN Y CUIDADO POR PARTE DE LAS ENFERMERAS: La cortesía y el respeto que te fueron dados; amabilidad y bondad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATENCIÓN DE LAS ENFERMERAS CON RESPECTO A TÚ CONDICIÓN: Que tan a menudo las enfermeras te revisaban y que también seguían tu evolución.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RECONOCIMIENTO DE TUS OPINIONES: Cuantas veces las enfermeras preguntaban lo que era importante para ti y te daban opciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONSIDERACIÓN DE TUS NECESIDADES: Voluntad de las enfermeras en conocer tus necesidades.					
	Excelente	Muy Buena	Buena	Regular	Mala
LA RUTINA DIARIA DE LAS ENFERMERAS: Que también las enfermeras ajustaban sus horarios acorde a tus necesidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UTILIDAD: Habilidad de las enfermeras para hacerte sentir cómodo y tranquilizarte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RESPUESTA DEL EQUIPO DE ENFERMERAS A TUS LLAMADAS: Que tan rápido ellas iban a ayudarte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DESTREZAS Y COMPETENCIAS DE LAS ENFERMERAS: Que también se hicieron las cosas, como dar las medicinas y el manejo de las vías intravenosas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COORDINACIÓN DEL CUIDADO: El trabajo en equipo entre las enfermeras y demás personal hospitalario que se encargaron de cuidarte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AMBIENTE DE DESCANSO PROVEÍDO POR LAS ENFERMERAS: Cantidad de paz y tranquilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRIVACIDAD: Disposiciones para tu privacidad que te dieron las enfermeras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INSTRUCCIONES PARA DAR DE ALTA: Que tan clara y completa fue la información que te dieron las enfermeras acerca de qué hacer y que esperar en el momento que dejaras el hospital.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COORDINACIÓN DEL CUIDADO DESPUÉS DE DARTE DE ALTA: Los esfuerzos de las enfermeras por proveerte de las necesidades que tendrías al dejar el hospital.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PERCEPCIONES GENERALES					
	Excelente	Muy Buena	Buena	Regular	Mala
Calidad general de la atención y los servicios que recibió durante su estancia en el hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La calidad general del cuidado de enfermería que recibió durante su estancia en el hospital.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La calidad general del cuidado de enfermería que recibió durante su estancia en el hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Totalmente de acuerdo	Algo de acuerdo	De acuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Sobre la base de los cuidados de enfermería que he recibido, yo recomendaría este hospital a mi familia y amigos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GENERAL

Género: Hombre Mujer Edad en años: _____ años

Estado Civil: Single Casado/Unión Libre Separado/Divorciado Viudo

Inclusión de estancia en el hospital, Cuantas veces usted ha sido hospitalizado en los últimos dos años?

Solo una vez Dos veces 3 veces 4 veces Más de 4 veces

En general usted como calificaría su salud antes de la actual estancia en el hospital.

Excelente Buena Regular Pobre Muy pobre No está seguro

Usted

Ingreso : Admitido del servicio de urgencias Trasladado de otra institución

Admitido de consulta externa. Otro

Trasladado del servicio de cirugía-UCI-otros.

En su estancia en el hospital, estabas en una habitación:

Solo Con una persona Con más de una persona

Por favor, marque aquí si alguien que no sea el paciente completó esta encuesta

GRACIAS POR TOMARSE EL TIEMPO PARA COMPLETAR ESTA ENCUESTA

ANEXO D

CUESTIONARIO SATISFACCION DEL PACIENTE CON EL CUIDADO DE ENFERMERIA DE CALIDAD

(Laschinger, McGillis Hall, Pedersen & Almost, 2005)

Por favor califique algunas cosas acerca de los cuidados de enfermería durante su estancia en el hospital en términos de si son Excelente, Muy Buena, Buena, regular o mala. Por favor, marque sólo una calificación para cada declaración.

	Excelente	Muy Buena	Buena	Regular	Mala
INFORMACION QUE SE LE DIO: Que tan clara y completa fue la explicación acerca de pruebas, tratamientos y que esperar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INSTRUCCIONES: Que también las enfermeras explicaron cómo prepararse para las pruebas y operaciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FACILIDAD DE OBTENER LA INFORMACION: Voluntad de las enfermeras para responder tus preguntas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INFORMACION DADA POR LAS ENFERMERAS: Que tan bien se comunicaba la enfermera con los pacientes, familias y médicos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INFORMAR A LA FAMILIA Y AMIGOS: Que tanto las enfermeras mantenían informados a tus familiares y amigos acerca de tu condición y necesidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INVOLUCRAR A FAMILIARES Y AMIGOS EN TÚ CUIDADO: Que tanto las enfermeras les permitían involucrarse en tú cuidado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PREOCUPACIÓN Y CUIDADO POR PARTE DE LAS ENFERMERAS: La cortesía y el respeto que te fueron dados; amabilidad y bondad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATENCIÓN DE LAS ENFERMERAS CON RESPECTO A TÚ CONDICIÓN: Que tan a menudo las enfermeras te revisaban y que también seguían tu evolución.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RECONOCIMIENTO DE TUS OPINIONES: Cuantas veces las enfermeras preguntaban lo que era importante para ti y te daban opciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONSIDERACIÓN DE TUS**NECESIDADES:** Voluntad de las enfermeras en conocer tus necesidades.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

	Excelente	Muy Buena	Buena	Regular	Mala
--	-----------	-----------	-------	---------	------

LA RUTINA DIARIA DE LAS ENFERMERAS: Que también las enfermeras ajustaban sus horarios acorde a tus necesidades.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

UTILIDAD: Habilidad de las enfermeras para hacerte sentir cómodo y tranquilizarte.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

RESPUESTA DEL EQUIPO DE ENFERMERAS A TUS LLAMADAS: Que tan rápido ellas iban a ayudarte.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

DESTREZAS Y COMPETENCIAS DE LAS ENFERMERAS: Que también se hicieron las cosas, como dar las medicinas y el manejo de las vías intravenosas.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

COORDINACIÓN DEL CUIDADO: El trabajo en equipo entre las enfermeras y demás personal hospitalario que se encargaron de cuidarte.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

AMBIENTE DE DESCANSO PROVEÍDO POR LAS ENFERMERAS: Cantidad de paz y tranquilidad

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

PRIVACIDAD: Disposiciones para tu privacidad que te dieron las enfermeras.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

INSTRUCCIONES PARA DAR DE ALTA: Que tan clara y completa fue la información que te dieron las enfermeras acerca de qué hacer y que esperar en el momento que dejaras el hospital.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

COORDINACIÓN DEL CUIDADO DESPUÉS DE DARTE DE ALTA: Los esfuerzos de las enfermeras por proveerte de las necesidades que tendrías al dejar el hospital.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

PERCEPCIONES GENERALES

	Excelente	Muy Buena	Buena	Regular	Mala
--	-----------	-----------	-------	---------	------

Calidad general de la atención y los servicios que recibió durante su estancia en el hospital

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

La calidad general del cuidado de enfermería que recibió durante su estancia en el hospital.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

La calidad general del cuidado de enfermería que recibió durante su estancia en el hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Totalmente de acuerdo	Algo de acuerdo	De acuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Sobre la base de los cuidados de enfermería que he recibido, yo recomendaría este hospital a mi familia y amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GENERAL

Género: Hombre Mujer Edad en años: _____ años

Estado Civil: Single Casado/Unión Libre Separado/Divorciado Viudo

Inclusión de estancia en el hospital, Cuantas veces usted ha sido hospitalizado en los últimos dos años?

Solo una vez Dos veces 3 veces 4 veces Más de 4 veces

En general usted como calificaría su salud antes de la actual estancia en el hospital.

Excelente Buena Regular Pobre Muy pobre No está seguro

Usted

Ingreso : Admitido del servicio de urgencias Trasladado de otra institución

Admitido de consulta externa. Otro

Trasladado del servicio de cirugía-UCI-otros.

En su estancia en el hospital, estabas en una habitación:

Solo Con una persona Con más de una persona

Por favor, marque aquí si alguien que no sea el paciente completó esta encuesta

GRACIAS POR TOMARSE EL TIEMPO PARA COMPLETAR ESTA ENCUESTA

ANEXO E

1

Traducción certificada de documento: CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE:

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE RESPECTO A CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

(Laschinger, McGillis, Pedersen & Almost, 2005)

Por favor califique algunos aspectos acerca de los cuidados de enfermería durante su estadía en el hospital en términos de ya sea Excelente, Muy Bueno, Bueno, Normal, o Pobre. Por favor marque una calificando cada punto.

	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Normal	Pobre
INFORMACION QUE LE DIERON: Que tan clara y completamente las enfermeras le explicaron acerca de sus exámenes, tratamientos y que esperar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INSTRUCCIONES: Que tan bien las enfermeras le explicaron como prepararse para las pruebas y operaciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FACILIDAD DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN: Disposición de las enfermeras para contestar sus preguntas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INFORMACION DADA POR LAS ENFERMERAS: Que tan bien se comunicaron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

María del Carmen
 TRADUCTORA E INTERPRETE
 RESOL. de las Magistraciones

las enfermeras con pacientes, familiares y doctores					
INFORMANDO A FAMILIARES O AMIGOS: Que tan bien las enfermeras los mantuvieron comunicados acerca de su condición y necesidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PARTICIPACION DE SUS FAMILIARES O AMIGOS EN SU CUIDADO: Que tanto se les permitió a ellos participar en la ayuda de su cuidado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INTERÉS Y PREOCUPACION DE LAS ENFERMERAS: Cortesía y respeto que le fue dado; amabilidad y bondad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATENCION DE LAS ENFERMERAS A SU NECESIDAD: Que tan frecuentemente la revisaron las enfermeras y que tan bien mantuvieron registro de su progreso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RECONOCIMIENTO DE SUS OPINIONES: Que tantas veces le preguntaron las enfermeras le preguntaron su opinión y le dieron opciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONSIDERACIÓN DE SUS NECESIDADES: Disposición y flexibilidad de las enfermeras en satisfacer sus necesidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



 NATIONAL ASSOCIATION OF OBSTETRIC & GYNECOLOGICAL NURSES

RUTINA DIARIA DE LAS ENFERMERAS: Qué tan bien ajustan ellas sus horarios a sus necesidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AYUDA: Habilidad de las enfermeras para hacerlo sentir cómodo y tranquilo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RESPUESTA DEL EQUIPO DE ENFERMERAS A SU LLAMADA: Qué tan rápido ellas acudían a ayudarlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HABILIDAD Y COMPETENCIA DE LAS ENFERMERAS: Qué tan bien fueron hechas las cosas, como darle sus medicinas y manejo de IVs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COORDINACIÓN DEL CUIDADO: El quipo de trabajo entre enfermeras y otro personal del hospital que tuvo la atención de su cuidado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATMÓSFERA DE DESCANSO SUMINISTRADA POR LAS ENFERMERAS: Cantidad de paz y silencio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRIVACIDAD: Provisiones de su privacidad por parte de las enfermeras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INSTRUCCIONES DE SALIDA: que tan clara y completamente le informaron las enfermeras sobre qué hacer y que esperar a su salida del	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Medina

hospital					
COORDINACION DEL CUIDADO LUEGO DE SU SALIDA: Esfuerzos de las enfermeras para prestarle ayuda a su salida del hospital.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PERCEPCIÓN GENERAL					

	Excelente	Muy Buena	Buena	Normal	Pobre
Calidad de la atención y de los servicios que usted recibió durante su estancia en el hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calidad de los cuidados de enfermería que usted recibió durante su estancia en el hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En general, usted diría que su salud es:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Muy de Acuerdo	Algo de Acuerdo	De Acuerdo	Un Poco en Desacuerdo	Muy en Desacuerdo
Con base en los cuidados de enfermería que recibí, yo recomendaría este hospital a mi familia y amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

M. Sc. Shethina D.
 MSc. en Gestión de la Calidad
 Hospital General de Guayaquil

GENERAL

Sexo: Masculino Femenino Edad en años: _____

Estado Civil: Soltero Casado/Cohabitando: Separado/Divorciado:

Viudo:

Incluyendo su más reciente estancia en el hospital, cuántas veces estuvo usted (el paciente) hospitalizado en los 2 últimos años? Solo una vez

Dos veces Tres veces 4 veces Más de 4 veces

En general, ¿Cómo calificaría usted la salud de (el paciente) antes de su más reciente estancia en el hospital?

Excelente Buena Normal Muy Pobre No estoy seguro

Fue usted: Admitido a través de Departamento de Urgencias

Transferido de otro lugar

Admitido a través de registro de paciente/a la unidad directamente

Admitido luego de un procedimiento o prueba

Otro

La mayor parte de su estancia en el hospital, estuvo usted en habitación:

Solo Con otra persona Con más de una persona

Por favor marque la casilla si alguien distinto al paciente completo este cuestionario.

GRACIAS POR DISPONER DE SU TIEMPO PARA COMPLETAR ESTE CUESTIONARIO.

Estadística

Dr. E. C. RODRIGUEZ

Yo, Martha Lucia Morales, traductor- intérprete oficial certifico aquí por esta que la traducción anterior corresponde al documento adjunto. Bogota, D.C.,

Marzo 25, 2011. -


TRANSDUCTORA E INTERPRETE OFICIAL
RESOL. No. 175 MINISTERIO 1999

Martha Lucia Morales

Trad.No.34439-032511.

ANEXO F



UGI-0171-2011
Bogotá D.C., 24 de agosto de 2011

Profesora
MAGDA LUCIA FLOREZ
Coordinadora Posgrados de Enfermería
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Respetada Profesora:

De la manera más atenta, me permito informarle que el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería, se permite dar aval desde los aspectos éticos al proyecto de Maestría en Enfermería "VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL PSNCQQ CUESTIONARIO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA" de la estudiante Andrea del Pilar Cepeda Sanabria, directora profesora Myriam Abaunza de González.

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. (Resolución No. 077 del 2006 del Consejo de Facultad de Enfermería).

Atentamente,

(ORIGINAL FIRMADO)

SANDRA GUERRERO GAMBOA
Presidenta Comité de Ética
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Copia: Profesora Myriam Abaunza de González

ciencia, tecnología e innovación para el país

Carrera 30 # 45.03 Torre de enfermería, Edificio 101, Piso 8 Oficina 805

Conmutador: 57 (1) 3165000 Extensión 17020

Telefax: 57 (1) 3165000 Extensión 17021

Correo ugi_febog@unal.edu.co

Bogotá Colombia, Sur América

ANEXO G



CEIFUS 573 – 11
Bogotá, 05 de Julio de 2011

Jefe:
ANDREA CEPEDA SANABRIA
Investigadora Principal
Departamento de Enfermería
Clínica Universitaria Colombia
Calle 22B No 66-44
Ciudad

Ref: "Validez y confiabilidad del psncq cuestionario que mide la satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería"

Jefe Andrea Cepeda:

El día 10 de Junio de 2011, en la sesión No 395, se reunió el Comité de Ética de Investigación de la Organización Sanitas Internacional, donde se deja constancia de la recepción, notificación y aprobación del trabajo en referencia.

Según los principios institucionales establecidos y dado que el protocolo no compromete la seguridad, bienestar y respeta los derechos del sujeto de investigación, se aprueba el protocolo, permitiendo el desarrollo de la investigación propuesta que se realizará bajo su dirección.

Para que haya Quórum deben asistir a la sesión cuatro (04) de los cinco (05) miembros del Comité de Ética de Investigación de la Organización Sanitas Internacional, y en la sesión estuvieron presentes los siguientes miembros:

Dr. Edgar Cifuentes Traslaviña – Presidente
Dra. Olga Lucia Morales Reyes – Miembro Activo
Dr. Omar Miguel Solano – Miembro Activo
Dr. Jaime Casasbuenas Ayala – Miembro activo
Dra. Zulma Tutasaura Castellanos – Miembro Activo

El Comité de Ética de Investigación de la Organización Sanitas Internacional declara que el desarrollo de sus actividades se rigen bajo la normatividad vigente en temas relacionados con investigación en salud. (Ley Colombiana Resolución No 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, resolución 2378 de 2008 del Ministerio de la Protección Social), las Normas de Buenas Practicas de Investigación Clínica (Good Clinical Practice GCP), Declaración de Helsinki octubre 2008 y todo la normativa Internacional vigente.

Cordialmente,


EDGAR CIPUENTES TRASLAVINA
Presidente
Comité de Ética en Investigación
Fundación Universitaria Sanitas

CC: Alexander R.

ANEXO H

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL **PSNCQQ** CUESTIONARIO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA.

Investigador principal: Andrea Cepeda Sanabria.

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. OBJETIVO DEL ESTUDIO: Determinar la validez y la confiabilidad del cuestionario PSNCQQ que mide la satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería.

2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO. Este estudio es indispensable, porque al generar un cuestionario válido y confiable, se puede fiar de los resultados de las investigaciones, y a partir de ellas, los administradores de la salud, pueden tomar decisiones acertadas y crear planes de mejoramiento continuo.

4. PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO

- Responder al cuestionario sobre satisfacción del paciente y calidad del cuidado de Enfermería.
- Su participación le llevará 15 minutos aproximadamente para responder al cuestionario.

5. CONSENTIMIENTO OFICIAL: Este estudio ha sido sometido a evaluación por parte de los comités de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, como al comité de ética de la Fundación Universitaria Sanitas.

6. RIESGOS Y BENEFICIOS: La presente investigación no provoca daño o lesión vital ni produce sufrimiento psicológico. El beneficio recibido a corto plazo al participar en la presente investigación no va más allá del obtenido al expresar de forma verbal los aspectos interrogados sobre la satisfacción del paciente y la calidad del cuidado de Enfermería. A largo plazo los beneficios esperados para la población incluyen los nuevos conocimientos que el estudio podría generar.

7. GARANTÍA DE ANONIMATO, CONFIDENCIALIDAD, OPCIONES PARA ABANDONAR EL ESTUDIO Y EL CONSENTIMIENTO. Su participación en el estudio es voluntaria, no tiene ninguna obligación de participar, tiene derecho a abandonar el estudio cuando quiera y su cuidado por el personal de salud no se verá en absoluto afectado. La información del estudio será manejada a través de códigos, por tal motivo no se utilizará su nombre personal. Su identidad no será publicada ni durante la realización del estudio, ni una vez terminada. Toda la información del estudio será recopilada por la investigadora, se mantendrá en un lugar seguro y no será compartida por nadie sin su autorización.

Yo _____

He leído y entendido el contenido de este consentimiento, y he tenido la oportunidad de discutir el estudio con la investigadora Andrea Cepeda.

He recibido suficiente información sobre el estudio, comprendo que puedo retirarme del estudio:

- Cuando quiera.
- Sin tener que dar explicaciones.
- Sin que esto repercuta en mis cuidados de enfermería ni médicos.

Y voluntariamente consiento en participar en este estudio.

La Persona

Fecha

He explicado el estudio al individuo arriba representado y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

Firma del Investigador

Fecha

ANEXO I

CUESTIONARIO SATISFACCION DEL PACIENTE CON EL CUIDADO DE ENFERMERIA DE CALIDAD

(Laschinger, McGillis Hall, Pedersen & Almost, 2005)

Por favor califique algunos aspectos de los cuidados de enfermería durante su estancia en la Clínica, en términos de si fueron Excelente, Bueno, Normal, Regular o Malo. Marque sólo una calificación para cada punto.

	Excelente	Buena	Normal	Regular	Mala
INFORMACION QUE SE LE DIO: La explicación que le suministraron las enfermeras, acerca de sus exámenes, tratamientos y expectativas, fue:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INSTRUCCIONES: La explicación de las enfermeras acerca de cómo prepararse para los exámenes o cirugías, fue:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FACILIDAD DE OBTENER LA INFORMACION: La voluntad de las enfermeras para responder sus preguntas, fue:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INFORMACION DADA POR LAS ENFERMERAS: La comunicación de las enfermeras con los pacientes, familiares y médicos, fue:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INFORMACION DADA A LA FAMILIA Y AMIGOS: La información que le dieron las enfermeras a su familia y amigos sobre su condición y necesidades, fue:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INVOLUCRAR A FAMILIARES Y AMIGOS EN SU CUIDADO: La posibilidad que tuvieron sus familiares o amigos en la colaboración y ayuda de su cuidado, permitido por las enfermeras, fue:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PREOCUPACIÓN Y CUIDADO POR PARTE DE LAS ENFERMERAS: La cortesía y el respeto dados por las enfermeras para entenderlo y animarlo, fue:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Excelente Buena Normal Regular Mala

ATENCIÓN DE LAS ENFERMERAS CON RESPECTO A SU CONDICIÓN:

La permanencia con que las enfermeras lo examinaron y le hicieron seguimiento a su mejoría, fue:

RECONOCIMIENTO DE SUS OPINIONES:

La frecuencia con que las enfermeras preguntaban lo que era importante para usted y le daban opciones, fue:

CONSIDERACIÓN DE SUS NECESIDADES:

La voluntad de las enfermeras de ser flexibles para satisfacer sus necesidades, fue:

RUTINAS DIARIAS DE LAS ENFERMERAS:

El ajuste del plan de trabajo de las enfermeras a sus necesidades, fue:

UTILIDAD:

La habilidad de las enfermeras para hacerlo sentir cómodo y tranquilo, fue:

RESPUESTA DEL EQUIPO DE ENFERMERAS A SUS LLAMADAS:

La rapidez con que las enfermeras iban a ayudarle, fue:

DESTREZAS Y COMPETENCIAS DE LAS ENFERMERAS:

La habilidad de las enfermeras en realizar procedimientos, darle medicinas y utilizar las vías intravenosas, fue:

COORDINACIÓN DEL CUIDADO:

El trabajo en equipo entre las enfermeras y demás personal hospitalario encargado de cuidarlo, fue:

	Excelente	Buena	Normal	Regular	Mala
PRIVACIDAD: La disposición de las enfermeras para brindarle privacidad, fue:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INSTRUCCIONES PARA EL ALTA: Las instrucciones que le dieron las enfermeras sobre qué hacer y qué esperar cuando saliera del hospital, fue:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PERCEPCIONES GENERALES					
	Excelente	Muy Buena	Buena	Regular	Mala
Calidad general de la atención y los servicios que recibió durante su estancia en el hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La calidad del cuidado de enfermería que recibió durante su estancia en el hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usted considera que sobre la base de los cuidados de enfermería que ha recibido recomendaría esta institución de salud a su familia y amigos	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>	De Acuerdo <input type="checkbox"/>	Más O Menos <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>

GENERAL					
Género:	<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer	Edad en años: _____ años		
Estado Civil:	Soltero <input type="checkbox"/>	Casado/Unión Libre <input type="checkbox"/>	Separado/Divorciado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>	

Incluyendo su última estancia en el hospital. ¿Cuántas veces usted ha sido hospitalizado en los últimos dos años?

- Solo una vez Dos veces 3 veces 4 veces Más de 4 veces
-

En general usted cómo calificaría su salud antes de la actual estancia en el hospital.

- Excelente Buena Regular Pobre Muy pobre No está seguro
-

Usted

Ingreso : Admitido del servicio de urgencias Trasladado de otra institución

Admitido de consulta externa. Otro

Trasladado del servicio de cirugía-UCI-otros.

En su estancia en el hospital, estabas en una habitación:

- Solo Con una persona Con más de una persona
-

Por favor marque aquí si alguien que no sea el paciente completo este cuestionario.

GRACIAS POR TOMARSE EL TIEMPO PARA COMPLETAR ESTE CUESTIONARIO

ANEXO J

Escolaridad: Primaria Secundaria Técnico Tecnólogo

Ocupación _____

Imagínese que usted ha estado hospitalizado en una clínica, y, al salir le preguntan lo siguiente:

1. "La explicación que le suministraron las enfermeras, acerca de sus exámenes, tratamientos y expectativas, fue".
Usted: Entiende totalmente la pregunta Entiende la pregunta pero con dudas No entiende nada
2. "La explicación de las enfermeras acerca de cómo prepararse para los exámenes o cirugías, fue".
Usted: Entiende totalmente la pregunta Entiende la pregunta pero con dudas No entiende nada
3. "La voluntad de las enfermeras para responder sus preguntas, fue".
Usted: Entiende totalmente la pregunta Entiende la pregunta pero con dudas No entiende nada
4. "La comunicación de las enfermeras con los pacientes, familiares y médicos, fue".
Usted: Entiende totalmente la pregunta Entiende la pregunta pero con dudas No entiende nada
5. "La información que le dieron las enfermeras a su familia y amigos sobre su condición y necesidades, fue".
Usted: Entiende totalmente la pregunta Entiende la pregunta pero con dudas No entiende nada
6. "La posibilidad que tuvieron sus familiares o amigos en la colaboración y ayuda de su cuidado, permitido por las enfermeras, fue".
Usted: Entiende totalmente la pregunta Entiende la pregunta pero con dudas No entiende nada
7. "La cortesía y el respeto dados por las enfermeras para entenderlo y animarlo, fue".
Usted: Entiende totalmente la pregunta Entiende la pregunta pero con dudas No entiende nada
8. "La permanencia con que las enfermeras lo examinaron y le hicieron seguimiento a su mejoría, fue".
Usted: Entiende totalmente la pregunta Entiende la pregunta pero con dudas No entiende nada
9. "La frecuencia con que las enfermeras preguntaban lo que era importante para usted y le daban opciones, fue".
Usted: Entiende totalmente la pregunta Entiende la pregunta pero con dudas No entiende nada
10. "La voluntad de las enfermeras de ser flexibles para satisfacer sus necesidades, fue".
Usted: Entiende totalmente la pregunta Entiende la pregunta pero con dudas No entiende nada
11. "El ajuste del plan de trabajo de las enfermeras a sus necesidades, fue".
Usted: Entiende totalmente la pregunta Entiende la pregunta pero con dudas No entiende nada
12. "La habilidad de las enfermeras para hacerlo sentir cómodo y tranquilo, fue".

Usted: Entiende totalmente la pregunta Entiende la pregunta pero con dudas No entiende nada

13. "La rapidez con que las enfermeras iban a ayudarlo, fue".

Usted: Entiende totalmente la pregunta Entiende la pregunta pero con dudas No entiende nada

14. "La habilidad de las enfermeras en realizar procedimientos, darle medicinas y utilizar las vías intravenosas, fue".

Usted: Entiende totalmente la pregunta Entiende la pregunta pero con dudas No entiende nada

15. "El trabajo en equipo entre las enfermeras y demás personal hospitalario encargado de cuidarlo, fue".

Usted: Entiende totalmente la pregunta Entiende la pregunta pero con dudas No entiende nada

16. "La disposición de las enfermeras para brindarle privacidad, fue".

Usted: Entiende totalmente la pregunta Entiende la pregunta pero con dudas No entiende nada

17. "Las instrucciones que le dieron las enfermeras sobre qué hacer y qué esperar cuando saliera del hospital, fueron".

Usted: Entiende totalmente la pregunta Entiende la pregunta pero con dudas No entiende nada

18. " ¿ considera que sobre la base de los cuidados de enfermería que ha recibido recomendaría esta institución de salud a su familia y amigos".

GRACIAS

ANEXO K
Planilla Juicio De Expertos

Respetado juez: usted ha sido seleccionado para evaluar el cuestionario PSNCQQ que mide la satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería y hace parte de la presente investigación en donde se pretende evaluar su validez y confiabilidad. Es indispensable mencionar que evaluar los cuestionarios es de gran relevancia para lograr que sean validos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la enfermería como a sus aplicaciones. Agradezco su valiosa colaboración.

NOMBRES DEL JUEZ:

FORMACIÓN
ACADÉMICA:

AREAS DE EXPERIENCIA
PROFESIONAL:

CARGO ACTUAL:

INSTITUCIÓN:

RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo, de este estudio es determinar la validez y la confiabilidad del cuestionario PSNCQQ que mide la satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería.

Este estudio se desarrolla a través de las siguientes etapas:

Etapas 1. Comprendió la revisión de la literatura y la aprobación del uso del cuestionario por parte de las autoras. Se analizaron en promedio 20 cuestionarios originados en Europa, Norteamérica, Iberoamérica y Colombia. Para la selección del cuestionario se tuvo en cuenta aspectos relacionados con la generación de los ítems, la población y la muestra utilizada, la metodología de administración de los cuestionarios, pruebas de validez, confiabilidad y aplicabilidad de los cuestionarios; finalmente se realizó la selección consiguiéndose la autorización, para su utilización en Colombia.

Etapas 2. Describe el proceso de traducción. Se realizaron tres traducciones del instrumento, dos de ellas por enfermeras bilingües, expertas en investigación y en la práctica de enfermería, y otra realizada por un traductor e intérprete oficial. Se garantizó la calidad total de la traducción conformándose un grupo de revisión del cuestionario que a través de la técnica de equivalencia lingüística y conceptual, análisis ítem por ítem. El grupo de revisión, tuvo en cuenta, el cuestionario original, las tres traducciones, las apreciaciones de la experiencia de cada uno de sus integrantes, y como referentes bibliográficos los distintos diccionarios de la Real Academia Española, lo anterior, para conservar aspectos de equivalencia conceptual, equivalencia semántica, equivalencia idiomática y equivalencia experiencial.

Etapas 3. Se realizó una prueba de campo para ajuste, con el fin de verificar la comprensibilidad de los ítems. Para esta etapa, se diseñó una muestra heterogénea de personas en ocupación y escolaridad, el tamaño de la muestra se estableció con un nivel de confianza y error, determinando 385 personas con las características mencionadas, se aplicó el formulario, teniendo en cuenta que por cada ítem se debía responder: entiende totalmente la pregunta, entiende la pregunta pero con dudas o no entiende nada. Con los resultados obtenidos, el grupo de revisión redefinió y mejoró la construcción semántica de los ítems con comprensibilidad baja.

Etapas 4. Se llevara a cabo a través de la validez de contenido, con el juicio de expertos, teniendo en cuenta las actuales recomendaciones para selección del panel, así como el cálculo del acuerdo entre los expertos.

RESUMEN DEL CUESTIONARIO

El cuestionario que se validará en el presente estudio, es el PSNCQQ (Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire) desarrollado por Lashinger, McGillis, Pedersen, y Almost (2005), este cuestionario, mide la Satisfacción del Paciente con la Calidad del Cuidado de Enfermería. Contiene 17 ítems, cada uno consiste en una frase para designar el contenido a ser cuestionado o post-señal, seguido por una pregunta más detallada o "categorizador", midiéndose a través de una escala Likert de 5 puntos. Los ítems contenidos en el cuestionario fueron seleccionados por las autoras, tras un riguroso proceso, y han sido orientados a la medición de diferentes características relacionadas con la calidad del cuidado de Enfermería; estas características se dirigen hacia siete aspectos específicos; individualización de la atención, información proporcionada por las enfermeras a los pacientes, familiares y amigos; preocupación y cuidado por el paciente, habilidad profesional y competencia técnica de las enfermeras, colaboración entre el personal de enfermería, disposición de las enfermeras para generar comodidad a los pacientes y capacidad de respuesta oportuna de las enfermeras a las necesidades de los pacientes.

Consecuentemente, el cuestionario contiene tres preguntas creadas para medir; la calidad general de la atención, la calidad general de los cuidados de Enfermería, y la intención de recomendar el centro hospitalario a familiares y amigos basados en los cuidados de Enfermería recibidos. Al finalizar el cuestionario, hay una serie de ítems para suministrar información general, y datos demográficos.

El PSNCQQ, fue probado en 14 hospitales de Ontario, Canadá con una muestra de 1041 pacientes. Los resultados de este estudio revelaron que el cuestionario tiene excelentes propiedades psicométricas y rindieron efectos procesables enfocados en los pacientes, que pueden ser utilizados por directivos para implementarlos en áreas del Cuidado de Enfermería que requieran mejoramientos.

Califique cada uno de los ítems de acuerdo a las siguientes categorías: "esencial", "importante aunque no indispensable", "no necesario".

1. INFORMACION:

La explicación que le dieron las enfermeras, acerca de sus exámenes, tratamientos y de lo que podría esperar fue:

Esencial Importante aunque no indispensable No necesario

2. INSTRUCCIONES:

La explicación de las enfermeras acerca de cómo prepararse para los exámenes o cirugías, fue:

Esencial Importante aunque no indispensable No necesario

3. FACILIDAD DE OBTENER LA INFORMACION:

La voluntad de las enfermeras para responder sus preguntas, fue:

Esencial Importante aunque no indispensable No necesario

4. INFORMACION DADA POR LAS ENFERMERAS:

La comunicación de las enfermeras con los pacientes, familiares y médicos, fue:

Esencial Importante aunque no indispensable No necesario

5. INFORMACION DADA A LA FAMILIA Y AMIGOS:

La información que le dieron las enfermeras a su familia y amigos sobre su estado de salud y necesidades, fue:

Esencial Importante aunque no indispensable No necesario

6. INVOLUCRAR A FAMILIARES Y AMIGOS EN SU CUIDADO:

La participación de sus familiares y amigos, permitida por las enfermeras, en la ayuda de su cuidado fue:

Esencial Importante aunque no indispensable No necesario

7. PREOCUPACIÓN Y CUIDADO POR PARTE DE LAS ENFERMERAS:

La amabilidad dada por las enfermeras fue:

Esencial Importante aunque no indispensable No necesario

8. ATENCIÓN DE LAS ENFERMERAS CON RESPECTO A SU CONDICIÓN:

La permanencia con que las enfermeras lo examinaron y le hicieron seguimiento a su mejoría, fue:

Esencial Importante aunque no indispensable No necesario

9. RECONOCIMIENTO DE SUS OPINIONES:

La frecuencia con que las enfermeras preguntaban y ofrecían opciones acerca de sus necesidades del momento fue:

Esencial Importante aunque no indispensable No necesario

10. CONSIDERACIÓN DE SUS NECESIDADES:

La flexibilidad de las enfermeras para satisfacer sus necesidades relacionados con su hospitalización, fue:

Esencial Importante aunque no indispensable No necesario

11. RUTINA DIARIA DE LAS ENFERMERAS:

La adaptación del trabajo de las enfermeras a sus necesidades fue:

Esencial Importante aunque no indispensable No necesario

12. UTILIDAD:

La habilidad de las enfermeras para hacerlo sentir cómodo y tranquilo, fue:

Esencial Importante aunque no indispensable No necesario

13. RESPUESTA DEL EQUIPO DE ENFERMERAS A SUS LLAMADAS:

La rapidez con que las enfermeras iban ayudarlo fue:

Esencial Importante aunque no indispensable No necesario

14. DESTREZAS Y COMPETENCIAS DE LAS ENFERMERAS:

La habilidad de las enfermeras para dar sus medicinas y realizar procedimientos fue:

Esencial Importante aunque no indispensable No necesario

15. COORDINACIÓN DEL CUIDADO:

El trabajo en equipo entre las enfermeras y demás personal hospitalario encargado de cuidarlo, fue:

Esencial Importante aunque no indispensable No necesario

16. PRIVACIDAD:

La disposición de las enfermeras para brindarle privacidad fue:

Esencial Importante aunque no indispensable No necesario

17. INSTRUCCIONES PARA EL ALTA:

La explicación que le dieron las enfermeras sobre qué hacer y qué esperar cuando saliera del centro hospitalario fue:

Esencial Importante aunque no indispensable No necesario

18. Usted considera que sobre la base de los cuidados de enfermería que ha recibido recomendaría esta institución de salud a su familia y amigos.

Esencial Importante aunque no indispensable No necesario

ANEXO L

CUESTIONARIO SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PSNCQQ

Por favor califique algunos aspectos de los cuidados de enfermería durante su estancia en la Clínica, en términos de si fueron Excelente, Bueno, Normal, Regular o Malo. Marque sólo una calificación para cada punto.

	Excelente	Buena	Normal	Regular	Malo
1. INFORMACION: La explicación que le dieron las enfermeras, acerca de sus exámenes, tratamientos y de lo que podría esperar fue:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. INSTRUCCIONES: La explicación de las enfermeras acerca de cómo prepararse para los exámenes o cirugías, fue:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. FACILIDAD DE OBTENER LA INFORMACIÓN: La voluntad de las enfermeras para responder sus preguntas, fue:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. INFORMACIÓN DADA POR LAS ENFERMERAS: La comunicación de las enfermeras con los pacientes, familiares y médicos, fue:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. INFORMACIÓN DADA A LA FAMILIA Y AMIGOS. La información que le dieron las enfermeras a su familia y amigos sobre su estado de salud y necesidades, fue:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. INVOLUCRAR A FAMILIARES Y AMIGOS EN SU CUIDADO: La participación de sus familiares y amigos, permitida por las enfermeras, en la ayuda de su cuidado fue:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. PREOCUPACIÓN Y CUIDADO POR PARTE DE LAS ENFERMERAS: La amabilidad dada por las enfermeras fue:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ATENCIÓN DE LAS ENFERMERAS CON RESPECTO A SU CONDICIÓN: La permanencia con que las enfermeras lo examinaron y le hicieron seguimiento a su mejoría, fue:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. RECONOCIMIENTO DE SUS OPINIONES: La frecuencia con que las enfermeras preguntaban y ofrecían opciones acerca de sus necesidades del momento fue:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. CONSIDERACIÓN DE SUS NECESIDADES: La flexibilidad de las enfermeras para satisfacer sus necesidades relacionados con su hospitalización, fue:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. RUTINA DIARIA DE LAS ENFERMERAS: La adaptación del trabajo de las enfermeras a sus necesidades fue:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. UTILIDAD: La habilidad de las enfermeras para hacerlo sentir cómodo y tranquilo, fue:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. RESPUESTA DEL EQUIPO DE ENFERMERAS A SUS LLAMADAS: La prontitud con que las enfermeras iban ayudarlo fue:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. DESTREZAS Y COMPETENCIAS DE LAS ENFERMERAS: La habilidad de las enfermeras para dar sus medicinas y realizar procedimientos fue:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. COORDINACIÓN DEL CUIDADO: El trabajo en equipo entre las enfermeras y demás personal hospitalario encargado de cuidarlo, fue:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. PRIVACIDAD: La disposición de las enfermeras para brindarle privacidad fue:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. INSTRUCCIONES PARA EL ALTA: La explicación que le dieron las enfermeras sobre qué hacer y qué esperar cuando saliera del centro hospitalario fue:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PERCEPCIONES GENERALES					
	Excelente	Buena	Normal	Regular	Malo
Calidad general de la atención y los servicios que recibió durante su estancia en el hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La calidad general del cuidado de enfermería que recibió durante su estancia en el hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usted considera que sobre la base de los cuidados de enfermería que ha recibido recomendaría esta institución de salud a su familia y amigos	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>	De Acuerdo <input type="checkbox"/>	Más o Menos <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN GENERAL	
Género:	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer Edad en años: _____ años
Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado/Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado/Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>
Incluyendo su última estancia en el hospital. ¿Cuántas veces usted ha sido hospitalizado en los últimos dos años?	<input type="checkbox"/> Solo una vez <input type="checkbox"/> Dos veces <input type="checkbox"/> 3 veces <input type="checkbox"/> 4 veces <input type="checkbox"/> Más de 4 veces
En general usted cómo calificaría su salud antes de la actual estancia en el hospital.	<input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Pobre <input type="checkbox"/> Muy pobre <input type="checkbox"/> No está seguro
Usted Ingreso:	<input type="checkbox"/> Admitido del servicio de urgencias <input type="checkbox"/> Trasladado de otra institución <input type="checkbox"/> Admitido de consulta externa. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Trasladado del servicio de cirugía-UCI-otros.
En su estancia en el hospital, estabas en una habitación:	<input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Con una persona <input type="checkbox"/> Con más de una persona
<input type="checkbox"/>	Por favor marque aquí si alguien que no sea el paciente completo este cuestionario.

GRACIAS POR TOMARSE EL TIEMPO PARA COMPLETAR ESTE CUESTIONARIO