

Utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir calidad percibida de la atención de enfermería*

Utility of SERVQHOS-E questionnaire to measure perceived quality of nursing care

| Utility SERVQHOS-E questionário para medir a qualidade percebida dos cuidados de enfermagem |

Yeis Miguel Borré Ortiz¹, Claudia Lenis Victoria², Gisela González Ruíz³

- ¹ Enfermero. Magíster en Enfermería con énfasis en Gerencia en Salud. Magíster en Investigación y Rol Avanzado de Enfermería. Profesor Facultad de Enfermería, Universidad Cooperativa de Colombia – Sede Santa Marta. E-mail: yeismiguel@gmail.com, ² Enfermera. Magíster en Enfermería con énfasis en Gerencia en Salud. Especialista en Auditoría en Salud. Catedrática Facultad de Enfermería, Universidad Cooperativa de Colombia – Sede Santa Marta. , ³ Enfermera. Doctoranda en Ciencias Gerenciales. Magíster en Ciencias Básicas. Especialista en Gerencia de Proyectos y Salud Ocupacional. Profesora Facultad de Enfermería, Universidad Cooperativa de Colombia – Sede Santa Marta.

Recibido: Octubre 21 de 2014 Revisado: Octubre 31 de 2014 Aceptado: Noviembre 24 de 2014

Resumen

Objetivo. *Mostrar la utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir calidad percibida de la atención de Enfermería. **Materiales y métodos.** Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se realizó prueba piloto del cuestionario SERVQHOS-E con 32 pacientes que egresaron de los servicios de hospitalización, previo cumplimiento de criterios de inclusión, y guardando las características éticas correspondientes. La información recolectada se analizó mediante estadística descriptiva, frecuencias absolutas y relativas. **Resultados.** Del total de pacientes encuestados, se encontró que el 44% eran hombres, y el 56% mujeres. Los resultados de la prueba piloto permitieron identificar algunos aspectos de tipo aparente, con relación al lenguaje de varios ítems de opinión y datos sociodemográficos, que se encuentran en la tercera y cuarta parte del cuestionario respectivamente. **Conclusiones.** El SERVQHOS-E se considera un cuestionario útil para medir el fenómeno de calidad percibida de la atención de Enfermería en la región caribe, debido a la similitud cultural característica de la zona norte de Colombia. No obstante, antes de su aplicación en otra región del país, se recomienda previa prueba piloto, para evitar sesgos relacionados con el lenguaje y cultura particular de cada región. De igual forma, es necesario que se hagan pruebas de validez de contenido del SERVQHOS-E en toda la costa caribe colombiana.*

Palabras clave: *Enfermería, calidad de la atención de salud, asistencia de enfermería, personal de enfermería.*

Abstract

Aim. *To demonstrate the usefulness of the SERVQHOS E questionnaire to measure perceived quality of nursing care. **Materials and methods.** Descriptive, cross-sectional, quantitative study, which was conducted pilot test questionnaire SERVQHOS-E with 32 patients discharged from inpatient services, after fulfilling inclusion criteria, and keeping the relevant ethical features. The information collected was analyzed using descriptive statistics,*

* Este artículo presenta los resultados de la investigación: Calidad Percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en institución prestadora de servicios de salud de Barranquilla.

absolute and relative frequencies. **Results.** Of the total surveyed patients found that, 44% were male and 56% female. The results of the pilot test helped identify some aspects of apparent type, relative to the language of various items of opinion and demographic data found in the third and fourth part of the questionnaire. **Conclusions.** The SERVQHOS-E is considered a useful questionnaire to measure the phenomenon of perceived quality of nursing care in the Caribbean region, due to cultural similarity characteristic of the northern zone of Colombia. However, before application in another region of the country, after pilot testing is recommended, to avoid bias related to language and unique culture of each region. Similarly is, is necessary that are made test content validity of the SERVQHOS-E questionnaire across the Colombian Caribbean coast.

Key words: Nursing, quality of health care, nursing care, nursing staff.

Resumo

Objetivo. Mostrar la utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir calidad percibida de la atención de Enfermería.

Materiais e métodos. Estudo descritivo, transversal, quantitativa, na qual questionário piloto SERVQHOS-E com 32 pacientes que receberam alta serviços de internação após o cumprimento de critérios de inclusão foi realizado o teste, e mantendo as características éticas relevantes. Os dados coletados foram analisados por meio de estatística descritiva, frequências absolutas e relativas. **Resultados.** Dos entrevistados pacientes, constatou que 44% eram do sexo masculino e 56% do sexo feminino. Os resultados do piloto ajudaram a identificar alguns aspectos do tipo aparente no que diz respeito à língua de vários itens de dados sociodemográficos e de opinião, que estão na terceira e quarta parte do questionário, respectivamente. **Conclusões.** O SERVQHOS-E é considerado um questionário útil para medir o fenômeno da percepção de qualidade de cuidados de enfermagem na região do Caribe, devido à característica similaridade cultural do norte da Colômbia. No entanto, antes da aplicação de outra região do país, após o piloto é recomendado para evitar preconceitos relacionados com a língua e cultura única de cada região. Da mesma forma, precisamos testar a validade de conteúdo de SERVQHOS-E ao longo da costa caribenha da Colômbia são feitas.

Palavras chave: Enfermagem, qualidade da assistência à saúde, cuidados de enfermagem, recursos humanos de enfermagem.

Introducción

La calidad es un tema que ha evolucionado desde tiempos remotos; incluso, algunos investigadores afirman que es un concepto inherente a la esencia del ser humano (1). La literatura evidencia que su máximo desarrollo inició en la atmosfera industrial durante los años 1940 y 1950, posterior a la segunda guerra mundial. Los pioneros en todo este proceso fueron los denominados “gurús de la calidad”, dentro de ellos: Deming, Juran, Crosby e Ishikawa (1,2).

A partir de las conceptualizaciones y postulados de estos teóricos, se develaron tres enfoques de la calidad: El primero, basado en el producto, valorando la calidad en función de las deficiencias de algún atributo del producto y/o servicio. El segundo, basado en el proceso, relacionando la calidad directamente con la gestión eficiente y eficaz de las actividades y los recursos. Y el tercero, basado en el consumidor, comprendiendo las necesidades y expectativas presentes y futuras del cliente, con el fin de cumplirlas y lograr su satisfacción.

Aunque se reconoce la importancia de algunos elementos de los dos primeros enfoques, las empresas de hoy, incluyendo las instituciones de salud, muestran un esmerado interés por el enfoque de calidad basado

en el consumidor. Esto, debido a que la voz del usuario ha sido considerada un indicador importante para la evaluación y mejora continua de la calidad (3).

Partiendo entonces de éste enfoque, es preciso reconocer que la prestación del servicio de salud debe estar basada en el paciente como centro de todo lo que se establece en la organización, puesto que el paciente es quien juzga la atención por la experiencia vivida en la institución.

Para ello, es importante evaluar la atención que brindan los diferentes profesionales que intervienen en el cuidado de la salud, entre ellos, Enfermería; ya que a través de la atención de Enfermería los pacientes experimentan muchas características diferentes de la atención hospitalaria general.

Brindar calidad de atención es uno de los retos a los que se enfrenta Enfermería, puesto que sus características de ciencia humana le permiten preocuparse por el bienestar de las personas. No obstante, se debe fortalecer el cómo se está haciendo, porque la atención de Enfermería aún presenta deficiencias que se deben mejorar.

Hace aproximadamente dos décadas, Bond y Thomas afirmaban que la evaluación de la satisfacción de los pacientes con la atención de Enfermería estaba

asumiendo gran importancia, pero que al mismo tiempo faltaba rigor investigativo en su medición, porque los métodos utilizados eran inadecuados (4). Una década después, Irujita explicaba que en la literatura se encontraban diferentes instrumentos fiables que median la satisfacción del paciente con la atención de Enfermería, pero que a pesar de ello, todavía existían algunas deficiencias relacionadas a la medición de esa satisfacción (5). Tal es el caso del estudio realizado por O'Connell et al (6) quienes encontraron anomalías y fallas en el instrumento utilizado.

En la literatura se observa la existencia de estudios metodológicos en los que se han diseñado diferentes cuestionarios que tienen como fin evaluar la calidad percibida del cuidado de Enfermería (7-12). Algunos de esos cuestionarios cuentan con pruebas de validez y confiabilidad para ser utilizados en Colombia (13-15). Sin embargo, existen pocos instrumentos útiles para evaluar calidad de la atención de Enfermería como una entidad distinta a la calidad del cuidado.

Barragán y Manrique, tomaron el cuestionario SERVQHOS original diseñado por Mira et al. (16) y han validado una nueva versión del cuestionario a la que denominaron SERVQHOS-E, el cual es específico para medir el constructo de calidad percibida de la atención de Enfermería desde aspectos corporativos, y no así calidad del cuidado propiamente dicho (17). Este cuestionario ha sido utilizado en aproximadamente tres investigaciones después de su validación en Boyacá – Colombia: dos en Tunja (18,19) y una en Barranquilla (20). Sin embargo, para su utilización, se debe prever la forma en que dicho cuestionario pueda ser entendido en el contexto de estudio.

Teniendo en cuenta lo anterior, y reconociendo que la evaluación de la calidad percibida promete buenos resultados para la mejora continua de la prestación del servicio de salud, se hace necesario mostrar los resultados de la prueba piloto del cuestionario SERVQHOS-E obtenidos en el estudio realizado por Borré y Vega en Barranquilla (21), con el propósito de dar a conocer la utilidad que dicho cuestionario puede tener, al medir calidad percibida de la atención de Enfermería en la región caribe colombiana.

Materiales y métodos

El diseño que guio la investigación fue de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se optó por realizar una prueba piloto del cuestionario SERVQHOS-E. Para ello, fue necesario encuestar a los pacientes que egresaron de los servicios de hospitalización de una institución prestadora de

servicios de salud de Barranquilla, previa a la fase de recolección propiamente dicha (21).

El objetivo central de la prueba piloto fue contextualizar el cuestionario Servqhos-E en la región de estudio, con el fin de evaluar si se entendía bien en el contexto, si respondía a la cultura particular de la región, o si requería de ajustes aparentes que podrían sesgar la investigación, en tanto que fue validado en una región de Colombia diferente en cultura.

Según Hernández-Sampieri, la prueba piloto se realiza con la finalidad de someter a prueba el instrumento de medición, el procedimiento de recolección, la redacción y el lenguaje de los ítems. Para ello, el mismo autor recomienda que esta se haga con un número reducido de participantes (22). Otros recomiendan que se haga con entre 30 a 50 participantes que cumplan con las mismas características de la población a estudiar (23). La muestra piloto del presente estudio fue de 32 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión establecidos en la investigación, y decidieron participar de forma voluntaria firmando el consentimiento informado.

A esta muestra se le aplicó, sin ninguna modificación, el cuestionario SERVQHOS-E validado por Barragán y Manrique en el año 2010, con el fin de evaluar si se entendía bien en el contexto de estudio, o si por el contrario, requería de ajustes aparentes que podrían sesgar la investigación. Todo ello, guardando los aspectos éticos y metodológicos emitidos en la Resolución 008430 de 1993 (24) y los principios éticos establecidos en la Ley 911 de 2004 (25). De igual forma, en todo el proceso de investigación se tuvo la autorización institucional y el aval del comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

En cuanto a las propiedades psicométricas, el cuestionario SERVQHOS-E posee confiabilidad alfa de Cronbach de 0,96. El cuestionario está compuesto por una escala de 16 ítems que mide calidad percibida de la atención de Enfermería, y una encuesta de opinión para medir satisfacción global y recomendación del hospital. La escala de calidad percibida está conformada por dos factores: aspectos tangibles y aspectos intangibles (17).

El proceso que se llevó a cabo para la recolección de la información se encuentra descrito en la investigación de Borré y Vega (21). Para el análisis, se organizó la información mediante un cuadro de ordenamiento de datos en Excel, y se utilizó estadística descriptiva durante la interpretación de los resultados y análisis de

los factores que conforman la escala. Finalmente, los resultados fueron graficados con diagrama de líneas, barras y sectores.

Resultados

Resultados de calidad percibida

La primera parte del cuestionario contiene un mensaje de presentación y consentimiento, cuya finalidad es mostrar al participante el propósito por el cual se le solicita que diligencie el cuestionario.

La segunda parte está compuesta por la escala de Calidad Percibida de la atención de Enfermería, la cual está conformada por dos factores de 16 ítems puntuados de 1 a 5 (escala Likert). El primer factor tiene 4 ítems y el segundo factor 12 ítems.

Al analizar ambos factores se observó el comportamiento de la calidad percibida desde el punto de vista individual, pero también general. Es decir, se tabuló ítem por ítem en Excel y se dividió la tabla en dos mitades de acuerdo a cada uno de los factores (tangibles e intangibles).

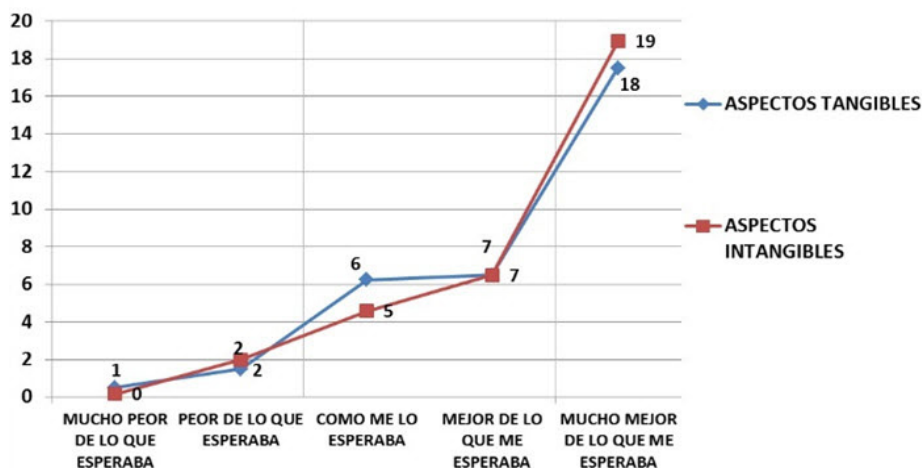
Al agrupar los dos factores por opciones de respuesta,

se observó una tendencia hacia las opciones 3, 4 y 5 (como lo esperaba, mejor de lo que esperaba y mucho mejor de lo que esperaba) respectivamente, lo cual indica que más del 90% de los pacientes que egresaron de los servicios de hospitalización durante el mes de julio, tuvieron percepciones positivas de la atención de Enfermería (Figura 1).

Los aspectos mayormente valorados como positivos fueron: *la capacidad del personal de Enfermería para comprender las necesidades de los pacientes, el trato personalizado de las enfermeras, la amabilidad, la puntualidad, el tiempo de espera para ser atendido, y la apariencia del personal de Enfermería.*

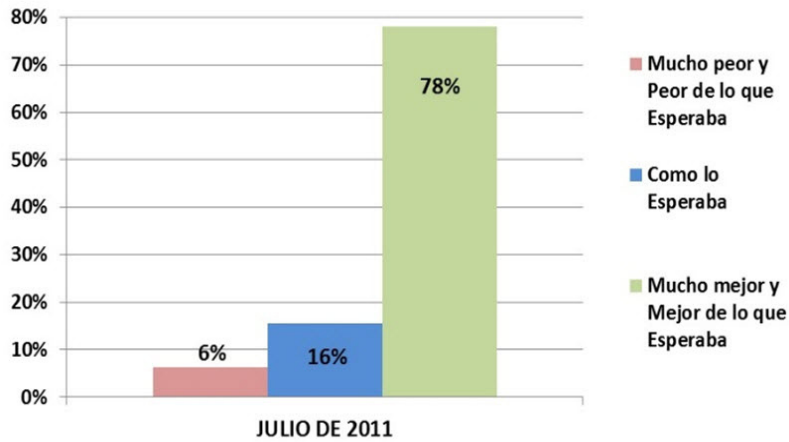
Los aspectos valorados como negativos fueron: *la información que las enfermeras proporcionan, el interés en la resolución de problemas, la rapidez del personal de Enfermería, y el estado en el que estaban las habitaciones.*

Al agrupar las cinco opciones de respuesta en tres grandes opciones, se encontró que la calidad percibida fue “Mucho peor de lo que esperaba” y “Peor de lo que esperaba” en un 6%, “Como lo esperaba” en un 16%, y “Mucho mejor de lo que esperaba” y “Mejor de lo que esperaba” en un 78% (Figura 2).



Fuente: Base de datos del cuestionario Servqhos-E

Figura 1. Comportamiento promedio de aspectos tangibles e intangibles.



Fuente: Base de datos del cuestionario Servqhos-E

Figura 2. Calidad Percibida de la atención de Enfermería.

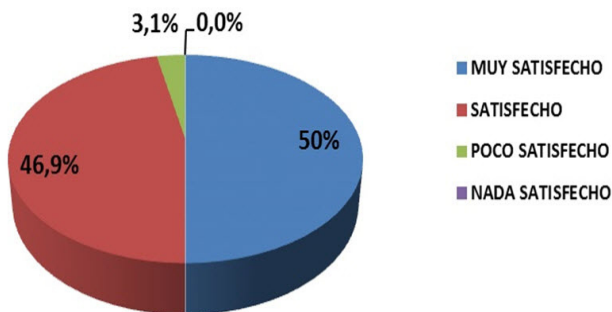
Resultados de Datos de Opinión

La tercera parte del cuestionario está compuesta por 9 preguntas de opinión general, relacionadas con la atención de Enfermería.

La figura 3 muestra que el 46.9% y el 50% de los pacientes encuestados, se encontró *satisfecho* y *muy satisfecho*, respectivamente, con la atención de Enfermería. Este hallazgo es coherente con los resultados de calidad percibida obtenidos con la escala.

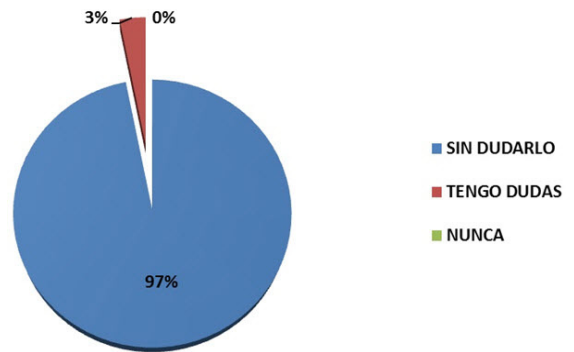
No obstante, llama la atención que en la prueba piloto no hubo pacientes que manifestaran niveles extremos de insatisfacción, solo el 3.1% expresó sentirse *poco satisfecho* (Figura 3).

El 97% de los encuestados manifestó que recomendaría la institución, *sin dudarlo*, a otras personas; solo un participante tiene dudas acerca de si recomendar la institución o no recomendarla (Figura 4).



Fuente: Base de datos del cuestionario Servqhos-E

Figura 3. Nivel de Satisfacción Global con la atención de Enfermería.



Fuente: Base de datos del cuestionario Servqhos-E

Figura 4. Recomendación de la Institución.

En el resto de preguntas de opinión se encontró que el 94% de los participantes afirmó que el personal de enfermería no le hizo ningún tipo de procedimiento sin previo consentimiento, el 90% considera que estuvo hospitalizado el tiempo necesario para su recuperación, el 63% dijo que no conocía el nombre de la enfermera que lo atendía en cada turno, mientras que el 38% dijo que sí.

El 81% manifestó que recibió suficiente información sobre su estado de salud, pero la mayoría de las veces hacían alusión a los médicos y especialistas. El 53% ingresó por urgencias, el 10% de forma programada a través de la consulta externa y/o especializada, y 5 participantes no respondieron la pregunta por falta de opción. A estos participantes se les preguntó el por qué dejaron el espacio en blanco, y respondieron que ellos habían ingresado remitidos de otro hospital, es decir, por sistema de referencia y contra referencia. El 91% estuvo internado por primera vez en la institución, y el otro 9% ha recibido por dos o más veces la atención de Enfermería en la Institución.

Información sociodemográfica

La cuarta parte del cuestionario está compuesta por una serie de preguntas sociodemográficas, tales como edad, sexo, estado civil, ocupación, nivel de estudios. Los resultados de los 32 pacientes encuestados durante el mes de julio, se muestran en la Tabla 1. No obstante, cabe resaltar que el resultado relacionado con el sexo se considera un hallazgo significativo, porque en el estudio general, los porcentajes del sexo, se distribuyen exactamente igual; aun cuando la población seleccionada, no es la misma que se encuestó el resto de los meses. De igual forma, se reconoce que los resultados encontrados en la muestra piloto, permitieron identificar la heterogeneidad de la población.

Un hallazgo importante es el hecho de que algunos cuestionarios hayan quedado sin respuesta en algunas preguntas, por ejemplo: “nivel de estudios” y “estado actual”. La primera con un 13% y la segunda con 22% respectivamente, lo cual indica que algunos pacientes no contestaron la pregunta, por no encontrar opción de respuesta que los identificara.

De igual modo, obsérvese que el tipo de respuesta “Pensionado”, carece de datos. Este resultado no guarda relación con la variable edad, puesto que hay un 28% de la población encuestada que supera los 60 años. Lo cual indica que ninguna de las personas de avanzada edad que se encuestaron, goza de recursos económicos derivados de sus años de cotización durante su vida productiva.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población encuestada.

Características	No.	%
Sexo		
Hombres	14	44 %
Mujeres	18	56 %
Unidad		
Medicina Interna	14	44 %
Quirúrgica	13	41 %
Clínica Integrada	3	9 %
Urep**	2	6 %
Edad		
18 – 39 años	10	31 %
40 – 59 años	13	41 %
60 o más	9	28 %
Estado civil		
Casado	13	41 %
Unión Libre	7	22 %
Soltero	5	16 %
Separado	4	12 %
Viudo	3	9 %
Nivel de estudios		
Sin estudios	5	16 %
Primarios	11	34 %
Bachillerato	10	31 %
Universitarios	2	6 %
Sin respuesta	4	13 %
Estado actual		
Desempleado	10	31 %
Empleado	5	16 %
Estudiante	1	3 %
Hogar	9	28 %
Pensionado	0	0 %
Sin respuesta	7	22 %
Días de estancia		
3 – 29 días	28	88 %
30 – 59 días	3	9 %
60 o más	1	3 %

** La Urep (Unidad de Recepción y Evaluación de Pacientes), es un servicio que se incluyó porque posee 22 camas en las que se hospitalizan pacientes por más de dos días, y cuyos egresos son reportados dentro del censo estadístico de estancia hospitalaria.

Por otra parte, llama la atención el resultado atípico de la variable “*Días de estancia*”, en la cual se observa que solo 1 participante estuvo hospitalizado por más de dos meses en la institución.

Ajustes al cuestionario

Los resultados de la prueba piloto permitieron identificar algunos aspectos de tipo aparente, con relación al lenguaje de varios ítems de opinión y datos sociodemográficos que se encuentran en la segunda y tercera parte del cuestionario. Sin embargo, en cuanto a la escala de puntuación de 16 ítems que mide aspectos tangibles e intangibles de la atención de Enfermería, no hubo necesidad de modificación porque se entendió bien en el contexto. Situación que fue comunicada e informada a los investigadores que validaron el instrumento en Boyacá – Colombia.

Las modificaciones que se hicieron en el Cuestionario SERVQHOS-E fueron necesarias para evitar el sesgo de NO respuesta por falta de opción o mala interpretación de la pregunta. Dichas modificaciones fueron las siguientes:

1. La pregunta: **¿Cree que ha recibido suficiente información sobre su estado de salud?** fue modificada por: **¿Cree que ha recibido suficiente información sobre su estado de salud por parte del personal de Enfermería?** Esta pregunta fue complementada, puesto que en la prueba piloto los pacientes casi siempre respondían haciendo alusión al médico u otro profesional diferente a Enfermería.
2. A la pregunta: **¿El ingreso al hospital se produjo por Urgencias o Programado?**, se le agregó una tercera opción: **“Remisión”**. Este último ítem fue añadido, debido a que el 16% de los participantes manifestó que ingresó trasladado de otra institución. Además, la institución centro de estudio es un hospital público de IV nivel y cuenta con todos los servicios de salud. Característica que le permite ser una de las instituciones de referencia en la ciudad, y con capacidad para recibir gran cantidad de pacientes remitidos de instituciones de primer, segundo y tercer nivel de complejidad; tanto de la ciudad como de otras regiones de la costa caribe colombiana.
3. A la pregunta: **Estudios terminados: Sin estudios, Primarios, Bachillerato, Universitarios**, se le agregó una quinta opción de respuesta: **“Técnicos”**, debido a que el 13% de los participantes que tenían este tipo de formación académica, dejaron la pregunta sin responder. Este aspecto se tuvo en cuenta, porque en la ciudad, incluso, el resto de la región caribe y el país, hay un gran número de corporaciones e instituciones educativas que emiten este tipo de titulaciones. Por lo general, la mayoría de la población atendida en las instituciones oficiales pertenece a estratos socioeconómicos bajos, lo cual permite conocer que existe un gran porcentaje de la población cuya formación máxima es de tipo técnico. Esta formación es ampliamente conocida como formación para el trabajo o por competencias laborales.
4. A la pregunta: **Actualmente usted está: Pensionado, Desempleado, Empleado, Hogar, Estudiante**, se le agregó una sexta opción: **“Trabajador Independiente”**, debido a que esta pregunta tuvo un porcentaje de no respuesta del 22%. Este hallazgo podría estar relacionado con el desempleo en la región; situación que no permite que toda la población tenga la oportunidad de acceder a puestos laborales en empresas, viéndose obligados a vivir de las actividades comerciales propias e independientes de carácter informal, comúnmente conocidas como: **“Comerciantes”**.
5. Se agregó un sexto ítem sociodemográfico al que se denominó: **“Días de estancia”**. La inserción de este ítem fue necesaria, debido a que uno de los criterios de inclusión establecidos en la investigación fue el hecho de tener más de dos días de estancia en la institución. Este aspecto se debe a que la calidad percibida de los pacientes es un fenómeno multicausal y subjetivo, por tanto, varía dependiendo los días de estancia que la persona permanezca hospitalizada en la institución.
6. Se agregó un séptimo ítem sociodemográfico al que se denominó: **“Nivel socioeconómico”**. Este ítem da cuenta del nivel social en el cual vive y se desarrolla la persona, sin precisar que de ello dependa su calidad de vida. Se agregó al cuestionario por motivos de caracterización de la población estudiada. Además, porque a la institución centro de estudio no solamente ingresan personas de estratos socioeconómicos I y II, sino que también acceden personas de estratos III, IV y V. Es importante que se tenga en cuenta esta variable, puesto que a veces, suele influir de manera indirecta y significativa en la calidad percibida por el paciente.

Discusión

Es importante resaltar que las modificaciones que se le hicieron al cuestionario, no alteran de ninguna manera la propiedad psicométrica del mismo, debido a que los ítems modificados no puntúan dentro de la escala de calidad percibida sino que son datos adicionales (de opinión) que complementan el cuestionario. En dado caso que hubiese existido la posibilidad de modificar la escala de calidad percibida, hubiera sido necesario un análisis más riguroso con pruebas estadísticas de validez y confiabilidad. Dentro de ellas las denominadas: "Validez facial o aparente" y "validez de contenido". La primera, hace referencia a la relevancia de los ítems de un cuestionario, su claridad y comprensión del lenguaje que se utiliza en la redacción de cada uno de los ítems (26); la segunda, consiste en el grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido del constructo que se mide (22).

Los resultados de la prueba piloto del instrumento podrían ser comparados con lo hallado en estudios similares. Sin embargo, se debe tener en cuenta que la población encuestada representa solo un 20% en comparación con la muestra del estudio general. Además, los estudios previos que han utilizado dicho cuestionario, no muestran resultados derivados de prueba piloto en otras regiones del país con los cuales puedan surgir comparaciones. No obstante, los resultados del estudio general pueden ser consultados en la investigación de Borré y Vega (21).

Es importante resaltar que la calidad del cuidado de Enfermería propiamente dicho puede medirse con otros cuestionarios más específicos diseñados para tal fin, como es el caso del Newcastle Satisfaction with Nursing Scale (NSNS) (7), el CCI (11), el CUCACE (13), el CARE-Q (14), el PCHE (26), entre otros; los cuales han sido validados en Colombia para su aplicación.

Al contrastar los resultados del presente estudio, con lo planteado en la teoría de la discrepancia entre expectativas y percepciones (27,28), se puede apreciar que cada paciente, en su subjetividad, tiene la capacidad para emitir un juicio crítico de lo que percibe como bueno y/o malo durante la atención; independientemente que lo percibido sea objetivo o subjetivo.

Aunque el cuestionario SERVQHOS-E no fue diseñado con base en la teoría de Avedis Donabedian, éste mide aspectos objetivos relacionados con la estructura tangible, pero también mide aspectos subjetivos relacionados con el proceso intangible de la atención. Las preguntas que se relacionan con la estructura

son: *La tecnología de los equipos que utilizan las Enfermeras, La apariencia (presentación personal), Las indicaciones (señalizaciones) de los servicios, y el estado en que están las habitaciones del hospital en cuanto a apariencia y comodidad.*

Las relacionadas con el proceso son: *el interés en la resolución de problemas, la información, la rapidez, el tiempo de espera, el interés en cumplir las promesas, la puntualidad, la disposición, la confianza, la amabilidad, la preparación profesional, el trato personalizado, y la comprensión.*

Lo anterior es coherente con lo expresado por Donabedian en su teoría de la evaluación de la calidad asistencial, quien afirmaba que la prestación del servicio de salud debía evaluarse en función de tres pilares fundamentales: la estructura, el proceso, y los resultados (29).

Entendiéndose por estructura al conjunto de recursos institucionales visibles, de los que hace uso el personal de salud para brindar la atención, dentro de ellos: el recurso físico, tecnológico, material, humano y financiero; el proceso, hace referencia al conjunto de acciones y actividades que el profesional hace evidente al momento de brindar la atención, orientado por parámetros científicos válidos, aceptados y con la mejor intención posible, dentro de ellos: el proceso de atención, los procedimientos, protocolos, entre otros; y el resultado, tiene que ver con el impacto que la atención produce en las personas, en la organización y en el entorno, dentro de ellos: el costo-beneficio, costo-efecto, el uso adecuado de los recursos, el estado de salud y la satisfacción del paciente (30,31).

Según Donabedian, este enfoque tripartito de evaluación de la calidad es posible en la medida en que una buena estructura, aumenta la posibilidad de un buen proceso, y un buen proceso aumenta la posibilidad de un buen resultado (30).

Conclusiones

Los resultados derivados de la prueba piloto del cuestionario SERVQHOS-E muestran la idoneidad del instrumento para medir el constructo de calidad percibida de la atención de Enfermería en Barranquilla, y posiblemente, al resto de la región debido a la similitud cultural de la costa caribe de Colombia.

Es recomendable que se hagan estudios similares en los que se demuestre, con pruebas estadísticas rigurosas, las correlaciones existentes entre las variables sociodemográficas y la percepción del

paciente, teniendo en cuenta la multifactorialidad y multicausalidad del fenómeno de calidad percibida.

Siendo la prestación del servicio de salud un área en la que participan diversas profesiones del área de salud, se aconseja el diseño de instrumentos que midan calidad percibida a la luz de cada disciplina, para que no existan sesgos a la hora de evaluar resultados corporativos de la atención; puesto que el SERVQHOS-E es específico para evaluar calidad percibida de la atención de Enfermería.

Referencias

- Cubillos MC, Rozo D. El concepto de calidad: Historia, evolución e importancia para la competitividad. *Revista Universidad de la Salle*. 2009; 48: 80-99.
- Ishikawa, K. ¿Qué es el control total de calidad? La Modalidad Japonesa. Traducido por Margarita Cárdenas. Editorial Norma; 2003. p. 16-17.
- Jiménez M, Ortega VMC, Cruz AG, Cruz CM. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Rev. Mex. Enferm. Card*. 2003; 11(2): 58-65.
- Bond S, Thomas L. Measuring patients' satisfaction with nursing care. *J. Adv. Nurs*. 1992; 17: 52-63.
- Irurita V. Factors affecting the quality of nursing care: the patient's perspective. *Int. J. Nurs. Pract*. 1999; 5(2): 86-94.
- O'Connell B, Young J, Twigg D. Patient satisfaction with nursing care: a measurement conundrum. *Int. J. Nurs. Pract*. 1999; 5: 72-77.
- Thomas LH, McColl E, Priest J, Bond S, Boys RJ. Newcastle satisfaction with nursing scales: an instrument for quality assessments of nurse care. *Qual. Health Care*. 1996; 5(2): 62-72.
- Alonso R, Blanco MA, Gayoso P. Validación de un cuestionario de calidad de cuidados de Enfermería. *Rev. Calidad Asistencial*. 2005; 20(5): 246-50.
- Larson PJ. *Oncology patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors*. San Francisco: University of California; 1981.
- Dozier AM, Kitzman HJ, Ingersoll GL, Holmberg S, Schultz AW. Development of an instrument to measure patient perception of the quality of nursing care. *Research in Nursing & Health*. 2001; 24: 506-17.
- Huércanos I. Estudio piloto para la validación de un cuestionario acerca de la percepción de los pacientes sobre la calidad del Cuidado Invisible de Enfermería. Biblioteca Lascasas, 2011; 7(1). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0567.php>
- 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; 20(3): 220-30.
- Torres CC. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Av. Enferm*. 2010; 28(2): 98-110.
- Sepúlveda GJ, Rojas LA, Cárdenas OL, Rojas E, Castro AM. Estudio piloto de la validación del cuestionario "CARE-Q" en versión al español en población colombiana. *Rev. Colomb. Enferm*. 2009; 4(4): 13-22.
- Cepeda AP. Validez y confiabilidad del PSNCQQ cuestionario que mide la satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de Enfermería [Tesis]. Bogotá D. C.: Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia; 2012.
- Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez-Marín J, Buil JA, Castell M, Vitaller J. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Med. Prev*. 1998; 4: 12-18.
- Barragán JA, Manrique-Abril FG. Validez y confiabilidad del SERVQHOS para enfermería en Boyacá, Colombia. *Av. Enferm*. 2010; 28(2): 48-61.
- Barragán JA, Pedraza YD, Rincón MR. Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja 2011. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2013; 31(2): 187-93.
- Barragán JA, Moreno CM. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. *Enfer, glob*. 2013; 12(1): 217-30.

20. Borré-Ortiz YM, Vega Y, editores. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. Actas del XXI Coloquio de Investigación en Enfermería; Septiembre 26, 27 y 28 de 2013; Cali, Colombia: Escuela de Enfermería. Universidad del Valle; 2013. Disponible en: http://www.21coloquioenfermeria.com/files/MEMORIAS_XXI_COLOQUIO_ENFERMERIA_CALI_2013.pdf
21. Borré-Ortiz YM. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla [tesis]. Bogotá D.C. (Colombia): Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia; 2013. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/>
22. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. 4^{ta} ed. México D.F.: McGraw Hill Interamericana; 2006.
23. Martín MC. Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas Profesión*. 2004; 5(17): 23-29.
24. Resolución 008430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Ministerio de Salud de Colombia; 1993.
25. Ley 911 del 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República de Colombia. Diario Oficial No. 45.693 (Octubre 5, 2004).
26. Reina NC, Vargas E. Validez de contenido y validez facial del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado". *Av. Enferm*. 2008; 26(2): 71-79.
27. Oliver R. A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions. *Journal of Marketing Research*. 1980; 17(4): 460-9.
28. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*. 1985; 49(4): 41-50.
29. Donabedian A. The quality of care ¿How can it be Assessed? *JAMA*. 1988; 260: 1743-48.
30. Donabedian A. La calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada? *Rev Cal Asist*. 2001; 16: 580-87.
31. Irvine D, Sidani S, Keatings M, Doidge D. An empirical test of the Nursing Role Effectiveness Model. *J. Adv. Nurs*. 2002; 38(1): 29-39.

Forma de citar:

Borré YM, Lennis-Victoria C, González-Ruiz G. Utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir calidad percibida de la atención de enfermería. *Rev CES Salud Pública* 2014; 5(2):127-136.

