


Satisfacción del usuario: un reto para la calidad del cuidado

User satisfaction: a challenge to care quality

[Keydis Sulay Ruydiaz Gomez](#)¹ , [Guillermina Saldarriaga Genes](#)² , [Shirley Fernández Aragón](#)³ 

RESUMEN

Recibido para publicación:

Agosto 18 de 2017

Aceptado para publicación:

Abril 17 de 2018

Publicado en:

Junio 2018

Como citar este artículo:

Ruydiaz K, Saldarriaga G, Fernández S. Satisfacción del usuario: un reto para la calidad del cuidado. Cienc Sal Virt. 2018; 10 (1): p. 49-61. Doi:

<http://dx.doi.org/10.22519/21455333.969>

Introducción: en la profesión de enfermería el cuidado se considera la base de la disciplina que abarca al individuo, su familia y a la enfermera como transmisora de él; la interacción y la efectiva comunicación con los pacientes y colectivos, son elementos esenciales para la calidad de atención de enfermería. **Objetivo:** determinar el grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados en relación a la calidad del cuidado brindado por los profesionales de enfermería. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo– transversal, se trabajó con una muestra de 280 pacientes distribuidos en 3 servicios: medicina interna, cirugía y hospitalización; seleccionados a través de un muestreo intencional, teniendo en cuenta los criterios de inclusión, se utilizó el instrumento *Caring Assessment Instrument CARE-Q* en su versión de 46 ítems, los datos fueron organizados en Excel y procesados en SPSS 19.0 y se

tuvo en cuenta la aplicación del consentimiento informado y los criterios de la resolución 008430 de 1993. **Resultados:** predominó el género masculino (59,8%), estrato socioeconómico dos, promedio de edad 29 años en servicio de medicina interna y cirugía, los usuarios reportaron un nivel de satisfacción alto en los servicios quirúrgica (38%) y hospitalización (52%), en medicina interna la satisfacción fue nivel medio (57%).El usuario expresa que el comportamiento de cuidado que tiene el/la enfermera(o) es esencial en la relación de apoyo y ayuda administrado en forma oportuna. **Conclusiones:** la calidad del cuidado lleva a interiorizar las acciones de cuidado físico, emocional o espiritual que son percibidas como positivas para el ser humano y promueven el sentido de protección y seguridad del otro.

Palabras claves: Enfermería; Gestión de la calidad; Satisfacción del paciente (DeCS, BIREME).

¹ Enfermera. Magister. Universidad del Sinú- Seccional Cartagena. keydiruidiazg@gmail.com

² Enfermera. Candidata a Magister en Salud Sexual Reproductiva Universidad el Bosque. guillerminasg2101@gmail.com

³ Enfermera. Especialista en gestión de la calidad y auditoria en salud. Estudiante de maestría en enfermería. Docente programa de enfermería Corporación Universitaria Rafael Núñez. shirley.fernandez@cumvirtual.edu.co

ABSTRACT

Introduction: In the nursery profession the care is considered the base of the discipline that mark the person, his family and the nurse as transmission of him; the interaction and the effective communication with the patients and collective, they are essentials elements for the quality of attention of nursery.

Objective: To determine the degree of satisfaction of hospitalized patients in relation to the quality of care provided by nursing professionals. **Materials and methods:** A quantitative study of a descriptive - transversal nature, we worked with a sample of 280 patients distributed in 3 services: internal medicine, surgery and hospitalization; selected through an intentional sampling, taking into account the inclusion criteria, the instrument Caring Assessment Instrument CARE Q was used in its 46-item version. The data were organized in Excel and processed in SPSS 19.0 and the application was taken into account. of informed consent and the criteria of resolution 008430 of 1993. **Results:** Male gender prevailed (59.8%), socioeconomic status two, average age 29 years in internal medicine and surgery, users reported a level of satisfaction high in the surgical services (38%) and hospitalization (52%), in internal medicine the satisfaction was average (57%).The user expresses that the care behavior that the nurse has is essential in the support relationship and help administered in a timely manner. **Conclusions:** the quality of care leads to internalizing the actions of physical, emotional or spiritual care that are perceived as positive for the human being and promote the sense of protection and safety of the other.

Keywords: Nursing; Quality management; Patient Satisfaction (Mesh, Bireme)

INTRODUCCIÓN

En el mundo de hoy, la ciencia, la tecnología y el abordaje de conocimientos están inmersos en las necesidades de los profesionales, es por ello, que el personal de enfermería debe perfeccionar su proceso de trabajo y las herramientas de atención con el objetivo de optimizar la calidad de los cuidados brindados (1,2).

En la profesión de enfermería, el cuidado se considera la base de la disciplina que abarca al individuo, su familia y a los enfermeros como transmisores de él (3); Además, la interacción y la efectiva comunicación con los pacientes y el colectivo, son elementos esenciales para la calidad de atención de enfermería (4).

En Colombia, mediante el Decreto 1011 de 2006 (5), se definió la calidad de la atención como “La provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”. Sus características son: Accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad (6).

Así mismo, las reformas al sistema de salud por medio de la Ley 1122 de 2007 (7) y la Ley 1438 de 2011 (8) han pretendido garantizar la calidad y mejora en la prestación de

los servicios; sin embargo, existen dificultades para abordar la atención y brindar calidad en los usuarios; esta dificultad se articula con diversos factores personales, laborales, administrativos, financieros y/o profesionales que subyacen en la labor del equipo de salud, factores que limitan al enfermero a ofrecer un cuidado humano con valoración holística del individuo, y más aún si es un ser hospitalizado (9). El cuidado se da a partir de la comunicación y la relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, familia o grupo social en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno (10).

En este orden de ideas, la hospitalización como evento causa ansiedad, estrés, depresión, alteraciones en el bienestar y dificultades para la interacción social, esto puede estar relacionado directa o indirectamente con la enfermedad (11); ante esto, se hace necesario aumentar la comodidad, la comunicación y la atención a fin de contribuir en la disminución de las alteraciones emocionales (12).

Por otra parte, la hospitalización es una experiencia única, se acompaña de separación del núcleo familiar, de cambio de rol y modificación de tareas; sumado a ello, se convierte en una nueva vivencia donde se expone a la relación con personal del equipo de salud y a procedimientos extraños que afectan sus actividades cotidianas (13,14).

Es por ello, que la profesión de enfermería se basa en el concepto de cuidar, este definido por Muñoz et al (15) como un acto de vida, que incorpora actividades y actitudes humanas destinadas a salvaguardarla, además, de permitir la independencia de los sujetos y su desarrollo individual (14). De igual manera Quintero y Gómez (16) plantean que el cuidado es un acto dirigido a la satisfacción de necesidades físicas y de tratamiento que acceden al sostenimiento y recuperación de la salud. Por un lado, el Diccionario de la Real Academia Española define cuidado como «solicitud y atención para hacer bien, también, como una acción de cuidar» (17). También *The New Dictionary of Christian Ethics and Pastoral Theology* (18) declara que la palabra cuidado y cuidar provienen del latín cura; este término tiene un rango de significados que incluyen aflicción, protección, interés, solicitud y cura.

Como ya se mencionó, la práctica profesional de enfermería se enlaza en el cuidado de la salud tomando referentes históricos a lo largo de toda la evolución, así, el enfermero ha configurado el quehacer de su práctica fundamentada en el cuidado de salud de la persona, familia y comunidad, entonces, para lograr la prestación de un cuidado con calidad y la satisfacción del usuario, es necesario tener en cuenta que la permanencia,

la continuidad y la contingencia, sean condiciones concretas y distintivas de cuidado (19,20).

Si bien es cierto, la persona hospitalizada busca en el profesional de enfermería satisfacer necesidades biológicas, psicológicas, emocionales y espirituales, por medio de conocimientos científicos y técnicos que el profesional debe vislumbrar para la atención. Diversos autores reportan la relevancia de la satisfacción frente a la calidad del cuidado (19,21), el cual, hace evidente la importancia que tiene para el profesional de enfermería el hecho de que los usuarios aprecien como favorable el cuidado¹⁶. Así en el proceso de la enfermedad y en la atención del cuidado, el paciente se concibe como receptor y este se engloba en una dinámica constante de cuestionamiento sobre sus problemas. Tales problemas deben ser resueltos por los profesionales, quienes, a la vez, deben de reflejar seguridad y protección al paciente. Tanto que la complejidad estructural del cuidado de enfermería radica en su naturaleza humana, social, dialógica e interacción recíproca entre la enfermera y el paciente para desarrollar intercambio de proceso de vida y desarrollo humano (22).

Todo este panorama motivó la realización de esta investigación, la cual busca determinar el grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados en relación a la calidad del cuidado brindado por los profesionales de enfermería, enmarcada en las dimensiones de sus cuidados y atenciones.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo - transversal, se trabajó con una muestra de 280 pacientes distribuidos así: 87 medicina Interna, 106 hospitalización y 87 quirúrgica, la fórmula de cálculo contó con una Desviación estándar: 1.6, Nivel de confianza: 95%, Margen error de muestra: 5% , seleccionados a través de un muestreo intencional donde participaron en el estudio aquellos pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos: ser pacientes mayores de 18 años, hospitalizado con más de 48 horas, sin limitaciones cognitivas y del lenguaje, que no estuvieran bajo efectos de sedación y decidiera participar firmando el consentimiento informado.

Para la recolección de la información se utilizó el cuestionario **CARE Q** o escala de satisfacción del usuario del cuidado de enfermería, el cual, establece el grado de satisfacción de los pacientes relacionado a la calidad del cuidado, fue diseñado por

Patricia Larson y Ferketich en 1998 (23); en su versión de 46 ítems obtuvo un alfa de Cronbach de 0.881²⁴. El instrumento cuenta con 6 dimensiones de comportamiento: accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento (25,26).

Estas sub-escalas permiten conocer claramente lo que el usuario percibe y expresa personalmente con relación a la interacción que se establece en el cuidado entre el personal de enfermería y el usuario (27,28). La medición del cuestionario consta de 4 valores: Nunca (1), A veces (2), Casi siempre (3) y Siempre (4) (29,30). Para el presente estudio se obtuvo un índice de confiabilidad Alpha Cronbach ≥ 0.78 determinado a través de prueba piloto, con el fin de evaluar la comprensibilidad y adaptación del instrumento.

El procesamiento de los datos se realizó mediante un cuadro de ordenamiento en Microsoft Excel 2007 y el programa estadístico SPSS versión 19.0, para posteriormente ser graficados y analizados; Por otra parte, la Resolución 008430 de 1993 (31) sirvió de guía ética la cual consideró de riesgo mínimo el estudio para los participante debido a que los datos se obtuvieron sin llevar a cabo experimentos sobre los sujetos de estudio, esta investigación contempló el consentimiento informado, la participación voluntaria con total reserva y respeto al participante.

El trabajo fue sometido a la aprobación del comité de investigaciones y de ética de la institución bajo el código de proyecto ENF-PD2016-02.

RESULTADOS

En referencia a las características demográficas de la población, se observó, que el género masculino predominó en los servicios de medicina interna (59,8%) y hospitalización (58.5%), mientras que, en quirúrgica hubo un predominio del género femenino (52.8%).

Los pacientes pertenecían al estrato socioeconómico dos en un gran porcentaje; el promedio de edad de los participantes en el servicio de medicina interna y cirugía fue de 29 años, por el contrario, en hospitalización fue de 35,2 años; por último, de acuerdo al estado civil los participantes eran casados pertenecientes a la religión católica (**Ver tabla 1**).

Tabla 1. Característica sociodemográficas y clínicas de los pacientes de los servicios de medicina interna, hospitalización y cirugía.

Medicina Interna			Hospitalización		Quirúrgica	
Religión	n	%	n	%	n	%
Católico	77	88.5	94	89	78	90
Cristiano	10	11.5	12	11	9	10
Género	n	%	n	%	n	%
Femenino	35	40.2	44	41.5	46	52.8
Masculino	52	59.8	62	58.5	41	47.2
Estrato social	n	%	n	%	n	%
1	10	11.4	8	7.5	17	19
2	55	63.2	64	60.3	53	61
3	20	23	30	28.3	12	14
4	2	2.4	3	3.0	5	6
5	0	0	1	0.9	0	0
Estado civil	n	%	n	%	n	%
Casado	66	76	76	72	53	61
Separado	1	1.1	3	3	4	4.5
Viudo	4	4.5	2	2	2	2.2
Unión libre	1	1.1	0	0	9	10.3
Soltero	15	17.3	25	23	19	22
TOTAL	87	100%	106	100%	87	100%

Fuente: Estudio calidad de los cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados en una clínica de III nivel de atención Cartagena 2016

Respecto a las dimensiones de Cuidado en enfermería la dimensión *accesibilidad* tuvo variabilidades en los datos, pues, en el servicio de medicina interna y quirúrgica mostraron un nivel bajo con porcentajes de 33% y 34%, respectivamente, influenciado por los ítems: la enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos; le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo (casi siempre); y la enfermera responde rápidamente a su llamado (nunca y casi siempre). En hospitalización la calidad del cuidado se ubicó en un nivel medio con 41%.

Referente a la dimensión *facilita y explica* se evidenció que en el servicio de medicina interna, quirúrgica y hospitalización se obtuvo un nivel bajo ante el cuidado de enfermería, indicado en el 36%, 34% y 44%. Esto refleja la percepción que tienen los usuarios ante la información brindada por el profesional de enfermería, manifestando que a veces es honesta la enfermera en relación a su condición médica, por otra parte, les enseña cómo cuidarse en un 38%.

El confort se refiere a los cuidados que se ofrece para lograr la comodidad del paciente y su familia; La satisfacción Media para los servicios de medicina interna y quirúrgica presentados en 56% y 58%, da muestra que el profesional del cuidado nunca involucra a la familia en el cuidado del paciente, así mismo, el 41% expresó que la enfermera se esfuerza para que descansa y los pacientes sientan motivación sobre aspectos positivos de la enfermedad, a su vez, en hospitalización los usuarios perciben que la enfermera es alegre, incluye a la familia en el cuidado y es amable a pesar de tener diferentes situaciones, lo que influyó en el 64% ubicando en alto el nivel de satisfacción.

La categoría *Se anticipa* mostró un nivel alto de satisfacción: en hospitalización 86%, Quirúrgica y medicina interna 77%, respectivamente. Los ítems de mayor relevancia para esta dimensión fueron: la enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención, siempre en un 40%, y la enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud, siempre en un 44%.

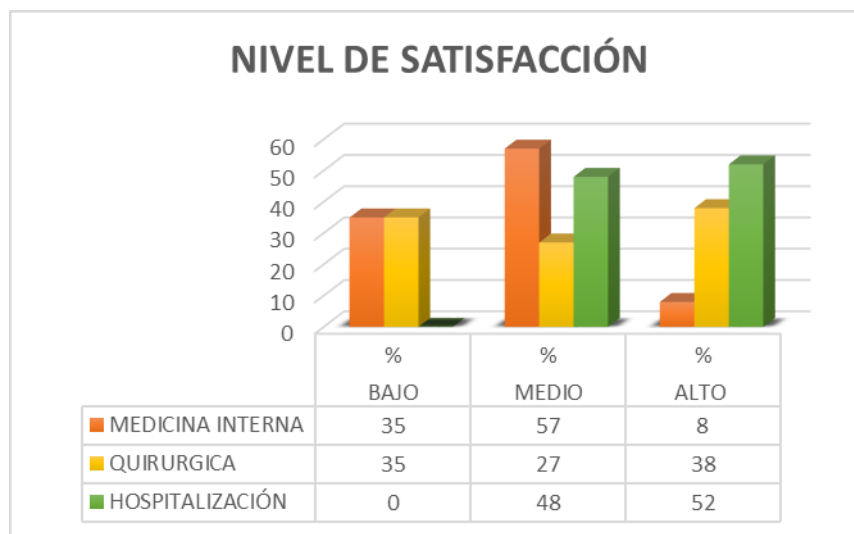
Para esta dimensión *monitorea y hace seguimiento*, la satisfacción en el servicio de medicina interna, hospitalización y cirugía fue medio con 51%, 61% y 52% (Ver tabla 2).

Tabla 2. Nivel de satisfacción por Dimensiones.

DIMENSIONES	Hospitalización		Quirúrgica		Medicina interna	
	Valor %	Nivel Satis.	Valor %	Nivel Satis.	Valor %	Nivel Satis.
Accesibilidad	42	Medio	34	Bajo	33	Bajo
Facilita y explica	44	Medio	35	Bajo	36	Bajo
Conforta	64	Alto	58	Medio	56	Medio
Se anticipa	86	Alto	77	Alto	77	Alto
Mantiene relación de confianza	73	Alto	67	Alto	64	Medio
Monitorea y hace seguimiento	61	Medio	52	Medio	51	Medio

Fuente: Estudio calidad de los cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados en una clínica de III nivel de atención. Cartagena 2016

Figura 1. Porcentaje satisfacción en los diferentes servicios



Fuente: Estudio calidad de los cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados en una clínica de III nivel de atención. Cartagena 2016.

Los resultados sobre el nivel de satisfacción de los usuarios estuvieron influenciados por los datos de las diferentes dimensiones; es así, como en el servicio de medicina interna se consolidó un nivel medio (57%) ante la calidad del cuidado ofrecido por enfermería, de igual modo hubo gran influencia de la dimensión se anticipa (77%), y accesibilidad (33%). Por el contrario, hospitalización (52%) y quirúrgica (38%) reportaron un alto nivel de satisfacción radicando su porcentaje en la relación de confianza (73%) y se anticipa (86%).

DISCUSIÓN

La calidad del cuidado surge del concepto propio del individuo que lo ofrece, y emerge de la filosofía del cuidado enfermero. No puede, por tanto, centrarse en la revisión de acciones estrictas como la encuesta de satisfacción del usuario o sobre el personal, aunque esta sea elemento importante en la atención (32).

En este estudio, los hallazgos revelaron que la empatía y el acceso para brindar cuidados y la oportunidad para realizar los procedimientos y ofrecer medidas de confort no alcanzó el nivel óptimo o alto en los pacientes para con el profesional, datos que son soportados por Muñoz *et al* (15) quienes reportan que para los usuarios es relevante el cuidado humanizado enfocado a una atención integral, con acciones de cuidado



ARTÍCULO ORIGINAL

dirigidas a la persona sana o enferma; de la misma forma Ramírez y Perdomo (33) califican como regular en un 43,7%, aspectos concernientes a comodidad, confort y trato humano; estos resultados llevan a recordar que cuidar al otro vulnerable es un deber ético basado en la responsabilidad y la relacionalidad, que se expresa a través de la empatía, la solidaridad y la comprensión (34).

Tal como lo expone Romero Massa *et al* (35), esta atención de cuidado implica valores, voluntad y un compromiso de cuidado y sus consecuencias; ante esto, los pacientes de este estudio muestran que la categoría confort es valiosa durante su internación hospitalaria, ella se refiere a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería para lograr la comodidad del paciente y su familia; por esto, es importante que el enfermero promueva con ellos conversaciones que involucren a la familia en su cuidado; la representación media de este cuidado refleja las falencias que existen en la relación enfermero paciente; ante esto, Cabodevilla(36), manifiesta que los profesionales de la salud durante la atención, les corresponde realizar labores que sobrepasen el plano personal, dirigidas a preservar, optimizar y salvaguardar la vida humana, acciones que ayudan a las personas a encontrar el significado de la enfermedad, educarles a vivir con ella aliviando la ansiedad y mejorando su calidad de vida.

La baja percepción hacia el trabajo de los enfermeros visibiliza un deterioro oportuno de las funciones y las herramientas aplicadas en el cuidado directo del paciente, por ende, los resultados encontrados en las dimensiones de accesibilidad, facilita y explica, disminuye las relaciones de comunicación entre el paciente y su familia; Burhans y Alligood (37), afirman que si enfermería brinda un cuidado de calidad, se puede optimizar las apreciaciones sobre éste en relación al trato, atención y dedicación de tiempo; sin embargo, Lenis y Manrique (19), concluyeron que los pacientes tienen una percepción positiva sobre el cuidado de enfermería recibido en una institución, con una puntuación de 93,22% para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 78,12% en la dimensión de satisfacción, lo cual indica que la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en esa institución es buena.

Para Donabedian (38), cuando se habla y se evalúa la calidad se tiene en cuenta la comunicación que se establece con el usuario, parámetro imprescindible para planear el cuidado que él necesita; simultáneamente, el profesional provee información necesaria al usuario y a su familia acerca de la enfermedad, cuidados, tratamiento, deberes y derechos; así mismo Morales (39), concluyo en su investigación que los factores que provocan satisfacción a los pacientes acerca de los cuidados que reciben de Enfermería son, una comunicación clara y efectiva, recibir información oportunamente, y recibir trato cortés y respetuoso.

Consecuente con lo anterior, estudios destacan (35,37), que los pacientes en condición de internación clínica requieren un mayor nivel de intervención y atención por profesionales de la salud, a fin de abordar aspectos sociales, mentales y familiares para minimizar los riesgos en salud. Entonces, enfermería debe prestar de forma humana y holística y a la luz de una aproximación integrada un cuidado personalizado vislumbrando una atención con calidad (40). Lo que corrobora los datos encontrados en este estudio donde los pacientes expresaron que el personal de enfermería se esfuerza para que él descanse, incluye a la familia en su cuidado y mantiene su estado de ánimo en diversas situaciones (41), por otra parte, el alto nivel de satisfacción en la categoría *se anticipa* muestra la relevancia de la enfermera para conciliar las intervenciones y explicar en el momento oportuno los cambios de la enfermedad.

Por último, la satisfacción del usuario ubicada en su nivel alto y medio, evidencia como el personal de salud brinda cuidados basados en evidencia científica y experiencia; así mismo, la gestión del cuidado dirigida a las actividades del paciente, permite la medición correcta de los resultados e indicadores de salud que faciliten la mejora continua de los procesos.

CONCLUSIONES

Enfermería como profesión, ha reformulado las experiencias de los legos resignificando la realidad social que es posible gracias a la posición autónoma de los grupos en el proceso de cuidado, los resultados de este trabajo permiten referenciar planes de mejoramiento continuo en el cuidado, así como, la reflexión en el personal de enfermería para tomar decisiones oportunas y brindar cuidados accesibles al paciente y la familia.

Desde la práctica el enfermero tiene como eje central la interacción activa y efectiva del paciente y su familia, con el fin de comprender la dependencia, la dignificación de la persona y el fortalecimiento de la autonomía como esencia de cuidado. Estos aspectos llevan a interiorizar las acciones de cuidado físico, emocional o espiritual que son percibidas como positivas para el ser humano y promueven el sentido de protección y seguridad del otro.

Para la educación en enfermería, es importante que los contenidos curriculares se enfoquen en el cuidado y en la capacidad de generar autocuidado, también, el



imaginario y el rol social constituyen las bases de representación y desarrollo disciplinar del conocimiento, incluyendo los marcos conceptuales y teorías de enfermería como guía de la práctica, estos aspectos, integrados otorgan condiciones de excelencia o características distintivas entre los enfermeros, a fin, de comprender el debate histórico sobre explicación y contribuir con alta pertinencia a la cimentación disciplinar desde procesos rigurosos de indagación.

Se hace necesario revisar los ítems de bajo porcentaje para identificar las percepciones de los pacientes y generar estrategias de mejora encaminadas a la dimensión del ser, es por esto que la realización de investigaciones enfocadas a conocer las necesidades y los sentimientos del paciente ante el profesional de enfermería se han convertido en el medio para transformar positivamente la posición de enfermería de manera autónoma, responsable y con un cuerpo de conocimientos propios basado en la prestación de cuidados, lo cual, hace imprescindible la disposición al cambio. Se necesita estudiar, investigar y utilizar los hallazgos de la investigación en la práctica profesional, ya que la integración de la investigación en la práctica enfermera garantiza una mejor y más rápida implantación de los avances científicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santana J, Bauer de Camargo A, Minamisava R, Queiroz A, Gomes 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. Vituri DW, Matsuda LM. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(2):429-37. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000200024>
3. Grupo de Cuidado Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Capítulo I: Nuevos avances conceptuales del grupo de cuidado. En: Cuidado y práctica de Enfermería. Bogotá: Unibiblos; 2002. p.4-13.
4. McGilton K, Irwin-Robinson H, Boscart V, Spanjevic L. Communication enhancement: nurse and patient satisfaction outcomes in a complex continuing care facility. J AdvNurs. 2006;54(1):35-44. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03787.x>
5. Colombia. Presidencia de la República de Colombia. Decreto 1011 de 2006 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; Diario Oficial 46.230 (abril 3, 2006).
6. Bordin, T. O Cuidado que influencia o ser emdesenvolvimento a enfermagem, a crianza e a familia na sal de vacinas. Texto Contexto Enferm 2000; 9(2): 683-698.
7. Colombia. Congreso de la República de Colombia. Ley 1122 de 2007 por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 46.506 (enero 9, 2007)



8. Colombia. Congreso de la República de Colombia. Ley 1438 de 2011 por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.. Diario Oficial 47.957 (enero 19, 2011).
9. Borré YM, Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Cienc Enferm.* 2014;20(3):81-94. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300008>
10. Maine, G. *New modern ethymological dictionary.* London: Collins, 1960. Cited by: STOCKDALE, Merren and WARELOW, Philip. Is the complexity of care a paradox. In: *Journal of Advanced Nursing.* Vol. 31, No. 5 (may.200); p. 1258-1264
11. Uribe A, Torrado I, Acevedo Y. Confort de los pacientes hospitalizados en el servicio de neurocirugía. *Rev Cien Cuidad.* 2012; (9):17-25. <http://dx.doi.org/10.22463/17949831.335>
12. Ibarrola S, Beortegui E, Oroviogicochea C. Evaluación de la satisfacción con los cuidados de enfermería en el área de hospitalización de cardiología. *Enferm Cardiol.* 2011;(53):27-33
13. Abril S, Sánchez F, Chinchilla MA. Satisfacción de los pacientes de urgencias con los cuidados enfermeros. *Enfermería Clínica.* 2010; (20): 23-31.
14. Silva J, Ramón S, Vergaray S, Palacios V, Partezani R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Rev. Enferm. Universitaria* 2015;12(2):80-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.001>.
15. Muñoz Hernández Y, Coral Ibarra R, Moreno Prieto D, Pinilla Pinto D. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. *Repert.med.cir.* [Revista en internet] Colombia 2009; 18(4): 246-50. [Acceso: 01/10/2015]. Disponible en: <http://repertorio.fucsalud.edu.co/pdf/vol18-04-2009/7-SIGNIFI-CADO.pdf>.
16. Quintero M, Gómez M. El cuidado de enfermería significa ayuda. *Rev. Aquichan.* 2010;(10): 8-18.
17. Diccionario de la Real Academia Española (RAE). Asociación de Academias de la Lengua Española. Actualización 2017. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=BblVWJS>
18. ATKINSON, David John. *The new dictionary of Christian ethics and pastoral theology.* Leicester: Inter-Varsity, 1995. Cited by: STOCKDALE, Merren y WARELOW, Philip. Is the complexity of care a paradox. In: *Journal of Advanced Nursing.* Vol. 31, No. 5 (may.200); p. 1258-1264.
19. Lenis CA, Manrique FG. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla (Colombia). *Rev. Aquichan* 2015;15 (3): 413-425. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.9
20. Malvárez S, Rodríguez J. *Enfermería y seguridad de los pacientes: notas conceptuales.* En: Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Enfermería y seguridad de los pacientes.* Washington, D.C: OPS; 2011.
21. Barragán JA, Moreno CM. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. *Enfer glob.* 2013;12(1):217-30
22. Salazar A, Martínez C. Un sobrevuelo por algunas teorías Donde la interacción enfermera paciente es el núcleo de cuidado. *Av. Enferm* 2008; 25(2): 107-117
23. Torres CC. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Av Enferm.* 2010;28(2):98-110. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.49>
24. Lyu H, Wick EC, Housman M, Freischlag JA, Makary MA. Patient Satisfaction as a Possible Indicator of Quality Surgical Care. *JAMA Surg.* 2013;148(4):362-7. doi:10.1001/2013.jamasurg.270
25. Hollanda E, Siqueira SAV, Andrade GRB, Molinaro A, Vaitsman J. Satisfação e responsividade em serviços de atenção à saúde da Fundação Oswaldo Cruz. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012;17(12):3343-52. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001200019>.



26. Larson P. Comportamientos de cuidado de la enfermera percibida como importantes para los pacientes con cáncer. ONF. 1984; 11(6):46-50
27. Sepúlveda G, Rojas L, Cárdenas L, Guevara E, Castro A. Estudio piloto de la validación del cuestionario 'Care-Q' en versión al español en población colombiana. 2009. Disponible en : http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf.(Consultado 1 de dic. 2016)
28. Armitage P., Berry G. Estadística para la investigación biomédica. Editorial Harcourt Brace. 1997; p. 57–60.
29. Gilmore C., De Morales H., Manual de Gerencia de la Calidad. Washington: Fundación W.K. Kellog, Organización Panamericana de la Salud, 1996; 30–5
30. Lee M. The Impact of Work Stressors on Caring Behaviors and Professional Job satisfaction among Nurses in Taiwán. San Francisco: University Of California; 2004.
31. Colombia. Ministerio de Salud de Colombia. Resolución 008430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.; 1993.
32. Moreno A. "La calidad de la acción de enfermería." *Enfermería global*. 2005; 6:1-9
33. Ramírez C, Perdomo A. Evaluación de la Calidad Del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Rev. av. enferm.* 2013; 31 (1): 42-51.
34. González C. Ética del Cuidado. *Revista CONAMED*. 2018; 20(4): 187-190.
35. Romero Massa E. Contreras-Méndez I, Pérez- Pájaro Y, Moncada A, Jiménez-Zambrano V. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Rev. cienc. biomed.* [Revista en internet] Colombia 2013; 4(1): 60-68.
36. Cabodevilla, M R C V, et al. "Valores y antivalores en profesionales de la salud." *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.* <http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>.
37. Burhans LM, Alligood MR. Quality nursing care in the words of nurses. *Journal of Advanced Nursing* [Revista en internet] USA 2010; 66(8): 1689-1697.
38. Donabedian, A. Defining and Measuring the Quality of Health Care. En: Wenzel RP, editor. *Assesing Quality Health Care Perspectivas for Clinicans*. 4ª ed. Baltimore: Williams and Wilkins; 1993. p. 271-3
39. Morales, P. S. Variabilidad y calidad de la práctica clínica de enfermería en pacientes con Diabetes mellitus, hospitalizados. *Revista Ciencia y Tecnología*, - 2017;(20): 67-90.
40. Lipp MEN, Frare A, Santos FU. Efeitos de variáveis psicológicas na reatividade cardiovascular em momentos de stress emocional. *Estud Psicol.* 2007;24(2):161-7.
41. Morais GSN, Costa SFG, Fontes WD, Carneiro AD. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(3):323-7.