



Enfermería Global

ISSN 1695-6141

Revista electrónica trimestral de Enfermería

Nº29

Enero 2013

www.um.es/eglobal/

ADMINISTRACIÓN-GESTIÓN-CALIDAD

Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos

Quality perceived by users of nursing services at three public hospitals

***Barragán Becerra, Julián Andrés, *Moreno M, Claudia María.**

*Magister en Enfermería. Docente Enfermería Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Director Grupo de Investigación Gestión y Calidad en Enfermería. E-mail: julian.barragan@uptc.edu.co

**Candidata a Magister en Enfermería Universidad de La Sabana. Investigadora Grupo de Investigación Gestión y Calidad en Enfermería. Docente Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

Palabras clave: Calidad de la Atención de Salud; Calidad Percibida; Enfermería; SERVQHOS (Fuente DeCs)

Keywords: Quality of Health Care; Perceived Quality; Nursing; SERVQHOS

RESUMEN

La atención de los cuidados enfermeros en el sector hospitalario, como proceso de prestación a nivel profesional y técnico debe estar orientado dentro de un contexto de calidad y ajustarse a los lineamientos establecidos en materia disciplinar, legislativa y asistencial. La calidad de los cuidados enfermeros brindados en el área clínica, debe dar respuesta a las necesidades humanas, establecer la gestión, orientar la práctica y satisfacer las expectativas personales y sociales, puesto que constituyen un derecho del usuario lo cual es objeto de mejoramiento a nivel institucional.

Objetivo: Analizar la evaluación de la calidad percibida por los usuarios de los cuidados enfermeros en tres hospitales públicos de Boyacá durante los años 2008 y 2011.

Métodos: Estudio cuantitativo, retrospectivo, fundamentado en mediciones realizadas con el instrumento SERVQHOS – E del año 2008 al 2011 en los Hospitales de Duitama, Sogamoso y Tunja, el cual fue validado en Colombia.

Resultados: se aplicaron 1093 instrumentos en periodos diferentes, con dos mediciones por hospital, que permitieron obtener la puntuación media de los ítems de calidad objetiva y subjetiva que fue de 3.62, los cuales son predictores de la satisfacción.

Conclusiones: El estudio permitió identificar áreas de mejora en los hospitales, así como determinar la demora de la atención, como uno de los factores decisivos que afectan la calidad percibida y la satisfacción.

ABSTRACT

The nursing service in the hospital sector as a process of providing professional and technical level must be oriented in a context of quality and meet the guidelines established in discipline and welfare legislation. The quality of nursing services provided in the clinical area, must respond to human needs, establish management, guide practice and meet the personal and social expectations as they constitute a user's right which is the subject of improvement institutional level.

Objective: To analyze the evaluation of the quality perceived by users of nursing services at three public hospitals in Boyacá during the years 2008 and 2011.

Methods: A quantitative and retrospective study, based on measurements made with the instrument SERVQHOS - E from 2008 to 2011 in the Hospitals of Duitama, Sogamoso and Tunja, which was validated in Colombia.

Results: 1093 instruments were applied at different times, with two measurements per hospital, we have obtained the average score of the items that objective and subjective quality was 3.62, which are predictors of satisfaction.

Conclusions: The study identified areas for improvement in hospitals and to determine the delay of care, as one of the decisive factors affecting the perceived quality and satisfaction.

INTRODUCCIÓN

La medición y evaluación de la calidad percibida por los usuarios es un objetivo clave de la evaluación en las instituciones de servicios y se recomienda su aplicabilidad, no solo por el proceso en sí mismo, sino por su destacada pertinencia en el mejoramiento continuo. Existen tres tipos de calidad a nivel hospitalario que deben evaluarse: la calidad técnico científica, que comúnmente se evalúa a través de indicadores, procesos y protocolos; la calidad funcional o interactiva, que avanza a través de la evaluación del usuario generalmente con la satisfacción, y la calidad corporativa, la cual no ha cobrado importancia, pues se mide transversalmente junto con las dos anteriores^(1, 2).

Los servicios de salud resultan susceptibles a la medición por medio de instrumentos que preguntan al usuario por la calidad, pues se reconoce la utilidad que brindan los hallazgos obtenidos en las instituciones, al favorecer la atención, disminuir los costos, motivar al personal y crear una diferenciación respecto a la competencia .

El logro de la calidad requiere de una serie de pasos que concluyen con la evaluación del servicio y la atención brindada, la cual puede efectuarse a través de la medición de la percepción y la satisfacción del usuario⁽³⁾. Esta medida, logra traducirse en un indicador de la calidad percibida que constituye un elemento deseable, resultado final de la asistencia hospitalaria, pero no el único^(3, 4).

El campo laboral de enfermería a nivel profesional y técnico constituye, en gran proporción, los servicios de salud prestados en este tipo de instituciones; los profesionales de enfermería constituyen un gran porcentaje del recurso humano disponible para brindar servicios de salud, desde el ingreso del usuario hasta su egreso, razón por la cual es el contacto permanente y progresivo, punto importante y crítico de la evaluación asistencial, lo cual se traduce en la calidad de la atención del servicio que se brinda⁽⁵⁻⁸⁾.

Una de las funciones permanentes del profesional de enfermería en el hospital es dar respuesta inmediata a las necesidades del usuario, tales necesidades van desde cuestionamientos de tipo logístico, interrogatorios, intervenciones básicas y complejas, trámites administrativos, disposición de recursos, entre otros. La satisfacción del usuario además de ser indicador de la calidad del servicio, es también indicador de la calidad de los sistemas administrativos y gerenciales de la institución⁽⁷⁾.

La evaluación de la calidad en enfermería toma, en efecto, multiplicidad de enfoques. Se puede efectuar una medición para evaluar procesos o resultados por medio de la obtención de datos tales como el número de procedimientos realizados o eventos adversos, entre otros. La evaluación de la calidad hecha por usuario se evalúa a nivel global dentro de los servicios hospitalarios; en ocasiones, la medición de la calidad percibida es realizada por personal diferente como sucede en los servicios de información y atención al usuario (SIAU), mediante cuestionarios sencillos en los cuales existen sesgos por la falta de validez métrica adecuada^(7, 8).

El SERVQHOS - E, es un cuestionario en español que mide la calidad percibida de los cuidados de enfermería, el cual ha sido utilizado en estudios de enfermería en Colombia, específicamente en Boyacá, para conocer la evaluación realizada por los usuarios de enfermería. El instrumento cuenta con una confiabilidad para el país de 0.96 y validez para medir el constructo de calidad percibida en la atención de cuidados enfermeros⁽⁷⁾.

En Colombia el Decreto 1011 de 2006, reglamenta el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) y establece como componente principal el Mejoramiento de la Calidad y el Sistema de Información a Usuarios (SIAU), como un evento permanente, bidireccional y de retroalimentación, basado en procesos de auditoría constantes que permitan identificar fallas en la prestación de los servicios y su adecuación para alcanzar la satisfacción de los usuarios⁽⁸⁾.

Los hospitales públicos en Colombia, a partir de la Ley 100 de 1993 se convirtieron en Empresas Sociales del Estado, y sufrieron modificaciones estructurales que involucraron menor disposición de personal para la atención de usuarios, nuevos procesos administrativos para acceder a los servicios y la intermediación de las Empresas Promotoras de Salud (EPS), lo cual cambió el panorama hospitalario y siguen siendo los principales prestadores de servicios de salud en el país, a pesar de la fuerte participación del sector privado. El Grupo de Investigación en Gestión y Calidad de Enfermería, consciente de la necesidad de evaluar la satisfacción de las personas con los servicios ofrecidos por los tres hospitales públicos, tres principales de campos de práctica de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, con el aval de los hospitales, decidió aplicar un instrumento de medición de la calidad percibida y la satisfacción, con el fin de validarlo, introducirlo y aplicarlo permanentemente, como un medio objetivo de evaluación.

En España, se realizó un estudio sobre la evolución de la calidad percibida por los usuarios con la atención hospitalaria en dos hospitales, en tres momentos y utilizaron el cuestionario SERVQHOS para la recolección de la información⁽⁹⁾. El estudio reportó que hubo mejor evaluación por parte de los usuarios en uno de los hospitales, no así entre las mediciones; sobresalen aspectos como la *aparición del personal, la disposición y el trato*, que obtuvieron puntuaciones entre 3.5 y 4.5. Los aspectos menos calificados fueron *el tiempo de espera y la puntualidad*. En otro

estudio realizado en cinco hospitales en España, se encontraron niveles de satisfacción sobre el 59.2% y un importante indicador predictor de la satisfacción, que es el hecho de conocer el nombre de la enfermera y el médico⁽¹¹⁾.

Por otro lado, se encontró que los pacientes encuestados en un Hospital Universitario dieron mayor relevancia a la calidad subjetiva y menor calificación a los aspectos objetivos como el estado de las habitaciones, el tiempo de espera, entre otros⁽¹²⁾. Asimismo, se realizó un estudio multicéntrico y abordaron pacientes en unidades de hemodiálisis⁽¹³⁾. Los investigadores utilizaron el instrumento modificado para evaluar la satisfacción y encontraron que los aspectos mejor evaluados fueron *La amabilidad del personal, La preparación del personal, La disposición del personal para ayudar y solucionar problemas, El trato personalizado y El interés del personal de enfermería*. Los aspectos menos calificados fueron de tipo objetivo, como información y tiempo de espera, aspectos que coinciden con otros estudios^(14, 15) realizados en poblaciones similares. En otro estudio, se realizaron dos mediciones diferentes para evaluar la satisfacción de los usuarios en dos grupos, encontrando que no hubo diferencias significativas al momento de evaluar la calidad, aun cuando se utilizaron metodologías diferentes de entrega del cuestionario a los pacientes⁽¹⁶⁾. No se encontraron en el estado del arte en Colombia, estudios sobre comparaciones de la evaluación de la calidad percibida por el usuario de enfermería en varias instituciones.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal. La muestra fue recolectada por semilleros del grupo de investigación previamente entrenados, en tres hospitales públicos durante dos mediciones. Una primera medición para establecer una evaluación inicial de la calidad percibida, la cual llevó a las instituciones a ejecutar acciones de mejoramiento y una medición posterior para efectuar comparaciones, con el fin de determinar la evolución en el tiempo de la calidad percibida por los usuarios y a la vez, evaluar las acciones emprendidas.

Para determinar el tamaño de muestra mínimo requerido por institución, se aplicó un Muestreo Aleatorio Simple (MAS), que dio como resultado un mínimo de 163 usuarios por institución. Cada muestreo fue analizado por separado y posteriormente se realizó la comparación global, objeto del presente estudio. Se tomó como base para la obtención de la muestra, el promedio mensual de egresos por hospitalización.

Si bien uno de los hospitales es de mayor complejidad, la selección de los servicios donde se abordaría a los usuarios se hizo de acuerdo a las condiciones similares. Se abordaron servicios de hospitalización de medicina interna y quirúrgicas, con características comunes respecto al nivel de atención: segundo y tercer nivel, el tipo de servicios que prestan, disponibilidad de camas de 30 en promedio, recurso humano de enfermería disponible: enfermeras en los turnos de mañana, tarde y noche y población adulta atendida.

El instrumento fue auto diligenciado por usuarios al egreso hospitalario, hombres y mujeres, mayores de 18 años, con nivel de conciencia y estado mental adecuado, que tuviesen más de dos días de hospitalización. Una vez recolectada la información, se elaboró una base de datos en el programa Excel® y se procesó la información en el programa estadístico SPSS® versión 15.0. Se utilizaron

estadísticos descriptivos y un análisis bivariado. Se contó con la aprobación de las instituciones y se respetaron los principios de beneficencia y confidencialidad, así como el respeto a las personas por tratarse de información ética⁽¹⁰⁾.

Instrumento

El SERVQHOS-E, evalúa la calidad percibida por el usuario con la atención recibida de los cuidados enfermeros, en especial, aspectos en relación al trato, la confianza, la preparación del personal y cuidado individualizado. Está diseñado a partir de la teoría de la discrepancia entre expectativas y percepciones, es una adaptación⁽¹¹⁾ del SERVQHOS original⁽⁹⁾. La primera parte del cuestionario, describe los objetivos e importancia de la información solicitada al usuario. Establece aspectos éticos como el permiso y el consentimiento para su aplicación y determina que la información será manejada de forma anónima y confidencial; la segunda parte consta de 16 ítems con una escala tipo Likert, donde 1 representa “mucho peor de lo que esperaba” y 5, “mucho mejor de lo que esperaba” y evalúa dos factores denominados Calidad objetiva y subjetiva que explican el 64% de la varianza.

El primer factor *Calidad Objetiva*, contiene 4 ítems que indagan sobre aspectos verificables en la prestación del servicio como *la tecnología de los equipos, la apariencia del personal de enfermería, señalizaciones para orientarse y el estado de las habitaciones*.

El segundo factor determina la Calidad Subjetiva, contiene 12 ítems que son inherentes de la atención y determinantes de satisfacción como *el interés de las enfermeras, la información que proporcionan, el tiempo de espera para ser atendido, el interés por solucionar los problemas, la puntualidad, la rapidez con que consigue lo que necesita, la disposición para ayudar, la confianza (seguridad) que transmiten, la amabilidad (cortesía), la preparación para hacer bien el trabajo (capacitación), el trato personalizado y la capacidad para comprender las necesidades de los pacientes*. Enseguida se encuentran dos preguntas que indican el nivel de *satisfacción global* y *si Recomendaría el Hospital* y una pregunta determinante de la calidad, *si conoce el nombre de la enfermera que lo atendió*. Finalmente, contiene 5 preguntas que hacen relación a las variables sociodemográficas como edad, sexo, estado civil, nivel de estudios y ocupación.

RESULTADOS

El análisis de confiabilidad del instrumento SERVQHOS - E, se obtuvo mediante el Alfa de Cronbach, que dio como resultado 0,96 que indica un nivel óptimo de confiabilidad del instrumento para medir la calidad percibida. Tras el procedimiento de eliminación de ítems se conserva la puntuación.

De un total de 1.228 instrumentos aplicados fueron válidos 1093, con una tasa de respuesta del 89% para las dos mediciones; se eliminaron 135 instrumentos por error en el diligenciamiento o que se encontraron incompletos. Se realizaron dos mediciones por hospital durante los años 2008 y 2011, con diferencia de un año promedio, para dar respuesta a un proceso de mejoramiento y continuidad, solicitado por las instituciones. De igual forma, se mantuvo la metodología de aplicación, que consistió en abordar de forma anónima a los usuarios al alta, brindar indicaciones para el auto diligenciamiento del instrumento y controlar el riesgo de inducir respuestas.

Los datos fueron procesados en una base de datos de Excel y las pruebas estadísticas se realizaron en el programa SPSS® Versión 15.0 para Windows, se tuvo como nivel de significación $p < 0.005$ para los estadísticos no paramétricos.

La muestra por hospital, estuvo constituida por 250 usuarios (32%) para el hospital A, 394 para el hospital B (26.9%) y 449 para el hospital C (41.1%), distribuidos en dos mediciones diferentes, para cada hospital entre 2008 y 2009, 2009 y 2011, entre los meses de septiembre y diciembre (tabla 1). Respecto al género, se encontraron diferencias de porcentajes, el hospital A mantuvo un porcentaje alto para el género femenino 76%, en las dos mediciones; respecto a los hospitales B y C los porcentajes fluctuaron entre 57% y 48% para el género femenino, respecto al masculino. La media para la edad de la muestra fue de 39.23 años (DE 16.2), con diferencias significativas del hospital C, que fue de 58.8 años. Los resultados de la variable *ocupación* puntuaron para hogar el 42.7% y empleado el 35.6%, la variable *nivel de estudios* sin estudios el 57% y estudios primarios el 43%; para *estado civil*, casados el 40%, *soltero* y en *unión libre* el 24% y 23%, respectivamente, lo cual evidencia y concuerda el tipo de usuarios que atienden las instituciones públicas en Colombia. A continuación se presentan los resultados globales de los tres hospitales y en segundo lugar, las diferencias de puntuaciones obtenidas en las tres instituciones y entre mediciones.

Tabla No 1. Variables Sociodemográficas

Ítem	Hospital 1		Hospital 2		Hospital 3	
	Medición 1	Medición 2	Medición 1	Medición 2	Medición 1	Medición 2
Número usuarios	187	163	187	107	266	183
Porcentaje	32,0		26,9		41,1	
Género (Porcentaje)						
Hombre	27	37	62	22	46	56
Mujer	73	63	38	78	54	42
Edad	32,8	40,3	36,9	36,9	57,9	53,7
Estado Civil (Porcentaje)						
Soltero	21,7	32,7	25,7	28	17,7	18,2
Casado	36	38	39	36,4	50,4	43,9
Viudo	2,3	5	3,2	7,5	13,5	18,2
Separado	1,4	3,3	1,6	2,8	7,1	4,8
Union libre	38,6	21	30,5	25,2	11,3	12,8
Nivel de Estudios (Porcentaje)						
Sin Estudios	4,3	1,8	10,2	0	19,5	21,4
Primarios	46,6	43,8	36,9	33,6	50	50,3
Bachillerato	43,1	37	52,4	61,7	23,7	19,8
Universitarios	0	17,4	0,5	4,7	6,8	6,4
Ocupación (Porcentaje)						
Pensionado	0,3	5	0	1,9	1,1	4,3
Desempleado	15,7	25,6	16,6	5,6	46,5	7
Empleado	30,9	23,7	52,4	48,6	24,1	34,2
Hogar	48,6	37,9	29,9	38,3	53,8	48,1
Estudiante	4,6	7,8	1,1	5,6	4,5	4,3

Fuente: Base de Datos SPSS 2010.

Los resultados de la calidad objetiva y subjetiva (Tabla 2), evidencian una puntuación media de 3.61 para todos los ítems, la cual es estadísticamente significativa ($p= 0.000$) dadas las diferencias de puntuación entre la primera y segunda medición, que fueron mayores en la primera para los hospitales A y C y menores en el hospital B. De igual forma, se encontraron diferencias significativas de puntuación, entre la primera y segunda medición por hospital con tendencia al aumento en la segunda, ($p = 0.000$) (Tabla 2) especialmente en los hospitales A y B, el hospital C mostró una tendencia a mantener la puntuación.

En relación a los ítems que evalúan la calidad objetiva, se encuentra que la *tecnología y equipos* con una media de 3.54, así como el *estado de las habitaciones* con media de 3.63, son los ítems que menor puntuación recibieron, a diferencia de la *presentación del personal e indicaciones para orientarse* con una media de 3.79; los usuarios percibieron mejor este tipo de calidad en los hospitales A y C.

Por otra parte, los ítems mejor evaluados corresponden a calidad subjetiva. Los hospitales A y C, mantuvieron puntuaciones similares a diferencia del B, que fue considerablemente menor. Para la segunda medición, las puntuaciones mejoran significativamente en las tres instituciones, en especial para el Hospital B, los hospitales A y C tuvieron mejores puntuaciones que B en la primera medición y una mejora significativa en la segunda, en especial el hospital B, el hospital C mantiene la tendencia. Los ítems mejor calificados son: *amabilidad* con una media de 3.75, *preparación del personal* 3.72 y *confianza* 3.68, siendo los aspectos que inciden con mayor relevancia en la calidad percibida por el usuario. Por su parte, el *tiempo de espera para ser atendido* por la enfermera 3.37, la *rapidez* 3.43 y la *puntualidad* 3.49, fueron los ítems con menor puntuación, si se tiene en cuenta que están directamente relacionados.

Tabla 2. Calidad Objetiva y Subjetiva

Ítem	Hospital A		Hospital B		Hospital C		Media por Ítem
	Medición 1	Medición 2	Medición 1	Medición 2	Medición 1	Medición 2	
Ítems de Calidad Objetiva (media)							
Tecnología	3,45	3,93	2,83	3,64	3,6	3,82	3,5
Diferencia 1 y 2	0,48		0,81		0,22		P 0,000
Presentación	3,57	4,22	3,21	4,03	3,7	3,96	3,78
Diferencia 1 y 2	0,65		0,82		0,26		p 0,000
Indicaciones	4,94	4,00	2,99	3,55	3,5	3,82	3,79
Diferencia 1 y 2	0,94		0,56		0,32		p 0,000
Estado Habitaciones	3,43	4,05	3,19	3,66	3,7	3,81	3,6
Diferencia 1 y 2	0,62		0,47		0,11		p 0,000
Media Calidad Objetiva	3,62	4,05	3,05	3,72	3,62	3,85	
Diferencia 1 y 2 Calidad Objetiva	0,43		0,67		0,23		p 0,000
Ítems de Calidad Subjetiva (media)							
Interés Cumplimiento	3,37	4,05	3,07	3,81	3,6	3,92	3,63
Diferencia 1 y 2	0,68		0,74		0,32		p 0,000
Información	3,36	4,00	3,11	3,57	3,6	3,83	3,57
Diferencia 1 y 2	0,64		0,46		0,23		p 0,000

Tiempo Espera	3,19	3,77	3	3,42	3,3	3,55	3,37
Diferencia 1 y 2	0,58		0,42		0,25		p 0.000
Interés solución Problemas	3,31	3,96	3,05	3,75	3,5	3,8	3,56
Diferencia 1 y 2	0,65		0,7		0,3		p 0.000
Puntualidad	3,33	3,96	2,99	3,64	3,3	3,74	3,49
Diferencia 1 y 2	0,63		0,65		0,44		p 0.000
Rapidez	3,23	3,81	3,02	3,51	3,3	3,73	3,43
Diferencia 1 y 2	0,58		0,49		0,43		p 0.000
Disposición de Ayuda	3,37	4,04	3,26	3,79	3,5	3,84	3,63
Diferencia 1 y 2	0,67		0,53		0,34		p 0.000
Confianza	3,45	4,14	3,17	3,69	3,7	3,97	3,68
Diferencia 1 y 2	0,69		0,52		0,27		p 0.000
Amabilidad	3,5	4,14	3,17	3,82	3,8	4,08	3,75
Diferencia 1 y 2	0,64		0,65		0,28		p 0.000
Preparación del Personal	3,5	4,15	3,05	3,97	3,7	3,98	3,72
Diferencia 1 y 2	0,65		0,92		0,28		p 0.000
Trato	3,51	4,18	3,01	3,79	3,6	3,93	3,66
Diferencia 1 y 2	0,67		0,78		0,33		p 0.000
Capacidad	3,38	4,05	3,03	3,89	3,6	3,93	3,64
Diferencia 1 y 2	0,67		0,86		0,33		p 0.000
Media Calidad Subjetiva	3.38	4.03	3.07	3.72	3.54	3.86	
Diferencia 1 y 2 Calidad Subjetiva	0,65		0,65		0,32		p 0.000
Diferencia Total Mediciones 1 y 2 Calidad Objetiva y Subjetiva	0.54		0.66		0.29		
Media de Calidad Objetiva y Subjetiva							3.61

Fuente: Base de Datos SPSS 2010.

En el caso de las diferencias entre mediciones, los resultados de la segunda medición fueron significativamente mayores ($p= 0.000$) en especial para el hospital B, que tuvo una diferencia de 0.66, en contraste con A y C, que fue de 0.54 y 0.23 respectivamente, la diferencia fue mayor en aspectos de la calidad subjetiva. Este hallazgo se debe, a que los hospitales con base en los resultados de la primera medición, así como exigencias inmediatas de los procesos de certificación y habilitación, que hacen parte del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad ⁽²²⁾, implementaron paulatinamente actividades, como parte de procesos de mejoramiento y se fundamentaron en cambios de equipos, mejoramiento de áreas, capacitación al personal en atención y cuidado. La segunda medición sirvió para establecer la diferencia entre las puntuaciones, no así el efecto de las actividades o estrategias desarrolladas, en razón a que no se contemplaron como objetivo de este estudio, ni se tuvo participación en las mismas.

En general, los aspectos que requieren mayor atención como parte del proceso de mejoramiento, se basan en aspectos de infraestructura, especialmente el hospital B, como el *estado de las habitaciones e indicaciones para orientarse*. Por otro lado, *el tiempo de espera, la rapidez, la puntualidad, la información brindada y el interés en la solución de problemas*, son aspectos que a juicio de los usuarios requirieron mayor atención por parte de las instituciones, ya que son predictores de la satisfacción ⁽¹³⁾. Se observa que los usuarios satisfechos con la atención, puntuaron estos ítems *como lo esperaba* ($p= 0.000$), es decir sobre 3, lo cual indica un mejoramiento de la percepción de los usuarios, sin que ésta llegue a superarse.

La satisfacción global, para los usuarios atendidos por el personal de enfermería en los hospitales fue del 92%, entre quienes afirman estar *satisfechos* (68%) y *muy satisfechos* (24%) con la atención recibida por el servicio, no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres⁽¹⁴⁾. De igual forma, es coincidente con *recomendar el hospital*, en cuyo caso el 87% lo haría sin dudarlo y el restante 13% tendría dudas o no lo recomendaría (Tabla 3). Los tres hospitales no distan en las puntuaciones de *satisfacción* ni *recomendar el hospital*; exceptuando el hospital B que mejoró la puntuación de *muy satisfecho* 27%, frente a *satisfecho* 59.8% en la segunda medición.

Tabla 3. Satisfacción Global

Ítem	Hospital A		Hospital B		Hospital C		Media por Ítem
	Medición 1	Medición 2	Medición 1	Medición 2	Medición 1	Medición 2	
Satisfacción (Porcentaje)							
Muy Satisfecho	19,4	27,4	16	27,1	34,2	20,9	24,1
Satisfecho	68,9	66,2	81,3	59,8	62,8	70,1	68,1
Poco Satisfecho	10,3	6,4	2,1	13,1	2,6	5,3	6,6
Nada Satisfecho	1,4	0	0,5	0,0	0,4	1,6	0,78
Recomendaría el Hospital (Porcentaje)							
Sin duda	80,9	86,3	98,9	69,2	95,9	91,4	87,1
Tengo duda	18,6	13,7	1,1	27,1	3,4	4,8	11,4
Nunca	0,6	0		3,7	0,8	1,6	1,34

Fuente: Base de Datos Investigación.

La tabla 4 muestra otros aspectos relacionados con la medición de la calidad percibida, en el cual sobresale el aspecto ético en el consentimiento informado 90.9%, la suficiencia de información brindada 75.9%, el número de veces que ha sido internado el usuario en el año (una vez el 64.7%). Sobre el porcentaje de usuarios que *conocen el nombre de la enfermera* que lo atendió, se encontró que en los tres hospitales el 80% de los usuarios no lo conoce ($p= 0.001$). En la primera medición el hospital B, presentó una puntuación alta 63.1, la cual disminuyó considerablemente en la segunda 9.3, posiblemente asociado a los cambios realizados por el hospital, que incluyó el nombre en el uniforme ($p= 0.000$). Al igual que en otras investigaciones^(12, 15-17) se encontró correlación entre las variables de calidad percibida y *conocer el nombre de la enfermera* ($p= 0.000$).

Tabla 4. Otros aspectos de Calidad Percibida

	Hospital A		Hospital B		Hospital C		Media Ítem
	Medición 1	Medición 2	Medición 1	Medición 2	Medición 1	Medición 2	
Pruebas sin Permiso (Porcentaje)							
Si	2,3	2,7	1,1	5,6	1,9	7	3,43
No	96,6	95,4	98,9	68,2	96,6	89,8	90,9
A veces	1,1	1,8		26,2	1,5	1,1	6,34

Tiempo internado							
Menos del necesario	6,9	1,8	3,2	0,9	4,1	7	3,98
El Tiempo Necesario	88,9	95,4	93,6	81,3	88,3	85,6	88,8
Más de lo Necesario	4,3	2,7	3,2	17,8	7,5	5,3	6,8
Conoce el Nombre de la Enfermera (Porcentaje)							
Si	16,9	9,6	63,1	9,3	3,8	8,6	18,5
No	83,1	90,4	36,9	90,7	91,7	89,3	80,3
Información Suficiente (Porcentaje)							
Si	62,6	77,6	93,6	54,2	85	82,4	75,9
No	37,4	22,4	6,4	45,8	15	15,5	23,7
Ingreso (Porcentaje)							
Programado	15,7	10,5	19,3	16,8	4,9	8,6	12,6
Urgencias	84,3	89,5	80,2	83,2	95,1	89,3	86,9
Numero Veces que ha Sido Internado (Porcentaje)							
1	67,7	69,4	52,9	69,2	64,3	64,7	64,7
2	21,7	16,4	43,9	23,4	23,7	21,4	25,08
3	6,9	9,1	3,2	5,6	6,4	8,6	6,6
Más de 3	3,2	5,0	0	1,8	5,6	3,2	3,1

Fuente: Base de Datos Investigación.

DISCUSIÓN

La evaluación de la calidad percibida por la atención del usuario en relación con los cuidados enfermeros brindados en hospitales públicos ha permitido abordar una medición más precisa, basada en un modelo de calidad. Si bien este tipo de medición está orientada a aspectos del servicio y la atención, merece un interés especial por parte de los directivos de las instituciones de salud. Colombia tuvo un cambio radical tendente a la modernización de los servicios a partir de la consolidación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud⁽¹⁸⁾, tras la normalización de estándares de habilitación y acreditación que han centrado la prestación de los servicios en los usuarios.

Este estudio, ha permitido consolidar acciones específicas para los cuidados enfermeros a nivel hospitalario público y apoyar los planes de mejoramiento institucionales, en cuyas condiciones se deben ajustar aspectos de estructura, proceso y resultado^(2, 19), esto sin mencionar la calidad del cuidado de enfermería, para el cual existen instrumentos de medición específicos.

Los aspectos medibles a través del SERVQHOS –E, abordan consideraciones y juicios de los usuarios, mediante los cuales es posible realizar acciones concretas sobre aspectos que de alguna manera, resultan difíciles de medir⁽⁹⁾. A partir de las primeras mediciones y las exigencias obligatorias e inmediatas del sistema de calidad colombiano para las instituciones de salud⁽²²⁾, los hospitales introdujeron mejoras en aspectos como la identificación del personal con nombre visible y cargo, la uniformidad, la señalización, la capacitación en aspectos de atención del servicio, mantenimiento y mejoramiento de instalaciones, actualización de equipos, entre otros, lo que se tradujo en mejores puntuaciones de la segunda medición.

La evaluación realizada en los hospitales públicos, evidencia además las características sociodemográficas de la población atendida, en general, usuarios con nivel I y II del SISBEN (Sistema de Identificación de Beneficiarios) con un nivel bajo de estudios y ocupación, la cual ahora es partícipe de la evaluación institucional y cuya opinión cuenta para el desempeño institucional. Este aspecto resulta relevante, debido a que no se han realizado evaluaciones en instituciones privadas de la región, quienes aparentemente, tendrían mejores condiciones, de infraestructura y equipos (no así de personal), que atienden usuarios de niveles económicos más altos.

Los usuarios evalúan aspectos que consideran importantes para la atención dentro de los cuidados enfermeros brindados, relacionados con la empatía, el trato individualizado y humano, más allá de lo técnico o procedimental⁽⁷⁾ aspectos que son coincidentes con las investigaciones revisadas^(7-9, 11, 12, 14, 15, 26). Los hospitales A y C mantienen puntuaciones considerablemente altas frente al hospital B, aunque se esperaría que C los superara dadas las características de los servicios.

La actitud que asuma el profesional y el auxiliar de enfermería, frente al proceso al ofrecer el servicio, es un factor determinante de la calidad. Al igual que en diversos estudios, se encontró un aspecto relevante y decisivo en la satisfacción, como es la demora en la atención y la espera para recibir los servicios⁽¹⁴⁾, hecho que coincide con las frecuentes quejas de los usuarios del Sistema de Seguridad Social Colombiano. En Colombia, no existe normatividad clara respecto al número de profesionales y auxiliares con los que debe contar una institución, por lo cual se deja al criterio de la misma y a las características del servicio, no así a la necesidad real de personal, el cual es un aspecto relevante, pues es predictor directo de la satisfacción^(16, 20).

La satisfacción global de los usuarios con la calidad de la atención brindada por los profesionales de enfermería en los hospitales, es considerablemente alta, si se tiene en cuenta que son instituciones públicas y es congruente para las tres instituciones evaluadas con resultados de estudios similares, en los que la satisfacción es un indicador determinante de la calidad^(16, 21-24, 30). El porcentaje de satisfacción encontrado, coincide con las puntuaciones descritas en las investigaciones consultadas, especialmente en España, donde se ha utilizado ampliamente el instrumento y son bastante significativas para hospitales de naturaleza pública en un país como Colombia. De igual forma, son relevantes los hallazgos en relación con las puntuaciones de la calidad subjetiva, que pueden ser mejorados considerablemente con acciones de proceso. Se requiere mejoramiento a nivel de estructura, para brindar comodidad y un mejor ambiente a los usuarios.

Los hospitales A y C, mantienen puntuaciones estables en el tiempo y se ubican en la escala de *cómo lo esperaba*, a diferencia del hospital B que requiere mayor intervención, aun cuando ninguno de los hospitales, llegue a superar plenamente las expectativas de los usuarios. En la actualidad, los hospitales siguen mejorando los procesos, servicios e infraestructura, con miras a obtener la acreditación de alta calidad y posicionamiento a nivel nacional; enfermería hace parte de los procesos de atención hospitalaria en la mayoría de servicios y por lo tanto, debe apuntar al mejoramiento de los aspectos relativos al servicio que brinda.

En cuanto a las mediciones, se obtuvieron mejores puntuaciones en la segunda, especialmente en el hospital A y B; el hospital C, aunque mejoró las puntuaciones en

la segunda medición, mantiene una misma tendencia. Queda claro que cualquier acción desarrollada, mejora ostensiblemente las percepciones, sin embargo se requieren estudios que permitan desarrollar acciones concretas y evaluar estadísticamente los efectos de las mismas.

La normatividad colombiana sobre aspectos de medición de calidad de los servicios de salud, establece lineamientos generales sobre el uso de metodologías para la medición de la calidad, por lo cual es pertinente el uso de cuestionarios confiables y válidos, que se fundamenten en criterios pertinentes, contextualizados y bajo referentes teóricos que apunten a una medición más exacta del concepto de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres MC, Martín MLP. Calidad asistencial en la atención al paciente hospitalizado y su influencia en la satisfacción del usuario. *Telos*. 2005;(1):21–36.
2. Villegas Periñán M del M, Rosa Díaz IM. La calidad asistencial: concepto y medida. *Dirección y Organización* [Internet]. 2010 jul 13 [citado 2012 mar 26];0(29). Available a partir de: <http://w.revistadyo.com/index.php/dyo/article/view/142>
3. Pérez CM, Ortiz Reyes RM, Llantá Abreu M del C, Peña Fortes M, Infante Ochoa I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2008 dic;34(4):0–0.
4. Donabedian A. Twenty Years of Research on the Quality of Medical Care 1964-1984. *Eval Health Prof*. 1985 ene 9;8(3):243–65.
5. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Quarterly*, *Milbank Quarterly*. 2005 dic 1;83, 83(4, 4):691, 691–729, 729.
6. Ortiz Zapata, Ana Cecilia. Dimensión del servicio de enfermería. *Investigación y educación en enfermería*. 2003;21(1):86–96.
7. Bautista LM. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. *Aquichan* [Internet]. 2008 [citado 2012 abr 29];8(1). Available a partir de: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/viewArticle/125>
8. Orrego Sierra S, Ortiz Zapata AC. Calidad del cuidado de enfermería; Quality of care in nursing. *Invest. educ. enferm*. 2001 sep;19(2):78–83.
9. García Cueto, Eduardo, Rial Boubeta, Antonio, Varela Mallou, Jesús. Presentación de una escala de satisfacción con los servicios sanitarios de Atención Primaria. *Psicothema*. 2003;15(4):656–61.
10. Mira J, Aranaz J, Rodríguez-Marín J, Buil, JA. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Revista Medicina Preventiva*. 1998;IV.
11. Mira, JJ, Aranaz, J, Vitaller, J, Lorenzo, s, Ignacio, E. ¿Qué opinan los pacientes de los hospitales públicos? Análisis de los niveles de calidad percibida en cinco hospitales - Editorial Elsevier [Internet]. www.elsevier.es. 2012 [citado 2012 abr 28]. Available a partir de: <http://www.elsevier.es/es/revistas/gaceta-sanitaria-138/que-opinan-los-pacientes-los-hospitales-publicos-13025703-originales-brevs-2000>
12. Monteagudo O. Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. *Medwave* [Internet]. 2003 nov 1 [citado 2012 mar 2];3(10). Available a partir de: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Nov2003/2764>
13. Anguera Guinovart E, Martínez Bateman F. Estudio multicéntrico sobre la calidad asistencial percibida por los pacientes en programa de hemodiálisis de

- Tarragona. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. 2011 sep;14(3):172–80.
14. Hernández Meca ME, Ochando García A, Mora Canales J, Lorenzo Martínez S, López Revuelta K. Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: Objetivo de calidad asistencial en enfermería. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica [Internet]. 2005 jun [citado 2012 mar 2];8(2). Available a partir de: <http://scielo.isciii.es/scieloOrg/php/reference.php?pid=S1139-13752005000200002&caller=scielo.isciii.es&lang=es>
 15. Miguel Montoya M, Valdés Arias C, Rábano Colino M, Artos Montes Y, Cabello Valle P, Castro Prieto ND, et al. Variables asociadas a la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. 2009 mar;12(1):19–25.
 16. Sainz A, Martínez J-R, Estévez J. Informe del Usuario frente a SERVQHOS. Dos Formas Distintas de Escuchar la Voz de los Pacientes. Revista Calidad Asistencial. 18(4):229–34.
 17. República de Colombia. Ley 911 de 2004 [Internet]. www.anec.org.co. [citado 2012 abr 26]. Available a partir de: http://www.anec.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=70&Itemid=91
 18. Barragán Becerra JA, Manrique-Abril FG. Validez y confiabilidad del servqhos para enfermería en Boyacá, Colombia; Validity and reliability of servqhos for nursing in Boyacá, Colombia. Av. enferm. 2010 dic;28(2):48–61.
 19. Chang de la Rosa M, Alemán Lage M del C, Cañizares Pérez M, Ibarra AM. Satisfacción de los pacientes con la atención médica. Revista Cubana de Medicina General Integral. 1999 oct;15(5):541–7.
 20. Carvajal A, Centeno C, Watson R, Martínez M, Sanz Rubiales Á. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2011 abr;34(1):63–72.
 21. González, M, Padín, D, De Ramón, E. Satisfacción del paciente con la atención de enfermería. Enfermería clínica. 2005;15(3):147–55.
 22. Colombia Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 de 2006 - Sistema Obligatorio Garantía Calidad en Atención en Salud [Internet]. www.minproteccion-social.gov.co. [citado 2012 abr 26]. Available a partir de: http://proteccionpml.com/intro/index.php?option=com_content&view=article&id=67:decreto-1011-de-2006-sistema-obligatorio-garantia-calidad-en-atencion-en-salud&catid=35:decretos-leyes-y-resoluciones&Itemid=56
 23. Barrasa, J, Aibar, C. Revisión sistemática de los estudios de satisfacción realizados en España en el período 1986-2001 - Editorial Elsevier [Internet]. 2012 [citado 2012 abr 28]. Available a partir de: <http://www.elsevier.es/en/node/2029100>
 24. Trincado MT. Calidad en enfermería. Medwave [Internet]. 2003 nov 1 [citado 2012 abr 28];3(10). Available a partir de: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Nov2003/2762>
 25. Mascort, Zaida, Pujiula Masó, Jordi, Hortal-Gasull, Gemma, García, Teresa, Estañol-Posas, Francesca1, Baró-Ministral, Núria, et al. La satisfacción de los pacientes hospitalizados como indicador de la calidad asistencial. Enfermería clínica. 2006;16(1):19–26.
 26. Jesús RM, Jesús A, Susana L, Silvia M, Joaquín M, José. Evolución de la calidad percibida por los pacientes en dos hospitales públicos. Psicothema. 2001;13(4):581–5.
 27. Laschinger HS, Hall LM, Pedersen C, Almost J. A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: an actionable approach to measuring patient satisfaction. J Nurs Care Qual. 2005 sep;20(3):220–30.

28. Rodríguez-Cuellar E, Ruiz-López P, Alcalde-Escribano J, Landa-García I, Villeta-Plaza R, Jaurrieta-Mas E. Satisfacción del paciente tras el tratamiento quirúrgico del cáncer colorrectal. Revista de Cirugía Española. 2004 oct; 76(4):53-60.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia