

La satisfacción en salud: el reflejo del profesionalismo, cuidado y acompañamiento emocional de Enfermería.

Health satisfaction: a social, emotional and practical component in which Nursing care contributes.

Paola Andrea Arciniegas Ipúz¹; Lisette Jimena Aya Aguilar¹; Nancy Suarez Trujillo¹; Rosa Lisset Salazar Herrán²

1. *Estudiante Programa de Enfermería, Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA, Neiva, Colombia.*
2. *Enfermera, Epidemióloga, Docente Asesora, Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA, Neiva, Colombia.*

Resumen

En Colombia se abordó por primera vez el tema de calidad en los servicios de salud a inicio de los años 70s. La Organización Mundial de la Salud define algunos requisitos que son necesarios para lograr la calidad en salud; dentro de ello se encuentra “un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente, y la valoración del impacto final en la Salud. Este trabajo tiene la finalidad de dar a conocer aspectos importantes y relevantes en diferentes ámbitos sobre el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados frente al cuidado de enfermería. Se realizó una búsqueda de artículos científicos de diversas bases de datos, de las cuales se obtuvieron 49 artículos de tipo descriptivo publicados entre el año 2010 y el 2017, tomando como criterios de inclusión solo estudios relacionados con calidad, enfermería, independiente del servicio y la metodología utilizada para su medición. La satisfacción en salud es en gran medida el reflejo del profesionalismo, cuidado y acompañamiento emocional de Enfermería. Por lo que resulta importante que los profesionales de enfermería tengan la capacidad de contribuir en los aspectos sociales, emocionales y de cuidado para lograr contribuir al restablecimiento de la salud de una forma más temprana.

Abstract

In Colombia, the issue of quality in health services was addressed for the first time at the beginning of the 70s. The World Health Organization defines some requirements that are necessary to achieve quality in health; within this is “a high level of professional excellence, an efficient use of resources, a minimum risk for the patient, a high degree of patient satisfaction, and the assessment of the final impact on Health. This article aims to raise awareness of important and relevant aspects in different areas on the level of satisfaction of hospitalized patients versus nursing care. A search was made of scientific articles from various databases, from which 49 descriptive articles published between 2010 and 2017 were obtained, taking as inclusion criteria only studies related to quality, nursing, independent of the service and the methodology used for its measurement. The satisfaction in health is to a large extent the reflection of the professionalism, care and emotional accompaniment of Nursing. Therefore, it is important that nursing professionals can contribute in the social, emotional and care aspects to contribute to the restoration of health in an earlier form.

Palabras Clave

Paciente, Satisfacción, Servicio de Salud, Atención, Enfermería.

Keywords

Patient, Satisfaction, Health Service, Attention, Nursing.

Introducción

En Colombia se abordó por primera vez el tema de calidad en los servicios de salud a inicio de los años 70 [1], cuando el Instituto de los Seguros Sociales inició el proceso de evaluación de las historias clínicas, implementando los comités de vigilancia de la calidad del servicio en la atención en salud; fue así como salió publicado en el año 1983, el primer documento formal sobre los procesos de calidad, titulado “Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud”. [1, 2]

Aunque inicialmente el concepto de calidad fue incluido en el sector económico, se han realizado adaptaciones para todo tipo de empresas, incluyendo las del sector salud en cada una de las áreas que la constituyen, generando gran aceptabilidad por parte de los funcionarios, debido a los beneficios que conlleva conocer la calidad de los servicios de salud, especialmente en lo que corresponde a la creación de estrategias para su mejoramiento continuo. [3] Es así como Empresas Aseguradoras de Planes de Beneficios - EAPB, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, Empresas Sociales del Estado -ESE y algunos profesionales de la salud que laboran de manera independiente en el sistema de salud, han acogido las políticas de calidad en sus servicios, midiendo la satisfacción tanto del cliente interno como del cliente externo, haciendo que la calidad se convierta cada vez más en un compromiso de la alta dirección, con inclusión de todos los actores del sistema. [2,4]

Es así como Avedis Donabedian [5] lo define como: “aquella clase de atención que espera proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes”. [3,5,6] Además la Organización Mundial de la Salud define algunos requisitos que son necesarios para lograr la calidad en salud; dentro de ello se encuentra “un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un

mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente, y la valoración del impacto final en la Salud” [7].

Con lo anteriormente, se demuestra que la percepción de la calidad de atención, se encuentra estrechamente relacionada con la satisfacción de los usuarios ya que el concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. [8] Además, esta se evidencia no solo en los procesos administrativos, sino también en la relación directa con los clientes, convirtiéndose en un factor decisivo para el éxito en la satisfacción y en las distintas áreas de los servicios.

Método

Se realizó una búsqueda bibliográfica acerca de estudios descriptivos sobre satisfacción en salud referente a los servicios de enfermería. Producto de la búsqueda, se obtuvieron 51 publicaciones de estudios de tipo descriptivos y bibliográficos, realizados entre 2011 y 2017, de los cuales 16 son nacionales (1 del Huila) 12 Sur Americanos (Perú, Brasil, Chile, Ecuador), 12 Españoles, 7 Mexicanos, 3 Estadounidenses y 1 Suizo, en donde se tomaron instrumentos de medición como encuestas dirigidas, autoadministradas y telefónicas, cuestionarios y entrevistas, siendo predominante el uso de encuestas con formulación de preguntas cerradas; sin embargo, se enfatizó en la búsqueda publicaciones sobre satisfacción medida por el instrumento CUCACE, que es de interés para los investigadores del presente artículo, como uno de los principales instrumentos utilizados para la medición de la satisfacción referentes a los cuidados de enfermería.

Conceptos Básicos

La calidad en atención de salud: “Es el conjunto de actividades encaminadas a garantizar unos servicios accesibles y equitativos; con unas presta-

ciones profesionales óptimas, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario con la atención recibida. Calidad en Salud no significa atención exclusiva o sofisticada, pero sí está relacionada con la satisfacción total de necesidades de aquellos que más necesitan el servicio, al menor costo de la organización y dentro de los límites fijados por las autoridades superiores”. [9]

Paciente: La palabra paciente es originaria del latín “*patiens*” que significa padecer o sufrir; uno de sus empleos más comunes es como adjetivo, para describir que una persona es tolerante y tranquila, y que posee paciencia para realizar o ejecutar una acción en específico sin necesidad de sobresaltarse. Por consiguiente, en el entorno médico, se le llama paciente al individuo o sujeto que sufre de una dolencia física o que necesita recibir tratamiento médico. Por lo tanto, debe acudir a un profesional de la salud para tratar su padecimiento; que a diferencia del otro término este proviene del griego “*pathos*”, que significa dolor o sufrimiento; estas dos descripciones son las más comunes que pueden ser utilizados para definir la palabra paciente. [10]

Satisfacción del paciente: El nivel de satisfacción con los cuidados, implica procesos de comunicación efectiva entre los pacientes y los proveedores de los servicios con el fin de identificar sugerencias, fallas y oportunidades de mejoramiento en relación con los cuidados recibidos. Se consideran los requisitos para el cuidado de la salud dirigidos a dar respuestas efectivas a las expectativas de los pacientes establecer y mantener procesos de atención que permitan el logro de la satisfacción con el cuidado para la mejora de la calidad y la seguridad. [11]

Cuidado en Enfermería: El cuidado de enfermería es un pilar fundamental de la profesión; “el cuidado es definido como las acciones y actividades dirigidas a ayudar, apoyar o capacitar a individuos o grupos con necesidades evidentes o antic-

ipadas, para aliviar, sanar o mejorar una condición humana o estilo de vida para enfrentar la muerte o invalidez”; [12] es así, que es el cuidado el que hace la diferencia de la rama de enfermería con las demás, teniendo en cuenta que ejercerlo implica no sólo temas de cuidado físico sino también emocional y moral.

Como se explica en este artículo “Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios”, [13] “el cuidado está constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración” [13]

Asimismo, “hablar de cuidado significa hablar de actitudes porque hay elementos específicos complejos y únicos, que se requiere aprender para dar cuidado. El cuidado en sí mismo es una vivencia única, tanto para quien lo recibe, como para quien lo brinda. Si en verdad quien cuida entiende el significado de la palabra cuidado o de cuidar, sabrá que nunca repetirá la experiencia de cuidar, aún en circunstancias semejantes”; [14] el cuidado busca llegar a la protección del ser humano y articula esto con el conocimiento de las diferencias y necesidades de cada paciente para que reciba su respectivo cuidado.

Marco normativo de Calidad Colombia

Desde la reglamentación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud - SOGCS en Colombia, mediante el decreto 1011 de 2006, se implementó la medición de la calidad y la satisfacción de los pacientes en relación con los servicios de salud ofrecidos. Hoy en día, se evidencian distintas opiniones de los usuarios, refiriéndose usualmente al grado de amabilidad del personal, el bienestar, la seguridad y la calidad del servicio. [2] Por medio de la resolución 1446 de 2006, se define el Siste-

ma de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del SOGCS, [15] las condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud se inicia en el 2006, y la normatividad vigente es la resolución 2003 de 2014. [16]

Los reportes de información de calidad en salud y satisfacción están regulados por la Circular 012 de 2016, [17] mediante la cual se realizan adiciones, modificaciones y eliminaciones a la Circular 047 de 2007, [18] así mismo, imparte instrucciones sobre el Programa de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud – PAMEC y al Sistema de Información de Calidad. Superintendencia Nacional de Salud.

Los profesionales en el campo de la enfermería se han tenido que enfrentar a un contexto bastante exigente donde se les exige altos niveles de eficiencia y eficacia en la prestación de sus servicios para el logro de los objetivos institucionales y/o misionales. [19]

Es por ello por lo que la primera imagen que se lleva el usuario para determinar y valorar su satisfacción con la atención en una institución es la accesibilidad de los servicios, su disponibilidad y el cuidado que ofrece el personal de enfermería, siendo aspectos determinantes para evaluar o medir su nivel de satisfacción. [19]

De acuerdo con estas mediciones y a la continua necesidad de conocer la opinión de los pacientes, se han evidenciado diferentes causas de inconformidad, llevando a los directivos de las institucionales de salud a tomar acciones de mejora. [20] La insatisfacción de los usuarios hace que estas empresas pierdan credibilidad. Por lo tanto, resulta importante trabajar en los procesos que permitan mejorar los aspectos relacionados a la prestación de los servicios [8] especialmente cuando se trata de abordar el bienestar físico, mental y social del ser humano. [21]

Para lograr protagonismo en estándares de calidad, se deben tomar decisiones éticas que aborden los factores emocionales, sociales, físicos, culturales, económicos, ambientales y administrativos que influyan en la satisfacción del paciente hospitalizado [10]; asimismo, es indispensable revisar los métodos de prácticas clínicas y conocer la situación para orientar oportunamente los cuidados, no solo al individuo que posee la necesidad de atención sino también a su familia. [22]

Inicios de la medición de calidad

Estudiar y medir la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud se ha convertido en un instrumento de gran utilidad en la gestión sanitaria, lo cual ha permitido optimizar los recursos institucionales en función al logro de las expectativas y necesidades de los pacientes, las cuales, son consideradas como el principal objetivo para la prestación de los servicios sanitarios; por ende el grado de satisfacción de los usuarios se convierte en un indicador básico de la calidad asistencial ofrecida. [23]

Específicamente en el área de enfermería, lo primordial es valorar las necesidades de los pacientes con el fin de satisfacerlas con las intervenciones y actividades propias de la disciplina, pues esta área de desempeño profesional prioriza la atención de una manera directa con el paciente, incorporándolo a su entorno inmediato, haciéndolos partícipes de la evaluación para el mejoramiento de la calidad de atención. [24] Estos profesionales permanecen las 24 horas al cuidado de los pacientes, brindando asistencia de naturaleza biológica propiamente dicha en el manejo de las enfermedades, e intrínsecamente de acuerdo a su desempeño profesional, donde se evidencia la asistencia técnica, emocional, afectiva, social y espiritual de los usuarios, fortaleciendo las relaciones interpersonales [25]; así como lo refiere Watson en su teoría, considerando que la relación personal tiene un efecto terapéutico; en algunos casos afirma que éste puede ser determinante en el éxito de su desempeño [26].

Interés investigativo

Son muchas las investigaciones que han surgido en torno a calidad, satisfacción y atención de enfermería, relacionadas con el cuidado y las relaciones personales. A nivel nacional, se referencian investigaciones tendientes a determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados, [21, 27, 29] estimar la percepción de los pacientes sobre la atención médica en el primer nivel de atención, [30] determinar la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión de satisfacción y experiencia con los cuidados en los pacientes hospitalizados, [24] desarrollar y validar encuestas de satisfacción o cuestionarios para medir calidad percibida de la atención de Enfermería, [11,31] describir el significado de una vivencia experimentada por estudiantes de enfermería en la práctica clínica a través de una narrativa. [22]

En pacientes hospitalizados, una de las investigaciones realizadas en Colombia, [27] en población con promedio de edad de 44 años, en su mayoría mujeres y los hombres entre 25 y 50 años, con un total de 147 pacientes, el 96,6% de los pacientes consideró que el cuidado de enfermería no requiere mejoría, revelando que la mayoría de los pacientes vieron cumplidas sus expectativas frente al cuidado ofrecido por enfermería. [27] En otro estudio realizado en Boyacá [28], donde 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.

En Cartagena [29], la percepción global de cuidado humanizado fue de 55,4% siempre, 35% casi siempre, 7.9% algunas veces y nunca 1.7%, en general, los pacientes hospitalizados, experimentaron excelente y buena percepción del cuidado humanizado brindado por enfermeras, especialmente frente a priorizar el cuidado, dar apoyo emocional, características de la enfermera y sus cualidades del hacer y disponibilidad para la atención.

Luego de haber realizado una íntegra búsqueda de artículos científicos y trabajos de investigación relacionados con la satisfacción percibida de los usuarios respecto a los cuidados ofrecidos por el personal de enfermería, [32 – 35] se encontraron limitadas investigaciones a nivel regional y local, con especial énfasis en aspectos generales de la calidad de la atención. [2]

Los principales estudios encontrados sobre satisfacción del usuario respecto de los servicios de enfermería son los siguientes:

En España, para el 2010, se llevó a cabo una investigación llamada “Estudio de la satisfacción del paciente hospitalizado en los hospitales públicos de las Illes Balears”[36], cuyo objetivo principal fue conocer el grado de satisfacción de los pacientes ingresados en los Hospitales del Servei de Salut, además identificar los elementos de mejora de la organización, mediante una medición de satisfacción por entrevistas a 694 personas por llamada telefónica, lo que demostró un grado de satisfacción global de 8,35 con un intervalo de confianza del 95% de 8,25 a 8,46, siendo los aspectos mejor valorados la información dada al paciente y la amabilidad del personal médico y de enfermería, mientras que los menos valorados fueron las instalaciones y la comida. Se evidenció que el nivel de satisfacción en general para esta muestra fue elevado. [36]

En otra ciudad de España - Barcelona en el año 2012, se desarrolló un estudio denominado “La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción”. [37] El objetivo de esta investigación fue explorar y comprender la satisfacción de los pacientes que habían ingresado al servicio de Cuidados Intensivos de un hospital de nivel III, frente a los cuidados ofrecidos por los enfermeros; se evaluaron 4 categorías: definición, dimensiones, expectativas y vivencias, con estas categorías se determinó que los pacientes incluyen en su definición de sat-

isfacción las dimensiones: competencias profesionales, cuidados humanos, técnicos y continuados, llegando a la conclusión de que la definición y las dimensiones del concepto de satisfacción desde el punto de vista del paciente, muestran los aspectos importantes para la persona, además de clarificar sus dimensiones, permitiendo la construcción de instrumentos más acordes con el contexto y su percepción real. [37]

La investigación “Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital”, [33] desarrollada en Brasil en el año 2012 tenía como fin evaluar la calidad de la atención de enfermería, la satisfacción de los pacientes y la correlación entre ambos. Al respecto refiere que, de los cuidados de enfermería evaluados, solo dos se consideraron seguros: higiene física y comodidad, nutrición e hidratación. Los pacientes estaban satisfechos con la atención recibida en los dominios evaluados: técnico-profesional, confianza y educación; se concluye que, a pesar del déficit de calidad el nivel de satisfacción con la atención de enfermería recibida fue alta. [33]

Igualmente en México, la investigación “Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería”, [38] presentó como objetivo, conocer el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de medicina interna en un hospital regional, con el cuidado de enfermería: la muestra fueron 21 usuarios con edades entre los 18 y los 68 años, encontrando que la dimensión mejor evaluada fue la de confianza (162 puntos) y la más baja fue Educación al paciente (73 puntos). El índice general de satisfacción fue de 71.4% con los cuidados de enfermería. La oportunidad de mejora detectada fue la educación al paciente, actividad y responsabilidad propia del personal de enfermería.

Otra investigación realizada en Perú, titulada “Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario hospitalizado - hospital regional de Caja-

marca, año 2014” [39] determinó y analizó la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de medicina del hospital; fue utilizado el cuestionario CARE-Q con sus siete dimensiones: accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, relación de confianza, monitoriza y hace seguimiento. Los resultados más relevantes fueron: en calidad del cuidado de enfermería el 76.8% calificó como regular y en el nivel de satisfacción del usuario el 67.9% tuvo resultado medio; se concluye la existencia de una relación altamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario con un 98% de confiabilidad ($p < 0.001$) [39].

En Chile se llevó a cabo el estudio de “Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria: Ranking de Prestadores Informe Global”, [40] con el objetivo de identificar los elementos de la atención de salud que son, desde la perspectiva del usuario, los que más contribuyen a que éste se sienta satisfecho en la atención hospitalaria, reconociendo factores motivadores o de freno que influyen en su satisfacción. En esta primera etapa se valida el instrumento de medición, comprobando el ranking de respuestas emitidas por usuarios y profesionales con una cierta concordancia positiva del orden del 55,3% (coeficiente de correlación regresión lineal simple), se obtuvo el índice de Kaiser Meyer Olkin (KMO) de 0,768, lo que significa que las correlaciones de los ítems son bastantes altas y demuestran que es apropiado realizar un análisis factorial confirmatorio. [40]

“Satisfacción del usuario hospitalizado en relación con cuidados de enfermería, servicio de Clínica Hospital Isidro Ayora”, [41] fue otra investigación realizada en Ecuador en el 2015; tuvo como objetivo evaluar la satisfacción del usuario hospitalizado en relación con los cuidados de enfermería respecto a la cortesía, confianza generada, comunicación, respeto en el trato, oportunidad de los cuidados y seguridad de los cuidados. Esta investigación de tipo

descriptivo utilizó para la recolección de datos el cuestionario CARE-Q o escala de satisfacción del cuidado, aplicado a 36 usuarios hospitalizados en el servicio de Clínica del hospital “Isidro Ayora”. Los resultados obtenidos indican que los usuarios manifestaron un nivel de satisfacción medio frente al cuidado de enfermería. En el análisis individual de las categorías expresa que la categoría monitorea y hace seguimiento obtiene el nivel alto de satisfacción frente al cuidado de enfermería y en contraposición se encuentra la categoría accesibilidad, la cual obtuvo un nivel bajo de satisfacción. [41]

“Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público” [42] fue otra investigación desarrollada en Perú, con el objetivo de determinar y asociar la percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería con las variables sociodemográficas y estancia hospitalaria en el servicio de medicina de un hospital público. En la población predominó el sexo femenino, edad entre los 40 y los 49 años, solteros, con secundaria completa y menos de 5 días estancia hospitalaria. La atención de enfermería fue categorizada como medianamente favorable. Los componentes técnicos e Interpersonales fueron categorizados como medianamente favorables y el componente de confort desfavorable. Se observó que la mujer percibe mejor la atención de enfermería. Los resultados apuntaron a la necesidad de un proceso reflexivo por parte del personal de enfermería para mejorar la atención, la percepción del paciente y brindar un cuidado de calidad. [42]

Una investigación realizada en México, titulada “Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado”, [43] pretendió determinar la relación entre las dimensiones del cuidado de enfermería con el nivel de satisfacción de los pacientes adultos hospitalizados; como resultado, el nivel de satisfacción general de los pacientes respecto a los cuidados de enfermería fue de 70.1, la dimensión de cuidado fue

evaluada con un promedio de 59.6 y la dimensión de educación fue calculada con un promedio de 90.3, concluyendo que hubo relación entre el nivel socioeconómico y el estado laboral con la satisfacción del paciente frente al cuidado de enfermería; no hubo otra relación significativa con otras variables sociodemográficas. [43]

En Colombia

A nivel nacional, se encontraron cuatro investigación relacionadas a la temática de satisfacción de los pacientes ante la atención ofrecida; es el caso del estudio denominado “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias”, [8] realizado en el 2012, tuvo como propósito determinar la percepción de los usuarios respecto a la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería en el servicio de urgencias de la Unidad Básica Puente Barco Leones; los autores concluyeron que el nivel de percepción de los usuarios, frente a la calidad de cuidado que brinda el personal de enfermería, se encuentra en mediana importancia con tendencia a la baja; en este estudio fue utilizado el instrumento CARE- Q. [8]

En Montería, la investigación “Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de enfermería en centros de salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación” [44] tuvo como objetivo, medir la satisfacción relacionada con aspectos técnicos y comunicativos de los usuarios de consulta de enfermería en atención primaria, en la que participaron 335 pacientes; se obtuvo como resultados un 76,5% de satisfacción hacia los procedimientos en sala de curaciones, hubo también un 89,1% de satisfacción en información recibida. En lo que corresponde a la relación enfermera - paciente, los resultados fueron: un 94,2% mostraron satisfacción frente a un 7,5% que planteó sugerencias mediante preguntas abiertas; en referencia al tiempo empleado, la satisfacción osciló entre el 88,5% y el 16,8%, la principal conclusión fue que la mayoría de los pacientes que consultaron con

enfermería en los centros de salud mostraron satisfacción con la atención recibida, si bien les gustaría participar más en la toma de decisiones. [44]

Otro estudio realizado en el 2014 realizado en Bogotá pero en personal médico sobre “Satisfacción de pacientes que acudieron al primer nivel de atención en Bogotá”[30], tuvo como objetivo estimar la percepción de los pacientes sobre la atención médica en el primer nivel de atención. Se encuestaron 804 pacientes, en donde el tiempo promedio de acceso a la atención fue de 9,6 días. El 78% refiere haber podido contar todo lo que sentía al médico, al 60% el médico explicó lo que tenía y en el 25% indagó por su familia. La calificación promedio de la atención médica fue de 7,9 (DE \pm 1,7). De acuerdo con los resultados, se concluyó que la comunicación extensa con el paciente es tan importante como el enfrentar la enfermedad en el acto médico. [30]

Una investigación a nivel nacional enfocada a desarrollar y validar la encuesta de satisfacción con el cuidado de la salud para personas con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT), para aplicarla en el contexto latinoamericano, fue desarrollada en Bogotá, titulada “Encuesta de satisfacción con el cuidado de la salud en las personas con enfermedad crónica”. [11] La encuesta GCPC-UN-ESU contiene 19 ítems y 4 dimensiones dadas desde la satisfacción con: los cuidados, la educación en salud, la calidad en el servicio prestado y el nivel de fidelización con el servicio. La encuesta en conjunto valora de manera integral la percepción de satisfacción con el cuidado de la salud por parte de las personas con ECNT. La encuesta fue validada y mostró contar con las variables necesarias para determinar el nivel de satisfacción de las personas con ECNT en el contexto de América Latina. Esta herramienta constituye una respuesta a las demandas de acreditación de los servicios en esta región. [11]

Otro estudio a nivel nacional, “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de

urgencias” [8], define el nivel de percepción de los usuarios, frente a la calidad de cuidado que brinda el personal de enfermería, se encuentra en mediana importancia con tendencia a la baja; en este estudio fue utilizado el instrumento CARE- Q.

En 2013 “Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de enfermería en centros de salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación” [44] es una investigación que demuestra un 76.5% de satisfacción hacia los procedimientos en sala de curaciones, 89.1% de satisfacción en información recibida, “relación enfermera – paciente” 94.2% satisfacción, el 7.5% planteó sugerencias mediante preguntas abiertas; “tiempo empleado” 88.5% satisfacción, el 16.8% plantearon sugerencias.

En 2016 “Encuesta de satisfacción con el cuidado de la salud en las personas con enfermedad crónica” [11], un estudio de validación, donde se realizaron esfuerzos para contar con las variables necesarias para determinar el nivel de satisfacción de las personas con ECNT en el contexto de América Latina. Esta herramienta constituye una respuesta a las demandas de acreditación de los servicios en esta región.

Conclusiones

Han sido muchas las investigaciones realizadas respecto de la satisfacción de los usuarios, algunas con la intención de identificar un nivel de satisfacción global, en donde se ha realizado una medición respecto de los servicios de enfermería encontrando una diferencia marcada en investigaciones de Chile y Perú, en donde Chile encuentra satisfacción de 55,3%, y en Perú de 98%. Cuando se ha determinado como alta, media o baja la satisfacción, se evidencia por lo general rangos de satisfacción media, ya que los métodos utilizados son diferentes y los rangos de satisfacción son amplios, lo que implica en promedio que se refiere a una satisfacción del 55 al 70%.

Para los estudios en los cuales se ha utilizado un mismo instrumento, como por ejemplo en CARE-Q, pasa lo siguiente: En Ecuador el ítem mejor calificado es la Monitoria y el Seguimiento, en Brasil la Confianza y la Educación. En Colombia, la medición de satisfacción con el uso de este instrumento se determina como media con tendencia a la baja, lo que resulta interesante, pues se puede hacer una buena comparación referente a la percepción de calidad de los pacientes respecto de los cuidados de enfermería. En México, mediante la aplicación de otro instrumento, se evidencia algo similar y es una satisfacción media y donde se califica como satisfactoria la Confianza y la Educación. La satisfacción en salud tiene un componente cognitivo, social, emocional y práctico: cognitivas (necesidad de obtener información clara y extensa), sociales (mantener el contacto y las relaciones con el exterior, familiares y amigos), emocionales (la enfermedad y sus procesos diagnóstico-terapéuticos crearán alteraciones en el estado anímico) y prácticas (los aspectos ambientales y arquitectónicos). Por lo que resulta importante que los profesionales de enfermería tengan la capacidad de contribuir con todos estos aspectos, y en últimas lo que se va a lograr es contribuir al restablecimiento de la salud de una forma más temprana.

Referencias

1. Silva ZR, Isabel C, Navarro P, Caballero RD. Sistema para el monitoreo de la calidad de la atención en salud. *Rev Gerenc y Políticas Salud*. 2004; 6:107–15.
2. Ramírez C. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Av En Enferm*. 2014; 31(1):41–51.
3. Catalá MP. Diseño de un estudio de la calidad percibida y satisfacción del paciente hospitalizado y dado de alta. Una investigación cuantitativa en el contexto de la calidad asistencial en la práctica.
4. Rodríguez J, Quirama C. Medición De La Satisfacción Del Usuario En El Servicio De Fisioterapia Del Centro De Medicina Del Ejercicio Y Rehabilitación Cardíaca, Cemde S.a. *J Chem Inf Model*. 2012;53(9):63.
5. Brook RH, Lohr KN. The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. *Health Serv Res*. 1981;16(2):236–7.
6. Casabona MI. Gestión Transcultural de los Cuidados de Enfermería del Proyecto Sociosanitario Intereuropeo Holandés. Una investigación cualitativa en el contexto de la calidad asistencial en la práctica clínica. 2008;278.
7. La calidad de la atención en salud. (2012) Secretaría de Salud México[Chapter 8]:124–5.
8. Rojas M W, Barajas L MA. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias. *Rev Cienc y Cuid*. 2012;9(1):13–23.
9. González Ramos RM, Fernández Pratts M, González Longoria M de la C, Castro Bernal C, Vaillard Jiménez E, Lezama Flores G, et al. Calidad de la atención de salud. La Habana Editor Ciencias Médicas. 2004;20.
10. Romero E, Contreras I, Pérez Y, Moncada A J V. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia. *Rev Cienc Biomed*. 2013;4(1):60–8.
11. Janeth O, Carrillo G, Cárdenas GM. Encuesta de satisfacción con el cuidado de la salud en las personas con enfermedad crónica Survey of satisfaction with health care in people with chronic disease. :321–30.
12. Melguizo Herrera E, Alzate Posada ML. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. *Av Enferm, Colomb*. 2008;26(1):112–23.
13. Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(4):499–503.
14. Duran de Villalobos MM. El cuidado: pilar fundamental de enfermería. *Av en Enfermería*. 2010;12(1):16–23.
15. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1446 de 2016. Minist La Protección Soc [Internet]. 2006;1–83. Available from: http://www.sinergiasong.org/cajasdeherramientas/prenatal/vinculos/ips/R_1446-06_Anexo_Indicadores_Calidad.pdf
16. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2003 de 2014: condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud. *Rev Calid Asist [Internet]*. 2014;20(4):228–34. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1134282X08747560%5Cnhttp://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656712003447%5Cnhttp://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656712003447/pdf?md5=35052af688b690c213a3808e1738d495&pid=1-s2.0>
17. Supersalud. Circular Externa 012 de 2016. 2016. p. 1–18.
18. Supersalud. CIRCULAR EXTERNA No. 047 de 2007. 2007;(47):1–777.
19. Morales González CG. Nivel De Satisfacción De Los Pacientes Que Asisten Al Servicio De Urgencias, Frente

- a La Atención De Enfermería En Una Institución De Primer Nivel De Atención En Salud, En Mistrato Risaralda. Febrero a Abril De 2009. 2009;1-73.
20. Ibarrola Izura S, Beortegui Urdániz E, Orovioigoicoechea Ortega C, Vázquez Calatayud M. Evaluación de la satisfacción con los cuidados de Enfermería en el área de hospitalización de cardiología. *Enfermería en Cardiol Rev científica e Inf la Asoc Española Enfermería en Cardiol*. 2011;(53):27-33.
 21. Rodríguez LMB, Carrillo ELP, Torres KMA, Ortiz KJP, Meza KAA, Capacho MIV, et al. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. *Cienc y Cuid*. 2015;12(1):105-18.
 22. Sanabria M, Peña A, Clavijo LM. Narrativa: El Estudiante De Enfermería Aprendiendo El Arte De Cuidar Narrativa. *Rev Cuid*. 2017; 8(1): 1488-98
 23. Gorina M, Limonero JT, Peñart X, Jiménez J, Gassó J. Comparación de la satisfacción de los usuarios de atención domiciliaria: modelo integrado vs. modelo despenalizado. *Aten Primaria*. 2014;46(6):276-82.
 24. Torres C, Buitrago M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. *Rev Cuid*. 2011;2(1).
 25. Ramírez P, Muggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Univ*. 2015;12(3):134-43.
 26. Guerrero-Ramírez R, Elisa M, Riva M-L, De M, Cruz-Ruiz L. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. *Rev enferm Hered*. 2016;9(2):127-36.
 27. Lenis-Victoria CA, Manrique-Abril FG. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Aquichan*. 2015;15(3):413-25.
 28. Barragán B JA, Moreno M CM. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. *Enfermería Glob*. 2013;(29):217-30.
 29. Romero Massa E, Contreras Méndez IM, Moncada Serrano A. Relación Entre Cuidado Humanizado Por Enfermería Con La Hospitalización De Pacientes. *Hacia la promoción la salud*. 2016;0121-7577(2462-8425):26-36.
 30. González-quiñones JC, Restrepo-Chavarriaga G, Astrid D, Ternera-Saavedra DC, Galvis-Gómez CA, Pinzón-Ramírez JA. Satisfacción de pacientes que acudieron al primer nivel de atención en Bogotá. *Rev Salud Pública*. 2014;16(6):871-84.
 31. Borré-Ortiz YM, Lenis-Victoria CA, González-Ruiz GE. Utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir calidad percibida de la atención de Enfermería. *CES Salud Pública*. 2014;5(2):127-36.
 32. Heberer M, Bourke L, Wildhaber F. Partnership between patients and health care professionals is an important determinant of patient satisfaction. 2016;2(1).
 33. Freitas JS de, Silva AEB de C, Minamisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG de. Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014;22(3):454-60.
 34. World Health Organization. Quality of care: A process for making strategic choices in health systems. *J Am Med Assoc*. 2006; 267:1-50.
 35. Barragán Becerra JA, Moreno MCM. Quality perceived by users of nursing services at three public hospitals. *Enferm Glob*. 2013;12(1):231-43.
 36. Tous O, Gómez J. Estudio de la satisfacción del paciente hospitalizado en los hospitales públicos de las Illes Balears. *Med Balear*. 2011;26(3):46-54.
 37. Romero-García M, Cueva-Ariza L De, Jover-sancho C, Delgado-hito P. La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción. 2013;24(2).
 38. Blazquez M MS, Quezada DAA. Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería. *Rev Med UV*. 2014;14-9.
 39. Rodríguez R, IRIS. Universidad Nacional de Cajamarca. Univ Cajamarca. 2014;3(3-24):2014.
 40. Superintendencia de Salud de Chile. Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria. *Dep Estud y Desarro*. 2013;50.
 41. Grado TDE, La PA. "satisfacción del usuario hospitalizado en relación a cuidados de enfermería, servicio de clínica hospital isidro ayora." 2015;
 42. Silva-Fhon J, Ramón-Cordova S, Vergaray-Villanueva S, Palacios-Fhon V, Prtezani-Rodrigues R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Universitaria* 2016;13(4):246-52.
 43. Puch-Ku GF, Ruiz-Rodríguez M, Castañeda-Hidalgo H, Faustina G, Correo P-K. Investigación Dimensiones of nursing care and adult inpatient satisfaction Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2016;24(2):129-36.
 44. Dios Guerra C, Alba Dios MA, Ruiz Moral R, Jiménez García C, Périula de Torres LÁ, Rodríguez Borrego MA. Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. *Enferm Glob*. 2013;12(3):162-76.