



Revista CUIDARTE

ISSN: 2216-0973

revistaenfermeria@udes.edu.co

Universidad de Santander

Colombia

Torres Contreras, Claudia Consuelo; Páez Esteban, Astrid Nathalia; Rincón Sepúlveda, Leidy; Rosas Báez, Diego; Mendoza Moreno, Elys Paola

REPRODUCIBILIDAD DEL CUESTIONARIO: CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Revista CUIDARTE, vol. 7, núm. 2, 2016, pp. 1338-1344

Universidad de Santander

Bucaramanga, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359546229011>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org


Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

REPRODUCIBILIDAD DEL CUESTIONARIO: CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

REPRODUTIBILIDADE DO QUESTIONÁRIO: QUALIDADE DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES INTERNADOS

REPRODUCIBILITY OF A QUESTIONNAIRE: QUALITY OF NURSING CARE IN HOSPITALIZED PATIENTS

Claudia Consuelo Torres Contreras¹, Astrid Nathalia Páez Esteban², Leidy Rincón Sepúlveda³,
Diego Rosas Báez⁴, Elys Paola Mendoza Moreno⁵

Histórico

Recibido:

15 de Enero de 2016

Aceptado:

14 de Mayo de 2016

1 Magíster en Enfermería - Énfasis en Gerencia de Servicios de Salud. Docente Titular y Coordinadora de Investigaciones, Programa de Enfermería, Universidad de Santander - UDES, Integrante del Grupo de Investigación de Enfermería-Everest. Bucaramanga, Colombia. Autor para Correspondencia: E-mail:

claudiaconsuelo@yahoo.com

2 Magíster en Epidemiología. Docente Asociada, Programa de Enfermería, Universidad de Santander - UDES. Integrante del Grupo de Investigación de Enfermería-Everest. Bucaramanga, Colombia. E-mail:

nathaliapaez1@hotmail.com

3 Enfermera, Candidata a Especialista en Cuidado Crítico, Joven Investigador, Grupo de Investigación de Enfermería-Everest. Bucaramanga, Colombia. E-mail:

leidy01_24@hotmail.com

4 Enfermero Egresado, Programa de Enfermería, Universidad de Santander - UDES. Bucaramanga, Colombia. Email:

diegorosasbaez@hotmail.com

5 Enfermera Egresada, Programa de Enfermería, Universidad de Santander - UDES. Bucaramanga, Colombia. E-mail:

paomendoza24@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: La medición de la calidad del cuidado de Enfermería requiere del uso de escalas válidas y confiables, es así como el objetivo del estudio fue determinar la reproducibilidad del cuestionario de calidad de cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud. **Materiales y Métodos:** Estudio de evaluación de pruebas diagnósticas, se determinó la consistencia interna y la reproducibilidad prueba re prueba del cuestionario, basado en sus dos dimensiones: experiencias y satisfacción con el cuidado de enfermería. Tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple. **Resultados:** En cuanto a la reproducibilidad del instrumento, en la dimensión de experiencia con los cuidados la mayoría de los ítems se encuentran con coeficientes de correlación intraclass por debajo de 0.7, con una media de 0.623; en la dimensión de satisfacción de los cuidados, la mayoría de los ítems están por encima de 0.7 con una media de 0.873. La confiabilidad del instrumento medida a través del Alfa de Cronbach fue 0.930, en la dimensión de experiencia 0.904 y 0.980 en la dimensión de satisfacción. **Discusión:** El Cuestionario de Calidad de Cuidados de Enfermería, en sus dos dimensiones de experiencia y satisfacción de los cuidados fue adecuadamente entendido por parte de los participantes y luego de su aplicación se considera una confiable para pacientes de diferentes servicios de hospitalización. **Conclusiones:** El instrumento es una escala confiable para la evaluación de la calidad del cuidado. El instrumento mostró un alto grado de reproducibilidad para la dimensión de satisfacción con los cuidados. **Palabras clave:** Reproducibilidad de Resultados, Atención de Enfermería, Satisfacción del Paciente, Percepción. (Fuente: DeCS BIREME). <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.339>

RESUMO

Introdução: A medição da qualidade dos cuidados de enfermagem requer o uso de escalas válidas e confiáveis; assim, o objetivo: do estudo foi determinar a reproduzibilidade do questionário de qualidade de cuidados de enfermagem em pacientes internados em uma instituição que presta serviços de saúde. **Materiais e Métodos:** estudo de avaliação dos testes de diagnóstico, determinou-se a consistência interna e reproduzibilidade teste reteste de questionário, com base em duas dimensões: experiências e satisfação com cuidados de enfermagem. Tipo de amostragem probabilística aleatória simples. **Resultados:** Em relação à reproduzibilidade do instrumento, na dimensão da experiência com cuidados, a maioria dos ítems são com coeficientes de correlação intraclass abaixo 0.7, com uma média de 0.62; na dimensão da satisfação do atendimento, a maioria dos ítems estão acima de 0.7 com uma média de 0.87. A confiabilidade do instrumento medido pelo alfa de Cronbach foi de 0.93, na dimensão da experiência 0.90 e 0.98 na dimensão de satisfação. **Discussão:** O questionário de qualidade de cuidados de enfermagem em suas duas dimensões, experiência e satisfação, foi reproduzível e é considerada uma escala confiável para pacientes de diferentes serviços hospitalares. **Conclusões:** O instrumento é uma escala confiável para a avaliação da qualidade dos cuidados. O instrumento mostrou um alto grau de reproduzibilidade para a dimensão de satisfação com cuidado. **Palavras chave:** Reproduzibilidade dos Resultados, Cuidados de Enfermagem, Satisfação do Paciente, Percepção. (Fonte: DeCS BIREME). <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.339>

ABSTRACT

Introduction: Measuring the quality of nursing care requires the use of valid and reliable scales. Thus the aim of the study was to determine the reproducibility of the questionnaire quality of nursing care in hospitalized patients in an institution providing health services. **Materials and Methods:** Evaluation of diagnostic tests, the internal consistency was determined and the test retest reproducibility of the questionnaire, based on two dimensions: experiences and satisfaction with nursing care. Random probability sampling type simple. **Results:** Regarding the reproducibility of the instrument, in the dimension of experience with care, most of the items are with intraclass correlation coefficients below 0.7, with an average of 0.62; in the dimension of satisfaction of care, most of the items are above 0.7 with an average of 0.87. The reliability of the instrument measured by Cronbach's alpha was 0.93, in the dimension of experience 0.90 and 0.98 in the dimension of satisfaction. **Discussion:** The questionnaire Quality Nursing Care, in its two dimensions of experience and satisfaction of care was properly understood by the participants and then their application is considered reliable for patients of different hospital services. **Conclusions:** The instrument is reliable for assessing the quality of care scale. The instrument showed a high degree of reproducibility for the dimension of satisfaction with care. **Key words:** Reproducibility of Results, Nursing Care, Patient Satisfaction, Perception. (Source: DeCS BIREME). <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.339>

Cómo citar este artículo: Torres CC, Páez AN, Rincón L, Rosas D, Mendoza EP. Reproducibilidad del cuestionario: calidad de cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados. Rev Cuid. 2016; 7(2): 1338-44. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.339>

© 2016 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUCCIÓN

La enfermería es un arte que brinda cuidado a todos las personas, núcleos familiares y distintas comunidades, por lo tanto es importante y necesario realizar la medición y evaluación de la calidad del cuidado brindado siempre en busca de optimizar la atención y la buena relación que debe existir entre la enfermera y las personas que cuida¹.

De esta manera, cuando un paciente por distintas circunstancias debe enfrentarse a una estancia en una institución de salud, se verá obligado a tratar con personal de salud de diferentes disciplinas, especialmente de enfermería, quienes le brindaran acompañamiento, apoyo, educación y velaran porque este proceso se lleve a cabo de la manera más agradable posible, tratando siempre de realizar las diferentes intervenciones y actividades en beneficio de los pacientes².

Es así, como surge la necesidad de realizar mediciones de la calidad del cuidado de enfermería con el fin de encontrar las falencias que existan y los vacíos en las prácticas correctas en dicha atención, implementar acciones de mejora continua y facilitar un entorno adecuado que permitan brindar un cuidado integral y de calidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a un servicio de calidad como “la satisfacción o insatisfacción del usuario, de las expectativas de la población con respecto al trato que debería recibir, haciendo particular referencia al respeto de los derechos humanos, a la dignidad del paciente y al respeto de su idiosincrasia”³.

Por otra parte, el uso de pruebas como las encuestas sirven como herramienta fundamental para medir la reproducibilidad de instrumentos y su margen de efectividad y validez al momento de arrojar resultados cualitativos y cuantitativos; “la reproducibilidad es el primer paso para establecer la calidad de las mediciones, pues no puede existir una medición valida a menos que tenga algún grado de reproducibilidad; de tal modo, esta característica es necesaria pero no suficiente para establecer la validez de una prueba”⁴; “en las últimas décadas se han elaborado numerosos cuestionarios para medir la satisfacción en diferentes áreas de la salud sin embargo, se encuentran en la literatura pocos instrumentos válidos y reproducibles en el idioma español.

En Colombia, se han aplicado diferentes instrumentos para evaluar la satisfacción de los pacientes en Odontología, Fisioterapia, Nutrición, Fonoaudiología,

Terapia respiratoria y para evaluar la calidad de algunas técnicas anestésicas y su recuperación; sin embargo, sólo en uno de ellos fueron evaluadas las características psicométricas del instrumento⁵.

En el uso de estos instrumentos la confiabilidad juega un papel importante ya que está definida “como la capacidad de un instrumento de ofrecer en su empleo repetido resultados veraces y constantes en condiciones similares de medición”⁶. Para la medición de la calidad del cuidado de enfermería se han implementado algunos instrumentos entre los cuales se encuentra la escala Caring Assessment Instrument (CARE/Q) de Patricia Larson, utilizado por el Grupo de Cuidado de la Universidad Nacional de Colombia, la cual cuenta con su validación al castellano en su versión corta y el cuestionario de calidad de cuidados de enfermería (CUCACE) versión en castellano de Rosario Alonso y Colaboradores, 2005, versión en inglés: Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS)⁷; basado en las dimensiones de experiencias y satisfacción con el cuidado de enfermería³.

En estudios en los cuales se ha puesto a prueba el instrumento CUCACE, se ha mostrado buenos resultados^{2,3}, encontró una buena consistencia interna evidenciada por una Alfa de Cronbach total de 0.9, es decir para todos los ítems del instrumento. Por tratarse de un instrumento de fácil administración para la medición del cuidado de enfermería, se decidió avanzar en la evaluación de las propiedades psicométricas del instrumento. Por tanto el objetivo del estudio fue determinar la reproducibilidad del instrumento cuestionario de calidad de cuidados de enfermería (CUCACE) en pacientes hospitalizados en una institución de Salud de Bucaramanga.- Santander.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Se realizó un estudio de abordaje cuantitativo, evaluación de pruebas diagnósticas, en el cual se determinó la reproducibilidad prueba re prueba del instrumento CUCACE.

Muestra

Pacientes hospitalizados en una institución privada de tercer nivel de atención prestadora de servicios de salud de la ciudad de Bucaramanga. Para el cálculo del tamaño de muestra se siguieron las recomendaciones dadas por Kraemer y Thiemann⁸, tomando como parámetros un

coeficiente de correlación intraclass estimado de 0.8 y esperado de 0.7, un poder del 80% y una confiabilidad del 95% en una prueba de hipótesis a dos colas y una proporción de pérdidas cercana al 20%, de esta forma, se estimó un tamaño de muestra de 205 personas.

Se realizó un muestreo probabilístico, aleatorio simple. La muestra se recolectó en los servicios de medicina interna y quirúrgica, donde en cada servicio se obtuvo el listado de los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y se seleccionaron de forma aleatoria los pacientes que harían parte de la muestra. Los participantes se reclutaron desde el 1 de junio del 2014 hasta el 30 de septiembre del 2014.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años hospitalizados en la institución privada prestadora de servicios de salud seleccionada de la ciudad de Bucaramanga, Santander.
- Estancia hospitalaria de más de dos días.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con alteración del estado de conciencia.
- Pacientes con efectos de sedación.
- Pacientes que se encuentren en ventilación mecánica.
- Pacientes con trastornos del lenguaje.
- Pacientes de cuidado paliativo.

Instrumento

El instrumento seleccionado fue el cuestionario de calidad de cuidados de enfermería CUCACE, Versión en castellano del Newcastle Satisfaction with Nursing Scales NSNS, útil para medir la percepción de los pacientes con el cuidado de enfermería en una institución de salud. La primera dimensión Experiencia en los cuidados recibidos de las enfermeras durante su estancia en la unidad. Las preguntas consisten en una afirmación hecha, con siete posibilidades para responder tipo Likert. En total son 26 preguntas, 15 formuladas en sentido positivo y 11 en sentido negativo. Se pueden presentar para cada pregunta los resultados agrupados en tres niveles: positivo (“Un poco de acuerdo”, “Muy de acuerdo” y “Completamente de acuerdo”), neutro o indiferente (“Ni de acuerdo ni en desacuerdo”) y negativo (“Un poco en desacuerdo”, “Muy en desacuerdo” y “Completamente en desacuerdo”). Hay que tener en cuenta que existe un número importante de

preguntas que están formuladas en un sentido negativo por lo que respuestas como “Muy en desacuerdo” o “Completamente en desacuerdo” deberán ser consideradas como positivas.

La segunda dimensión satisfacción con los cuidados en esta sección se pide las opiniones sobre los cuidados que ha recibido de las enfermeras durante su estancia en la unidad. Consta de 19 preguntas, con una respuesta tipo Likert de 5 opciones, todas en sentido positivo. Se pueden dividir los resultados agrupándolos en tres niveles: positivo (“Muy satisfecho” y “Completamente satisfecho”), neutro o indiferente (“Bastante satisfecho”) y negativo (“Nada satisfecho” y “Poco satisfecho”).

Procedimientos

Una vez se verificaba el cumplimiento de los criterios de selección y el paciente aceptaba participar, se diligenciaba el consentimiento informado y se evaluaba el cuidado de enfermería mediante una entrevista con base en el cuestionario de calidad de los cuidados de enfermería CUCACE, 24 horas después, se realizó una segunda evaluación bajo las mismas condiciones de la primera. Las entrevistas fueron realizadas por dos auxiliares de investigación, siempre el mismo auxiliar realizaba la primera evaluación y el otro la segunda, quienes habían sido previamente entrenados según el manual de la entrevista que se diseñó, con el fin de estandarizar los procedimientos de recolección de la información; también, se empleó material didáctico de apoyo para facilitar el entendimiento de los pacientes de la escala tipo Likert usada en los cuestionarios.

Análisis

Se realizó doble digitación independiente de la información en EPI DATA⁹, validación y corrección de errores de digitación. Luego, la base de datos se exportó a STATA 10.0 para su análisis¹⁰. Se calcularon los deltas y los intervalos de confianza del 95% (IC del 95%) entre la primera y segunda medición, la reproducibilidad prueba-reprueba de cada ítem, por dimensiones y el cuestionario en general, mediante coeficientes de correlación intraclass modelo de varianza ANOVA de dos vías de efectos aleatorios y sus respectivos IC del 95%¹¹. El análisis e interpretación de estos coeficientes, se realizó con base en los criterios de Landis y Koch, menor a 0 (pobre), de 0 a 20 (leve), de 0.21 a 0.40 (medianas), de 0.41 a 0.60 (moderadas), de 0.61 a 0.80 (sustanciales) y de 0.81 a 1.00 (casi perfectas)¹². Además se calculó el Alfa de Cronbach para evaluar la consistencia interna¹³.

Consideraciones éticas

Los aspectos éticos que se consideraron fueron los que se refieren en la resolución 8430 de octubre de 1993¹⁴. Adicionalmente se tuvieron en cuenta los principios de: confidencialidad, honestidad y autonomía. Se obtuvo la aprobación del comité de ética de la institución privada prestadora de servicios de salud de la ciudad de Bucaramanga en donde se llevó a cabo la investigación y del comité de ética de la Universidad de Santander UDES, obteniendo el código 005-13. Para la participación en el estudio se solicitó a los pacientes el diligenciamiento del consentimiento informado por escrito.

RESULTADOS

La muestra del estudio fue de 205 pacientes provenientes de los diferentes servicios de una institución de salud privada de Bucaramanga. En cuanto a la caracterización de la muestra, participaron 106 mujeres (51,7%) y 99 hombres (48,3%), principalmente del servicio de medicina interna (59.1%), pues es el servicio que cuenta con mayor cantidad de pacientes. En la (Tabla 1), se observa que la mayoría de los participantes presentan un nivel educativo de primaria (52.6%), bien sea completa e incompleta, pertenecen a estratos socioeconómicos agrupados de 1 a 3 (71,2%) y tienen un promedio de 60 años de edad. Además, según la procedencia se obtuvo un 77% de pacientes de urgencias, el 15 % de la Unidad de cuidados intensivos (UCI) y el 8% restante de Cirugía. En cuanto a los días de estancia mínima como se mencionó en los criterios de inclusión fue de 2 días y máximo de 91 días, con una media de 8,8 días.

Tabla 1. Descripción de la población según Nivel Educativo, Estrato socio-económico y Edad

	Variable	Número	Porcentaje
Nivel educativo	Primaria incompleta	65	31.8
	Primaria Completa	47	22.9
	Secundaria Incompleta	19	9.3
	Secundaria Completa	38	18.5
	Universitario	15	7.3
	Postgrado	3	1.5
Estrato socioeconómico	Otro	18	8.8
	1 a 3	146	71.2
	4 a 6	40	19.5
Edad	No sabe	19	9.3
	(Media, rango)	60	[18 - 86]

Fuente: Base de datos del estudio.

Por otra parte, se encontró una excelente consistencia interna, expresada por Alfa de Cronbach para el instrumento CUCACE de 0.930, en la dimensión de experiencia 0,904 y en la dimensión de Satisfacción 0,980. Respecto a la reproducibilidad, en la (Tabla 2), se muestra el promedio e intervalo de confianza del 95% del delta entre la primera y segunda medición tanto de la dimensión de experiencia como la dimensión de satisfacción¹⁵.

Tabla 2. Diferencia media entre la primera y segunda evaluación de la dimensión de experiencia y satisfacción

Dimensión	Promedio entrevista 1	Promedio entrevista 2	Delta	IC 95 %
Experiencia	4.16	3.88	0.28	(0.24 – 0.32)
Satisfacción	3.53	3.33	0.20	(0.19 – 0.21)

Fuente: Base de datos del estudio.

Abreviaturas: Delta, Diferencia entre la media de la primera y la segunda medición. IC: Intervalo de confianza.

Según los criterios de Landis y Koch para la reproducibilidad que se muestran en la (Tabla 3), en la dimensión de experiencia se pudo evidenciar: 4 ítems con mediana reproducibilidad, 12 ítems con moderada y finalmente 10 ítems con sustancial. En la dimensión de satisfacción, se observó que: 14 ítems se encontraron en el rango de sustancial y 5 ítems en casi perfecta.

Tabla 3. Reproducibilidad según criterios de Landis y Koch, en la dimensión de experiencia y satisfacción del CUCACE

Criterios de Landis y Koch		Dimensión de experiencia con los cuidados del CUCACE	Dimensión de satisfacción con los cuidados del CUCACE
Resultados	Interpretación	Ítems	Ítems
< 0	Pobre	0	0
0 a 0.20	Leve	0	0
0.21 a 0.40	Mediana	4	0
0.41 a 0.60	Moderada	12	0
0.61 a 0.80	Sustancial	10	14
0.81 a 1.00	Casi perfecta	0	5

Fuente: Base de datos del estudio.

En la (Tabla 4), la ponderación total de la reproducibilidad según la dimensión, en la dimensión de experiencia se encontró un coeficiente de correlación intraclass de 0.62 (sustancial) y en la dimensión de satisfacción de 0.87 (casi perfecta).

Tabla 4. Reproducibilidad ponderación total para dimensiones de Experiencia y Satisfacción del CUCACE

Dimensión	CCI	IC 95%
Experiencia	0.62	(0.50 -0.71)
Satisfacción	0.87	(0.83 – 0.90)

Fuente: Base de datos del estudio.

Abreviaturas: CCI: Coeficiente de Correlación Intraclass, IC: Intervalo de confianza.

DISCUSIÓN

La investigación deja ver que el instrumento CUCACE (Cuestionario de Calidad de Cuidados de Enfermería), en sus dos dimensiones de experiencia y satisfacción de los cuidados es una herramienta de fundamental ayuda para que los pacientes evalúen la calidad de la atención de enfermería en los aspectos más relevantes y así contribuyan a que el personal pueda ofrecer cuidados integrales y exista una continua retroalimentación entre el binomio enfermero paciente, donde se respete la opinión del mismo y de esta manera favorecer la mejora continua de la atención en enfermería.

Debido al amplio tamaño de la muestra y de la necesidad de repetir la prueba se requiere contar con el suficiente espacio y tiempo para la obtención de la misma, en este caso, gracias a esta institución de salud de Bucaramanga es una entidad que cuenta con una constante rotación de pacientes por sus servicios de hospitalización facilitó la recolección de la muestra teniendo en cuenta las 24 horas entre cada prueba.

Se encontró excelente consistencia interna evidenciada con un Alfa de Cronbach de 0.93 para el total del instrumento, de 0.90 para la dimensión de experiencia y de 0.98 para la dimensión de satisfacción; lo anterior es similar a lo evidenciado por Torres¹⁸, quien encontró una consistencia interna de 0.83 para la dimensión de experiencia y de 0.90 para la dimensión de satisfacción, al igual que lo reportado por Thomas⁷, quien encontró una consistencia interna de 0.91 para la dimensión de experiencia y 0.96 para la dimensión de satisfacción.

Asimismo, se considera un instrumento confiable en pacientes de diferentes servicios de hospitalización, como lo demuestran los reportes de Alonso en el 2005¹⁶, quien encontró un alfa de Cronbach de 0,85 para la dimensión de experiencia y de 0,97 para la dimensión de satisfacción y Peterson en el 2005¹⁷, esta última reportando el instrumento como una escala válida para la medición de la calidad de cuidado de enfermería

en pacientes post parto y Torres en 2011², aplica el instrumento de calidad del cuidado de enfermería CUCACE en pacientes oncológicos hospitalizados de una institución de tercer nivel encontrando Alfa de Cronbach de 0.96 para el total del instrumento, de 0.91 para la dimensión de experiencia y de 0.98 para la dimensión de satisfacción.

La dimensión de experiencia del cuidado alcanzó una reproducibilidad sustancial (CCI=0.62), a pesar de que cuatro ítems se encontraron con mediana reproducibilidad, con valores de coeficientes por debajo de 0.4 y diez ítems con moderada reproducibilidad, con valores entre 0.4 y 0.6; es decir, que la mayoría de los ítems evaluados en la dimensión de experiencia no alcanzaron el coeficiente de correlación intercalase (ICC) esperado de 0.7, excepto los ítems 8 y 13, los cuales se encuentran por encima de este valor previamente establecido. Además, los deltas promedios en algunos ítems de la dimensión de experiencia alcanzaron valores de 0.69, es decir, una gran diferencia entre la primera y segunda medición, la cual puede ser explicada a que el paciente una vez conoce los ítems que se están evaluando en la primera medición, puede estar más atento, crítico, reconocer y evaluar los componentes de la atención de enfermería y en la segunda medición contestar según sus experiencias más recientes, esto puede significar que podrían existir cambios en las condiciones de la aplicación del instrumento, lo cual puede llevar a un potencial sesgo de información para la evaluación de la reproducibilidad.

Por lo tanto, se sugiere en futuras investigaciones evaluar la reproducibilidad en diferentes períodos de tiempo en el cual se debe realizar la segunda medición y analizar los hallazgos. Quizás éste deba ser más corto, por ejemplo en una hora o antes de alguna nueva intervención de enfermería o al cambiar el turno, para mantener las condiciones de la primera medición o en un tiempo mayor a 24 horas para disminuir el recuerdo de los ítems y las respuestas previas de los pacientes. Lo anterior con el fin de establecer si la reproducibilidad del instrumento presenta variaciones porque es sensible a las experiencias recientes de los cuidados de enfermería al evaluarlos en el tiempo de estancia hospitalaria y no un período de tiempo igual o de referencia en todos los pacientes o es inherente a los ítems, en este último caso sería conveniente evaluar la validez de contenido, la validez facial y la reproducibilidad de la dimensión y determinar si estos ítems deben ser redefinidos o reemplazados en la dimensión.

En cuanto a la dimensión de satisfacción de los cuidados

de enfermería, la reproducibilidad fue casi perfecta ($CCI=0.87$), la mayoría de los ítems están por encima de 0.7. Según los criterios de Landis y Koch, se obtuvieron catorce ítems con reproducibilidad sustancial y cinco con casi perfecta; es decir, los coeficientes son mejores en la dimensión de satisfacción con los cuidados que los de la dimensión de experiencia con los cuidados. De esta manera, sería posible recomendar la aplicación de la dimensión de satisfacción con los cuidados.

Adicionalmente al tener un acercamiento con el paciente se le permite expresar sus sentimientos y generar más confianza en la evaluación del cuidado enfermero, lo anterior sustentado en el concepto de Rosello en su libro la filosofía de cuidar donde sustenta que la relación de confianza constituye un elemento central en el arte de cuidar¹⁹. No se encontraron estudios previos donde se evalúe la reproducibilidad del CUCACE, a pesar de que es un instrumento traducido a varios idiomas y usado en múltiples poblaciones²⁰.

El uso del CUCACE fue una oportunidad para acercarnos y para conocer el sentir de los pacientes sobre la atención brindada, sus experiencias y que tan satisfechos están durante su estancia en la institución; también éste cuenta con espacios donde el participante puede dar su opinión personal y contar las experiencias positivas y negativas vividas durante su hospitalización; el intervalo de tiempo entre la aplicación de cada instrumento el cual era de 24 horas, fue suficiente para que sus participantes evidenciaran las mejoras o por el contrario las deficiencias en la prestación del servicio por parte del personal.

Con respecto a las debilidades percibidas, podemos afirmar la inconformidad por parte de los participantes argumentando el amplio número de ítems y la similitud existente entre ellos; de la misma manera, existen términos que requieren ser explicados más a profundidad a algunos participantes debido a su nivel educativo lo que prolonga el tiempo de aplicación y que éste sea más amplio del esperado.

A pesar de las dificultades presentadas y percibidas se recomienda su uso dada su buena consistencia interna, su efectividad en la aplicación en el contexto hispano y latinoamericano, lo cual permite de una forma valida conocer la valoración del cuidado de enfermería a través de la percepción de los pacientes; brindando de esta manera herramientas para la construcción de indicadores de resultado que indiquen el camino hacia la transformación en la prestación del cuidado y fortalezcan la preocupación por la seguridad del paciente.

En este sentido el escuchar lo que los pacientes tienen que decir de la prestación del cuidado de enfermería genera cambios que conlleven a innovaciones en la atención, en búsqueda de la satisfacción del paciente y familia los cuales cada día son más exigentes debido a la transformación del contexto y el sistema de seguridad. A la vez la información recibida beneficia las instituciones que requieren alcanzar estándares de calidad y acreditación.

CONCLUSIONES

El instrumento CUCACE es una escala confiable para la evaluación de la calidad del cuidado, con un Alfa de Cronbach de 0.930.

El Cuestionario de Calidad de los Cuidados de Enfermería (CUCACE) en su dimensión de experiencia obtuvo una reproducibilidad sustancial con un coeficiente de correlación intraclass (ICC) de 0.623.

El Cuestionario de Calidad de los Cuidados de Enfermería (CUCACE) en su dimensión de satisfacción obtuvo una reproducibilidad casi perfecta con un coeficiente de correlación intraclass (ICC) de 0.873.

Se recomienda el uso del cuestionario de cuidados de enfermería para evaluar la atención recibida de los pacientes por partes de las enfermeras, dadas la consistencia interna y reproducibilidad obtenidas en las dimensiones de experiencia y satisfacción con los cuidados.

Según los resultados de la reproducibilidad, se recomienda fuertemente el uso de la dimensión de satisfacción con los cuidados y usar con precaución la dimensión de experiencias.

Agradecimientos

A los pacientes que aceptaron participar en el estudio, a Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga, Institución de Salud que nos dio la autorización para la realización del estudio, a la coordinación de enfermería y todo el equipo de enfermeras de los diferentes servicios de hospitalización quienes siempre demostraron amabilidad y disponibilidad al facilitarnos la información de los pacientes.

Conflictos de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Freitas J, Silva A, Minamisava R, Bezerra A, Sousa M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev Latino-Am Enfermagem. 2014; 22(3): 454-60. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3241.2437>
2. Torres C, Buitrago M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. Rev Cuid. 2011; 2 (2) 138-48. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.49>
3. Torres Contreras C. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. Avances en Enfermería. 2010; 28 (2): 95-107.
4. Bonet M, Ariza C, Fonseca A, Parra J, Monsalve A, Gómez E. Reproducibilidad de las pruebas Arm Curl y Chair Stand para evaluar resistencia muscular en población adulta mayor. Rev Cienc Salud. 2012; 179-93.
5. Tiga D, Villar L, Güiza D, Martínez R. Validez y confiabilidad de un instrumento de satisfacción del usuario con síndrome febril agudo. Revista Salud Pública. 2010; 12(5): 820-32. <http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642010000500012>
6. Parra D, Arango G. Validez y confiabilidad de las escalas de comunicación y coordinación para medir rol interdependiente en enfermería. Avances en Enfermería. 2010; XXVIII (1): 51-62.
7. Thomas L, Mccoll E, Priest J, Bond S, Boys R. Newcastle satisfaction with nursing scales: an instruments for quality assessments of nurse care. In: Quality in health care. 1996; 5 (2), 62-72. <http://dx.doi.org/10.1136/qshc.5.2.67>
8. Martínez Almécija A, Muñoz J, Acosta A. Tamaño de muestra y precisión estadística. El método de Kraemer y Thiemann. Universidad Almería. 2004; p: 44-299.
9. Lauritsen JM, Bruus M, Myatt MA. An extended tool for validated dataentry and documentation of data. The EpiData Association. (v3.1) versión traducida al español por Pedro Arias y Juan Carlos Fernández Merino. Odense Denmark: 2001.
10. StataCorp LP. Stata SE. Release 10.0. Circle System Inc. Seattle, WA. 2007.
11. Orozco L. Medición en Salud. Diagnóstico y Evaluación de resultados. Un manual crítico más allá de lo básico. 1ed. Bucaramanga: Publicaciones UIS, 2010.
12. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics. 1977; 33(1):159-74. <http://dx.doi.org/10.2307/2529310>
13. Cortés E, Rubio J, Gaitán H. Métodos estadísticos de evaluación de la concordancia y la reproducibilidad de pruebas diagnósticas. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2010; 61 (3), 247-55.
14. Ministerio de Salud. República de Colombia. Resolución 008430. Octubre 4, 1993.
15. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la Salud, dirigido a médicos, enfermeras, administradores en salud pública y otros profesionales de la salud. Tercera edición. Editorial Interamericana, McGraw Hill, 1987; p: 315- 16.
16. Alonso R, Blanco-Ramos Á, Ganoso P. Validación de un cuestionario de calidad de cuidados de enfermería. Rev Calid Asist. 2005; 20(5):246-50. [http://dx.doi.org/10.1016/S1134-282X\(05\)75092-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1134-282X(05)75092-2)
17. Peterson W, Charles C, Dicenso A. The Newcastle satisfaction with nursing scales: A valid measure of maternal satisfaction within patient postpartum nursing care. Methodological issues in nursing research. 2005; 52(6): 672-81. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03634.x>
18. Torres Contreras C. Valoración de aspectos cualitativos del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. Rev Cuid. 2010; 1(1):10-8. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v1i1.69>
19. Rosello T. Filosofía del cuidar. En: Mapfre Medicina. Barcelona; 2000.
20. Dorigan GH, Guirardello E, Silva D, McColl E. Validation of the Brazilian version of the Newcastle satisfaction with nursing scales: a partial least squares path modeling approach. Journal of Nursing Measurement. 2014; 22(3): 451-60. <http://dx.doi.org/10.1891/1061-3749.22.3.451>