



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 2

Neiva, 15 de junio del 2021

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

Los suscritos:

Andres Eduardo Hernandez Narvaez, con C.C. No.1075281105,

Carolina Torres Sánchez, con C.C. No.1109846387,

Fabio Andres Losada Peña, con C.C. No.1075276142,

Karina Andrea Galindo Ortiz, con C.C. No.1075272299,

Leidy Diana Niño Gómez, con C.C. No.1075308259,

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado Calidad Del Cuidado De Enfermería En Los Servicios De Hospitalización Una Revisión Integrativa presentado y aprobado en el año 2021 como requisito para optar al título de ENFERMERO(A).

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales "open Access" y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato CD-ROM o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional [www.usco.edu.co](http://www.usco.edu.co), link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

EL AUTOR/ESTUDIANTE:



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 3

**TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO:** Calidad del Cuidado de Enfermería en los Servicios de Hospitalización una Revisión Integrativa.

**AUTOR O AUTORES:**

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Hernandez Narvaez	Andres Eduardo
Torres Sánchez	Carolina
Losada Peña	Fabio Andres
Galindo Ortiz	Karina Andrea
Niño Gómez	Leidy Diana

**DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:**

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

**ASESOR (ES):**

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Perdomo Romero	Alix Yaneth

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE:** ENFERMERO(A)

**FACULTAD:** FACULTAD DE SALUD

**PROGRAMA O POSGRADO:** ENFERMERIA

**CIUDAD:** NEIVA

**AÑO DE PRESENTACIÓN:** 2021

**NÚMERO DE PÁGINAS:** 45

**TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):**

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional [www.usco.edu.co](http://www.usco.edu.co), link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 3

Diagramas\_\_\_Fotografías\_\_\_Grabaciones en discos\_\_\_Ilustraciones en general\_\_X\_ Grabados\_\_\_  
Láminas\_\_\_Litografías\_\_\_Mapas\_\_\_Música impresa\_\_\_Planos\_\_\_Retratos\_\_\_ Sin ilustraciones\_\_\_Tablas  
o Cuadros\_X\_\_

**SOFTWARE** requerido y/o especializado para la lectura del documento: WINDOWS XP O SUPERIOR

**MATERIAL ANEXO:**

**PREMIO O DISTINCIÓN** (En caso de ser LAUREADAS o Meritoria):

**PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:**

Español	Inglés
1. Enfermería	Nursing
2. Calidad	Quality
3. Cuidado	Care
4. Hospitalización	Hospitalization
5. Sistema de salud	Systems of health
6. Búsqueda cualitativa	Qualitative research

**RESUMEN DEL CONTENIDO:** (Máximo 250 palabras)

**Introducción:** La calidad de la atención en salud es un reto para los profesionales, especialmente para Enfermería; es importante valorar la calidad de los servicios de salud con la intención de brindar una mejor atención, por ello es fundamental la opinión del usuario, quien es el centro de acción y es un valioso indicador de resultados de calidad de la atención médica en el entorno hospitalario. **Objetivo:** Identificar la evidencia científica existente acerca de la calidad del cuidado que brinda enfermería en los servicios de hospitalización. **Material y método:** Revisión integrativa, adoptando las etapas propuestas por Whittemore. La calidad de los artículos se analizó mediante el Critical Appraisal Skills Programme –CASPe; una herramienta que facilita la familiarización con las investigaciones cualitativas. **Resultados:** de los artículos revisados en las bases de datos, Los temas emergentes fueron los siguientes: Asistencia continua en el cuidado, Interacción enfermera paciente, Educación e información al paciente y Falta de tiempo del profesional de enfermería. **Conclusiones:** Al identificar la calidad del cuidado de enfermería en los servicios de hospitalización, se encontró que los usuarios visualizan la calidad del cuidado desde varios puntos de interés. Los usuarios refieren miedo e inconformidad a la hora de recibir la atención en un servicio, relacionado con la falta de tiempo para que la enfermera, brinde un cuidado completo e integral. A la hora del alta hospitalaria, los pacientes sentían angustia al no contar con la información necesaria para continuar con su cuidado, refuerzan la sobrecarga laboral de las enfermeras.



CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	3 de 3
--------	--------------	---------	---	----------	------	--------	--------

**ABSTRACT:** (Máximo 250 palabras)

**Introduction:** The quality of health care is a challenge for professionals, especially for Nursing; it is important to assess the quality of health services with the intention of providing better care, therefore it is essential the opinion of the user, who is the center of action and is a valuable indicator of quality outcomes of health care in the hospital setting. **Objective:** To identify the existing scientific evidence on the quality of care provided by nurses in hospitalization services. **Method:** Integrative review, adopting the stages proposed by Whittemore. The quality of the articles was analyzed by means of the Critical Appraisal Skills Programme -CASPe; a tool that facilitates familiarization with qualitative research. **Results:** of the articles reviewed in the databases, the emerging themes were the following: Continuous assistance in care, Nurse-patient interaction, Patient education and information, and Lack of nursing professional time. **Conclusions:** In identifying the quality of nursing care in inpatient services, it was found that users visualize the quality of care from several points of interest. Users report fear and dissatisfaction at the time of receiving care in a service, related to the lack of time for the nurse to provide complete and comprehensive care. At the time of discharge from the hospital, patients felt anguish at not having the necessary information to continue with their care, reinforcing the work overload of the nurses.

#### APROBACION DE LA TESIS

ALIX YANETH PERDOMO ROMERO

Nombre Jurado:

Firma:

CLAUDIA ANDREA RAMIREZ PERDOMO

Nombre Jurado:

Firma:

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE  
HOSPITALIZACIÓN UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

ANDRES EDUARDO HERNANDEZ NARVAEZ  
CAROLINA TORRES SANCHEZ  
FABIO ANDRES LOSADA PEÑA  
KARINA ANDREA GALINDO ORTIZ  
LEIDY DIANA NIÑO GOMEZ

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
NEIVA-HUILA  
2021

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE  
HOSPITALIZACIÓN UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

ANDRES EDUARDO HERNANDEZ NARVAEZ  
CAROLINA TORRES SANCHEZ  
FABIO ANDRES LOSADA PEÑA  
LEIDY DIANA NIÑO GOMEZ  
KARINA ANDREA GALINDO ORTIZ

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Enfermero(a)

Asesora  
ALIX YANETH PERDOMO ROMERO  
Enfermera Magister En Adulto Anciano Y Educación

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
NEIVA-HUILA  
2021

**Nota de aceptación**

--Aprobado en junio de 2021--

---

---

---



Firma del jurado



Firma del jurado

Neiva, 11 de junio del 2021



## **DEDICATORIA**

Queremos dedicar este proyecto a DIOS.

A nuestros padres, por creer en cada uno de nosotros y resaltar a diario nuestras capacidades,

A nuestros compañeros, docentes y familiares que siempre mostraron gran apoyo en las diferentes necesidades surgidas en el proceso, sin duda cada uno de sus aportes fue indispensable para lograr condensar todo el trabajo realizado.

## **AGRADECIMIENTOS**

Al finalizar el desarrollo de nuestro proyecto, queremos agradecer, de manera especial y sincera a nuestra tutora y docente Alix Yanet Perdomo por su paciencia, apoyo, dedicación y confianza, por haber compartido con nosotros todo su conocimiento, y por haber desplegado todas sus destrezas para guiarnos efectivamente en la ejecución de nuestro proyecto.

A la universidad Surcolombiana por permitirnos ingresar a esta prestigiosa institución y a todo el talento humano que hizo posible nuestra investigación.

**ANDRES EDUARDO  
CAROLINA  
FABIO ANDRES  
LEIDY DIANA  
KARINA ANDREA**

## CONTENIDO

	Pág.
1. JUSTIFICACION	133
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	155
3. OBJETIVO	188
3.1. OBJETIVO GENERAL	188
4. MARCO CONCEPTUAL	199
4.1. HISTORIA DE CALIDAD Y SU CONCEPTO	19
4.2. CALIDAD EN SALUD	20
4.3. DONABEDIAN Y CALIDAD EN LA ATENCIÓN	211
4.4. CALIDAD DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA	222
5. METODOLOGÍA	244
5.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	244
5.1.1. Formulación o identificación del problema	244
5.1.2. Recolección de datos o búsqueda en la literatura	244
5.1.3. Evaluación de los datos	244
5.1.4. Análisis de los datos	255
5.2. ASPECTOS ÉTICOS	266
6. RESULTADOS	277

	Pág.
6.1. INTERPRETACIÓN Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	277
7. CONCLUSIONES	344
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	355
ANEXOS	399

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Artículos seleccionados	28

## LISTA DE FIGURAS

FLUJOGRAMA 1

Pág.

27

LISTA DE ANEXO

	Pág.
Anexo A. Leyendo críticamente la evidencia clínica	40

## RESUMEN

**Introducción:** La calidad de la atención en salud es un reto para los profesionales, especialmente para Enfermería; es importante valorar la calidad de los servicios de salud con la intención de brindar una mejor atención, por ello es fundamental la opinión del usuario, quien es el centro de acción y es un valioso indicador de resultados de calidad de la atención médica en el entorno hospitalario. Se debe tener en cuenta que el eje central de enfermería es el cuidado, un concepto multidimensional en constante cambio, en donde la ciencia y la práctica de enfermería deben ir de la mano; así mismo la sobrecarga laboral contribuye a disminuir el tiempo dedicado al cuidado y produciendo agotamiento y estrés; todo esto debido al sistema de salud el cual por motivos de rentabilidad obligan a la contratación de menos personal profesional, produciendo así una sobrecarga de personas a cuidar por el enfermero.

**Objetivo:** Identificar la evidencia científica existente acerca de la calidad del cuidado que brinda enfermería en los servicios de hospitalización.

**Material y método:** Revisión integrativa, adoptando las etapas propuestas por Whittemore. La calidad de los artículos se analizó mediante el Critical Appraisal Skills Programme –CASPe; una herramienta que facilita la familiarización con las investigaciones cualitativas.

**Resultados:** de los artículos revisados en las bases de datos, Los temas emergentes fueron los siguientes: Asistencia continua en el cuidado, Interacción enfermera-paciente, Educación e información al paciente y Falta de tiempo del profesional de enfermería.

**Conclusiones:** Al identificar la calidad del cuidado de enfermería en los servicios de hospitalización, se encontró que los usuarios visualizan la calidad del cuidado desde varios puntos de interés. Los usuarios refieren miedo e inconformidad a la hora de recibir la atención en un servicio, relacionado con la falta de tiempo para que la enfermera, brinde un cuidado completo e integral. A la hora del alta hospitalaria, los pacientes sentían angustia al no contar con la información necesaria para continuar con su cuidado, refuerzan la sobrecarga laboral de las enfermeras y el deseo de no molestarla.

**Palabras claves:** enfermería, calidad, cuidado, hospitalización, sistema de salud y búsqueda cualitativa



## ABSTRACT

**Introduction:** The quality of health care is a challenge for professionals, especially for Nursing; It is important to assess the quality of health services with the intention of providing better care, therefore the opinion of the user is essential, who is the center of action and is a valuable indicator of results of quality of medical care in the environment hospitable. It should be taken into account that the central axis of nursing is care, a multidimensional concept in constant change, where science and nursing practice must go hand in hand; Likewise, work overload contributes to reducing the time devoted to care and producing exhaustion and stress; all this due to the health system which, for reasons of profitability, forces the hiring of fewer professional personnel, thus producing an overload of people to be cared for by the nurse.

**Objective:** To identify the existing scientific evidence about the quality of care provided by nursing in hospitalization services.

**Material and method:** Integrative review, adopting the stages proposed by Whittemore. The quality of the articles was analyzed using the Critical Appraisal Skills Program –CASPe; a tool that facilitates familiarization with qualitative research.

**Results:** of the articles reviewed in the databases, the emerging themes were the following: Continuous care assistance, Nurse-patient interaction, Patient education and information, and Lack of time for the nursing professional.

**Conclusions:** When identifying the quality of nursing care in hospitalization services, it was found that users visualize the quality of care from various points of interest. Users report fear and disagreement when receiving care in a service, related to the lack of time for the nurse to provide complete and comprehensive care. At the time of hospital discharge, the patients felt anguish because they did not have the necessary information to continue with their care, reinforcing the work overload of the nurses and the desire not to disturb them.

**Keywords:** Nursing, Quality, Care, Hospitalization, Systems of health and Qualitative research.

## 1. JUSTIFICACION

La importancia de valorar la calidad del cuidado de enfermería radica en identificar los roles que debe cumplir la enfermera en su práctica profesional, debido a que el cumplimiento de estos, está relacionado directamente con la calidad de la atención del paciente, la seguridad y la atención de la salud en general(7).

Para Donabedian medir la satisfacción del paciente con respecto al cuidado por parte del personal asistencial es un indicador de calidad en salud; siendo este una herramienta clave para apuntar a la atención integral en los servicios de salud(17), como lo reglamenta el decreto 1011 del 2006; el cual reconoce que los resultados de la atención en salud deben ser centrados en el usuario, teniendo en cuenta cinco características: Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Continuidad(5).

Reconocer e indagar sobre las necesidades que tiene el usuario con respecto al cuidado que brinda el personal de enfermería es un hecho para contextualizar la atención ofertada que es un punto de interés para el centro de salud. esto como una estrategia de oportunidad para lograr una mejora continua, disminuyendo las deficiencias que pongan en riesgo la satisfacción del usuario(18).

Por otra parte, esta investigación es de gran interés para enfermería, puesto que la evaluación constante de la atención que se brinda nos permite tener una visión con perspectiva de las mejoras que se deben realizar respecto al rol profesional, de igual forma identificar las falencias que se presentan a la hora de la prestación del servicio; con el fin de realizar un plan de mejoramiento que permita enriquecer la calidad en la atención al usuario(15).

Para el desarrollo de esta investigación, se utilizará una revisión integrativa como método de investigación, la cual permite organizar e incorporar evidencia científica de los últimos diez años, sobre la calidad del cuidado de enfermería percibida por los usuarios que han estado hospitalizados, tomando como guía The integrative review updated methodology(19), de la cual los aspectos más importantes son la evaluación de múltiples variables, la búsqueda relevante de la literatura sobre el tema a tratar, lo cual mejora el rigor de la revisión y estableciendo una amplia variedad de métodos lo cual trae una enorme ventaja en cualquier investigación.

El estudio es viable y factible porque se cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para su ejecución, así como el acceso a bases de datos y el apoyo docente de la Universidad Surcolombiana.

Es un estudio innovador al ofrecer un avance de nuevo conocimiento para la disciplina de enfermería, aplicando otras formas de revisión en investigación en salud, es novedoso ya que en la Universidad Surcolombiana no se han realizado estudios sobre la calidad del cuidado en enfermería desde una revisión integrativa, y pertinente ya que este tipo de estudio cumple con los mismos estándares de calidad, rigor y replicación que la investigación primaria.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la gestión integral de la calidad, es obligatorio hablar de calidad en cualquier campo sea industrial, comercial, de salud, productivo o con demandas de servicio, puesto que existe la necesidad de agrupar ese paquete de características no cuantificables que marcan la diferencia, teniendo en cuenta la óptica del usuario(1).

A nivel mundial las instituciones de salud han trabajado en la búsqueda de la calidad de la atención en salud, para ello se acogen a distintas fuentes de información que les permita evaluar y analizar el nivel de calidad con el que se prestan sus servicios, mediante el uso de indicadores, la exploración de distintas fuentes de información, la medición y comparación de los resultados(2).

Colombia no es ajena a ello, y en 1993 a través de la ley 100 crea el Sistema de Seguridad Integral, con el “objeto de garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana...”. “El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios...”(3).

Posteriormente en 1996 mediante el Decreto 2174 organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en su Artículo 3 enuncia las Características de la calidad de la atención en salud: la accesibilidad, la oportunidad, la seguridad y la racionalidad técnica. La calidad integra características adicionales como la idoneidad y competencia profesional, la disponibilidad y suficiencia de recursos, la eficacia, la eficiencia, la integralidad, la continuidad, la atención humanizada y la satisfacción del usuario con la atención recibida(4).

El Decreto 1011 de 2006 establece que “las acciones que desarrolle el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGC) se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados(5).

La Ley 266 de 1996 en el artículo 20 plantea los principios de la práctica profesional de enfermería, en los cuales la calidad orienta el cuidado de enfermería, brindando ayuda con eficacia y efectividad a la persona, familia y comunidad, evidenciado en la satisfacción del usuario del servicio de enfermería(6).

La calidad de la atención en salud es un reto para los profesionales, especialmente para Enfermería; es importante valorar la calidad de los servicios de salud con la intención de brindar una mejor atención, por ello es fundamental la opinión del usuario, quien es el centro de acción(7) y es un valioso indicador de resultados de calidad de la atención médica en el entorno hospitalario(8).

La calidad en servicios de salud en el que se tienen excelentes prácticas y buen uso de los recursos, da como resultado un nivel alto de satisfacción del paciente con un buen cumplimiento de indicadores. La calidad en la gestión del cuidado tendrá su concepción de perfección cuando se vaya implementando la investigación en la práctica clínica para mejorar la calidad de los servicios de salud prestados. Teniendo en cuenta esto y la aplicabilidad de los pilares de Florence Nightingale (ventilación, temperatura, iluminación, dieta, higiene y ruido); podemos determinar de una forma práctica si realmente enfermería tiene calidad en sus cuidados(9).

Se debe tener en cuenta que el eje central de enfermería es el cuidado, un concepto multidimensional en constante cambio, en donde la ciencia y la práctica de enfermería deben ir de la mano, evitando discrepancias entre la teoría y la práctica; en la mayoría de los casos el rol de enfermería se torna distante debido a las múltiples tareas administrativas, sufriendo así una pérdida de la visibilidad(10); así mismo la sobrecarga laboral contribuye a disminuir el tiempo dedicado al cuidado y produciendo agotamiento y estrés; todo esto debido al sistema de salud el cual por motivos de rentabilidad obligan a la contratación de menos personal profesional, produciendo así una sobrecarga de personas a cuidar por el enfermero(11).

Durante estos procesos de medición y evaluación de la calidad en el personal asistencial, se ha encontrado que el profesional de enfermería tiene una pérdida importante en los cuidados esenciales de los pacientes, esto a raíz de lo que llamamos interacción enfermero-paciente, lo cual ha representado grandes falencias en el profesional de enfermería y cuya labor es velar por un cuidado humanizado, incluyendo claramente no solo al paciente en estos cuidados, sino también a sus familiares, los cuales en muchas ocasiones, pasan a un segundo plano(12).

Para Donabedian, la calidad en salud es uno de los atributos más claros que deben tener las instituciones prestadoras de servicios de salud y todo el sistema de salud, ya que este es el resultado de los procesos de atención en salud, los cuales van a determinar la satisfacción del paciente y las prácticas sanitarias y humanas brindadas por el personal asistencial en cada servicio de toda institución(13).

La calidad de la asistencia sanitaria se puede definir como el nivel de utilización de los medios más adecuados para conseguir las mayores mejoras en salud y los métodos de evaluación se pueden enfocar a nivel de la estructura, proceso y resultado(14), los cuales se interrelacionan y pueden permitir elaborar e implementar modelos de evaluación de la calidad del cuidado de enfermería.

Donabedian evalúa la calidad del cuidado, mediante la interrelación de las dimensiones estructura, proceso y resultado, lo que permite elaborar e implementar modelos de evaluación de la calidad del cuidado de enfermería, con un enfoque objetivo, para determinar la eficacia y no solo la eficiencia, costos o utilidad obtenidos con el cuidado de enfermería(15). Es importante para los profesionales de enfermería brindar un excelente cuidado que impacte en la satisfacción de los usuarios(16).

Lo anteriormente enunciado demuestra la importancia de evaluar la calidad del cuidado que se brinda a los usuarios en el ambiente hospitalario con el fin de realizar acciones de mejoramiento en la búsqueda de brindar un cuidado de excelencia, por ello es importante evaluar la calidad del cuidado de enfermería que se ofrece en áreas hospitalarias; esto lleva a plantear la siguiente pregunta: ¿Cuál es la evidencia científica relacionada con la percepción del paciente en la calidad del cuidado del cuidado que brinda enfermería en los servicios de hospitalización?

### 3. OBJETIVO

#### 3.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar evidencia científica relacionada con la percepción del paciente en la calidad del cuidado que brinda enfermería en los servicios de hospitalización.

## 4. MARCO CONCEPTUAL

### 4.1. HISTORIA DE CALIDAD Y SU CONCEPTO

En 1752 A.C. se creó el código de Hammurabi en el que se mostró el proceso evolutivo de la calidad mediante diferentes enfoques y etapas. La investigación realizada por Taylor publicada en 1909 en su obra *Les Principes de direction Scientifique des Entreprises*, en donde reanuda la idea de “la división de tareas como método de la organización racional del trabajo” (Bélanger & Mercier, 2006) en el que se creó una nueva política donde se separó la oficina de calidad con la de producción. Generaron grandes cambios como el aumento de la productividad, de las ventas, pero la calidad disminuyó, sin embargo, este último no fue un impedimento para el crecimiento del capital(20).

A lo largo de la postguerra en Norteamérica se creó la primera definición oficial de calidad “aptitud para el uso o adecuación al uso” fue emitido por Joseph Moses Juran (2005) en 1946. Después de la segunda guerra mundial en Japón se crea la revolución de la calidad que busca eliminar la filosofía anterior donde producían productos de bajo precio con mala calidad, en este proceso se inicia un estudio riguroso en que se llega a las empresas y daban conferencias que enfatizaban en que calidad es “ofrecer a bajo costo productos y servicios que satisfagan a los clientes, implica un compromiso con la innovación y la mejora continua” (Jófre, 1999) con este cambio de filosofía se llega a la conclusión de que con la anterior filosofía todas las organizaciones tendrían muchas complicaciones a nivel de producción.

Es ahí cuando se crea un nuevo enfoque, llamado aseguramiento de la calidad con el objetivo de comprobar que se realicen todas las etapas en la producción, que sean las pertinentes y que el producto sea el adecuado. Ya en el año 50 el profesor Feigenbaum define calidad total como: “un eficaz sistema de integrar el desarrollo de la calidad, su mantenimiento y los esfuerzos de los diferentes grupos en una organización para mejorarla y así permitir que la producción y los servicios se realicen en los niveles más económicos que permitan la satisfacción del cliente” (Miranda, Chamorro & Rubio, 2007 p. 258).

Transcurrido todo este tiempo a pesar de haber evolucionado, todavía no se tiene un concepto general dependiendo del enfoque, por lo que se considera inapropiado dar un concepto absoluto(20).



Las organizaciones en general buscan mejorar la productividad para aumentar sus ventas, ser reconocidas, garantizar la supervivencia y el crecimiento. Para esto se deben crear exigencias día tras día. Todas estas acciones conllevan a la calidad, hoy en día muchas empresas invierten en la gestión de la calidad y por ello la importancia de este. La etapa de gestión de la calidad total se da en 1990 con la creación de modelos de gestión por algunas organizaciones, que llevaban a las empresas a tener la oportunidad de mejorar aquellas fallas que habían tenido en las evaluaciones. Todas las empresas trabajaban con el fin de mejorar la calidad para satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés con el objetivo de llegar a la excelencia(20).

#### 4.2. CALIDAD EN SALUD

A nivel mundial, todas las instituciones han sido conscientes de la llegada de un mundo globalizado en el que se distingue la calidad como un mejoramiento continuo, visto de dos formas diferentes subjetiva u objetiva. La primera dependiente de la forma en que el usuario ve esa atención, desde el punto de vista de cada quien. La segunda, de acuerdo a los aspectos técnicos y estructurales. Es así como se crea un nuevo enfoque en el que se incluye la participación del usuario como un integrante importante en la valoración de la calidad en salud, puesto que reflejan directa o indirectamente las acciones que allí se realizan y que se relaciona con resultados positivos o negativos en aquellos centros de salud(16).

De acuerdo a la ley 1438 de 2011 de Colombia la calidad es uno de los principios del sistema general de seguridad social en salud que se define como: “los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada”(21).

Todo esto con el fin de proteger la salud de los usuarios, siendo la satisfacción del usuario el eje principal. Además, no se cumple totalmente con este objetivo ya que existen muchas dificultades en cuanto a la atención lo que impide que haya mala calidad y la satisfacción de los usuarios no es la más adecuada, estas dificultades están relacionadas con varios factores dentro de ellos causados por el personal de salud, entre esas la atención de enfermería que dentro de la institución es el personal con mayor numero, por lo que la satisfacción depende en gran parte por ellos, porque cuidan de forma directa y constante a personas sanas y enfermas. Además, que las instituciones tienen que proveer los recursos necesarios para brindarle al paciente protección y cuidado completo(8).

Según el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y la normatividad vigente, define calidad en como “la provisión de servicios de salud a los usuarios de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios”, la cual está centrada en el usuario teniendo en cuenta la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la prestación del servicio(22).

Por lo anterior Calidad en salud es un concepto que desde diferentes puntos de vista varía, pues este significado surge desde la experiencia de cada quien al recurrir a los servicios de salud. Por lo que se debe brindar una atención en la que se incluyan aspectos como infraestructura, insumos y talento humano.

#### 4.3. DONABEDIAN Y CALIDAD EN LA ATENCIÓN

Avedis Donabedian fue el primero en reconocer los elementos necesarios para evaluar la calidad en los servicios de salud y en lograr la satisfacción de los usuarios, desde este surgimiento de evaluación se originan investigaciones en torno al tema, que han contribuido en la implementación de políticas de calidad en cuanto a normatividad a nivel mundial. Avedis Donabedian estableció un modelo de calidad de atención donde describió las dimensiones de estructura, proceso y resultado, definiéndolas como(23):

Estructura: “son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención”.

Proceso: “Se refieren a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo”

Resultado: “Referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad”

Desde el planteamiento de Avedis Donabedian, la calidad de la atención para enfermería se expone a continuación:

Desde la estructura, enfermería lidera aspectos sistematizados en los cuales están incluidos, el requerimiento de insumos, los lineamientos de seguridad del paciente, zonas de confort del paciente (cama, atriles, escalerillas, sábanas, almohadas, etc.), hasta la misma presentación personal, teniendo en cuenta estos aspectos se sabe que el paciente adquiere mucha más confianza en los servicios y no pone en tela de juicio aspectos de calidad por medio de su propia satisfacción(24).

En el proceso, es importante recalcar que enfermería se ha destacado por tener un planteamiento del cuidado basado en la evidencia, en los cuales de una forma científica y sistematizada en muchas instituciones, ejecuta un plan de atención específico para el requerimiento del paciente según sus necesidades y su patología, como por ejemplo el plan de cuidados de enfermería en los servicios de hospitalización, en los cuales establecen que aspectos tan simples pero necesarios como la amabilidad, la rapidez y el trato personalizado del personal de enfermería proporciona una mejora en la satisfacción de la atención en el paciente(25).

Para el resultado la evaluación de la satisfacción de los usuarios en los servicios, aparte de ser esencial, también es parte crucial a la hora de establecer criterios de calidad en la atención en salud, parte de esos criterios son enfocados al mejoramiento de programas o políticas desde la perspectiva del cuidador, ya que partiendo de la premisa de la atención con calidad, está inmersa la satisfacción de la atención en salud, donde enfermería ocupa los mayores espacios, desde la cual se permite elaborar e implementar parámetros de evaluación de la calidad(26).

#### 4.4. CALIDAD DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA

Enfermería, es esencial en la atención de la salud, debe caracterizarse por su desarrollo disciplinar, ejerciendo un conocimiento crítico, reflexivo, con ética y valores que resaltan la humanización, concepto que enmarca múltiples habilidades para brindar cuidado como el trato, la comunicación, la comprensión, el acompañamiento y todo aquello que implica la ciencia del cuidado con el paciente(27) sin embargo, conforme pasa el tiempo el cuidar que es el pilar, la base y esencia de esta profesión se ve desvanecida por diferentes factores de tipo administrativo, la saturación de los servicios y la falta del recurso humano, los alejan del trato humanizado que deben brindar, obviando así la dignidad de las personas que necesitan una atención, una vista compasiva, que no sea ajeno su sentimiento, su miedo o inquietud ante la alteración de su salud(28).

El ser humano sufre constantes cambios de la salud que están determinados por cada etapa del desarrollo de la vida, o por agentes pertenecientes al medio o a su

entorno, esto está sujeto a los procesos vitales que se desarrollan día a día y que requieren de un cuidado directo que ayude a la preservación, y cuidado de la salud, lo que permite la relación enfermera(o) – paciente en la atención humanizada e íntegra que recibe la persona y que le permite conservar la vida(29).

Enfermería, como profesional del área de la salud, desempeña un rol indispensable para el cuidado, entendiendo el cuidar como cualidad del ser, de las necesidades básicas y diarias que el entorno genera, permitiendo integrar con el transcurso del tiempo, la formación, el actuar, el análisis y el carácter resolutivo de esta disciplina para crear recursos y espacios adecuados que permitan preservar la vida de una persona, en este sentido el pensamiento, sensación o manera de que cada persona interpreta su salud, genera algunos puntos de partida para desarrollar cuidados orientados a sus necesidades(30).

## 5. METODOLOGÍA

### 5.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para cumplir el objetivo del presente estudio, se optó por una revisión integrativa, la cual exigió observar patrones de rigor científico, claridad y replicación definidos para los estudios primarios, así como una revisión analítica y crítica del contenido a investigar.

Una revisión integradora es un método por el cual se realiza una revisión específica que resume la literatura teórica o empírica, pensada para proporcionar una comprensión más completa de un fenómeno particular. El análisis de los estudios seleccionados, en relación al diseño de investigación, adoptó las etapas propuestas por Whittemore(19).

5.1.1. Formulación o identificación del problema. La etapa inicial del método de revisión fue identificar claramente el problema que aborda la revisión y su propósito. Posteriormente, los intereses en cada variable (es decir, conceptos, objetivo, problemas sobre la calidad) y determinar el marco de muestreo apropiado (es decir, el tipo de estudios fenomenológicos u estudios cualitativos, inclusión de literatura teórica). Esto facilitó la ejecución de las demás etapas de la investigación, en especial en definir la información pertinente.

5.1.2. Recolección de datos o búsqueda en la literatura. Durante esta etapa se definió la estrategia de búsqueda bibliográfica, fundamental para mejorar el rigor de la revisión, se usaron las bases de datos informatizadas ya que son eficientes y eficaces.

Para la búsqueda de los artículos se utilizaron las siguientes palabras claves: nursing, quality, care, hospitalization, Systems of health, qualitative research, los boléanos fueron: or y and, las bases de datos seleccionadas: SCIELO, SCIENTDIRECT, PUBMED, SCOPUS, artículos en español, inglés y portugués, publicados en el periodo de 2011 a 2020.

5.1.3. Evaluación de los datos. Se determinó el uso de criterios de inclusión, para recolectar artículos similares, que cumplieran con los criterios establecidos.

### Criterios de inclusión

- Artículos en inglés, español y portugués
- Artículos en bases de datos SCIELO, SCIENTDIRECT, PUBMED, SCOPUS
- Artículos de los últimos 10 años (2011-2020)
- Artículos sobre calidad del cuidado en distintas áreas de hospitalización
- Artículos de investigación cualitativa
- Artículos originales
- Artículos que cumplan con los criterios de calidad establecidos por el Critical Appraisal Skills Programme-CASPe(31).

Inicialmente se realizó la búsqueda con las palabras claves y el uso de los boléanos, se seleccionaron los artículos que cumplían con todos los criterios de inclusión, posterior a esto se revisó si el resumen cumplía con el objetivo propuesto para el presente estudio, de los cuales se revisó el artículo en su totalidad y se les aplicó el CASPe, el cual definió la calidad de los artículos.

La calidad de los artículos se analizó mediante el Critical Appraisal Skills Programme –CASPe(31); una herramienta que facilita la familiarización con las investigaciones cualitativas, Presenta varias preguntas que tratan, en líneas generales, algunos de los principios o supuestos que caracterizan la investigación cualitativa(Anexo 1).

Se consideran tres aspectos generales para la valoración de la calidad de un estudio cualitativo(31):

**Rigor:** hace referencia a la congruencia de la metodología utilizada para responder la pregunta de investigación.

**Credibilidad:** hace referencia a la capacidad que tienen los resultados de representar el fenómeno de estudio desde la subjetividad de los participantes.

**Relevancia:** hace referencia a la utilidad de los hallazgos en la práctica (evidencia cualitativa).

#### 5.1.4. Análisis de los datos.

**Reducción de los datos:** se lleva a cabo mediante la extracción y codificación de los datos de las fuentes primarias para simplificar, abstraer, enfocar y organizar los datos en un marco manejable, la codificación garantiza el rigor metodológico de la revisión integrativa. Una vez se llevó a cabo la lectura de cada artículo se fueron clasificando por patrones y temas(19).

**Visualización de los datos:** para la visualización de los datos se diseñó una tabla en Excel que permitió registrar los datos extraídos de cada fuente primaria, para organizar y agrupar las variables particulares.

**Comparación de los datos:** Una vez identificados los temas, se realizaron contrastes y comparaciones, que definieron patrones comunes y relaciones entre ellos, los cuales fueron agrupados y emergieron temas o categorías definitivas.

**Elaboración de las conclusiones y verificación:** se presentó el análisis de cada tema definido, que dará explicación analítica del objetivo, la descripción de los patrones y relación de las variables, donde cada proceso es aislado, los cuales abarcan la revisión integradora en su totalidad. Todos los discernimientos entre patrones, temas, relaciones o las conclusiones requieren que sean verificadas con sus respectivas fuentes primarias, con el fin de que sean precisas, los autores mencionan que se debe tener cuidado durante este proceso con el objetivo de evitar un cierre analítico prematuro o la exclusión de la evidencia pertinente(19).

## 5.2 ASPECTOS ÉTICOS

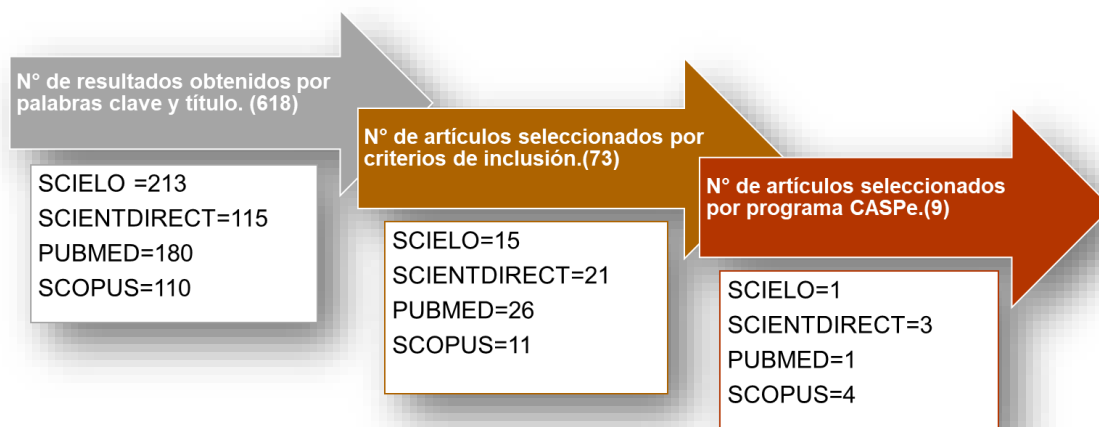
Según la Resolución 8430 de 1993(32), el presente estudio es considerado sin riesgo, al utilizar técnicas de revisión documental, igualmente, avalada por el comité de ética del HUHMP.

## 6. RESULTADOS

### 6.1. INTERPRETACIÓN Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Número total de artículos identificados, seleccionados e incluidos en la revisión integrativa de calidad del cuidado de enfermería en los servicios de hospitalización (Flujograma 1).

FLUJOGRAMA 1



El siguiente cuadro permite una lectura comparativa entre los artículos recogidos en cada una de las bases de datos, que fueron considerados dentro del CASPe e incluidas en el estudio, la cual comprende un total de 9 artículos seleccionados (Tabla1).



**Tabla 1:** Artículos seleccionados

<b>Autor(es), año y país de la publicación</b>	<b>Año de publicación</b>	<b>Revista</b>	<b>País</b>
J. Margo Brooks Carthon, Jessica Rearden, Kerry Gamble, and Helyn Rothwell.(33)	2016	US National Library of Medicine National Institutes of Health PMC, Sage journals	Pensilvania, Estados Unidos/
Andreas Charalambou, George Efstathiou, Theodoula Adamakidou and Haritini Tsangari(34).	2014	The international journal of health planning and management (Wiley online library)	Grecia y Chipre
Ee-Yuee Chan, Siti Aishah Samsudin, Yi Jia Lim(35).	2020	Revista de Medicina e Investigación - Elsevier	singapur
Mako, Tünde Svanäng, Pernilla Bjerså, Kristofer(36).	2016	BMC Nursing	Suecia
Guerra, Dios Dios, Caridad Alba Antonia, M. <sup>a</sup> Aurora, M. <sup>a</sup> García, Jiménez Torres, Celia Pérula De Rodríguez, Luis Ángel(37).	2013	Scielo analytics	España
Elayan, Rana M. Ahmad, Muayyad M.(38).	2017	Journal of nursing care quality – the information leader in patient safety and quality care	Jordania

Nobahar, Monir(39)	2017	Journal of renal care (Wiley online library)	Irán
Bramley, Louise Matiti, Milika(40).	2013	Journal of clinic nursing (Wiley online library)	reino unido
Tehranineshat, Banafsheh Rakhshan, Mahnaz Torabizadeh, Camellia Fararouei, Mohammad(41).	2018	Sage journals	irán

Los temas emergentes fueron los siguientes:

**Tema 1- Asistencia continua en el cuidado:**

En lo relatado por los usuarios que se entrevistaron en los estudios, la gran mayoría refería ese miedo e inconformidad a la hora de recibir la atención en un servicio donde el enfermero no contaba con tiempo suficiente para realizar todas las actividades que se deberían hacer para ofrecer un cuidado integral, al igual, sentían desasosiego a la hora de salir a seguir con el tratamiento o su recuperación en casa, porque sentían que no iba a ser igual y algo podría ser mal; igual en otros casos se evidencio que una atención completa donde hay tiempo suficiente beneficia mucho al paciente física y mentalmente lo cual produce confort y confianza.

Los usuarios que participaron de la información refirieron gran satisfacción en cuanto al cuidado de enfermería; pero cuando se hablaba de cuidados en específico refirieron que se omitieron muchos cuidados que son básicos, como fallas en la comunicación lo cual provocaba información limitada, manejo inadecuado del dolor; también se relató que no estaban en la capacidad para proporcionar una atención necesaria completa ya que no contaban con tiempo suficiente; la mayoría de los participantes relataron que esta falta de tiempo se producía por la sobrecarga de trabajo de las enfermeras(33).

*“Me di cuenta de que a veces les falta ayuda y a veces, como, se necesitaría un poco tiempo para que vengan porque estarán en otro piso. Sería bueno si tuvieran más tiempo para dedicar a cada uno de sus pacientes, pero ellos no lo hacen. Están en la vía rápida. Tienen que intentar hacer esto. Ellos tal vez tengan 25, 30 personas que tengan que atender en esa sala”*

Los pacientes plantearon varias cuestiones dando la importancia a la necesidad de continuar su cuidado después del alta; lo que sugiere que la mejoría de las

relaciones de las enfermeras y pacientes en los hospitales, podría resultar en una mayor satisfacción del paciente(34).

*“Hay un problema con el cuidado fuera del hospital. No hay un servicio concreto que pueda asegurar la continuación segura de la atención en la comunidad, en el hogar; Esto es algo que me genera un gran miedo sobre todo ahora que tengo que volver a casa; sin embargo siento que las necesidades de tratamiento a seguir como nunca, cuando salga del hospital, no tengo una opción, cuando regreso a casa, tengo que depender de los servicios comunitarios privados para continuar con mi atención; No hay realmente un punto de contacto con el departamento de oncología aparte del clínico ambulatorio. El seguimiento de la atención es bajo o inexistente y lo siento, pero por encima de todo lo que siento por mí mismo”.*

Muchos participantes reconocieron que el seguimiento continuo y la atención de las quejas de los pacientes durante el turno de trabajo era parte de un cuidado compasivo. Las experiencias de los participantes revelaron la importancia de la atención constante de los cuidadores para que se sintieran relajados. Esta categoría consistió en el seguimiento del paciente, problemas de cuidado y control persistente(41).

*“Tuve un trasplante de riñón y no me conviene quedarme mucho tiempo en el servicio de urgencias. Por infección... una enfermera me ayudó mucho y pidió una cama vacía y llamó a mi médico para que me hospitalizara en el Unidad de Nefrología...” (Paciente masculino, 52 años).*

## **Tema 2- Interacción enfermera-paciente:**

Las enfermeras gracias al contacto frecuente y cercano con los usuarios durante el cuidado de las enfermedades agudas tienen una gran ventaja para ayudar y guiar la atención mediante educación al paciente y la construcción de nuevas relaciones, la sobrecarga laboral, la falta de tiempo, fallos en la comunicación inter profesional los entornos laborales poco amenos son consecuencias graves para los pacientes y se presenta en muchos hospitales(33).

En ciertos casos concretos en el que algunos pacientes manifiestan que se han sentido cuidados y valorados debido a sus altas necesidades, esto en respuesta a que a la hora de valorar el grado de comunicación entre enfermera-paciente, en el contexto de brindar información limitada, en los cuidados generales como por ejemplo el manejo del dolor(33).

*“Los participantes temían que las solicitudes de más atención personal significan que se evitará el cuidado de los demás; Que ella pudiera dedicar más tiempo a mi cuidado sería muy egoísta. No puedo desear que tuviera más tiempo. Ella no tendría tiempo para hacer nada por nadie más si pasaba todo el tiempo conmigo. Bueno, no soy el único paciente, sabes. Si tienes unos minutos, eso sería bueno. Pero si no, lo entiendo”*

En cuanto al respeto de los derechos del paciente, los participantes consideraron que mantener la dignidad del paciente, justicia en el servicio al paciente,

manteniendo la autonomía del paciente, responsabilidad y no descuidando la atención, eran necesarios para un cuidado compasivo(41).

*“Cuando fui hospitalizada, mi enfermera cerró la puerta, bajó la cortina cuando quiso brindar atención y estaba preocupada por mi privacidad... todo esto muestra la compasión de la enfermera.” (Paciente mujer, 34 años)*

*“Cuando me hospitalizaron, les dije a las enfermeras que por favor cuidaran de mí como atienden a otros pacientes. Soy aldeano y no entiendo lo que dices... y verdaderamente las enfermeras en este hospital trabajan sin considerar las actitudes religiosas y racistas. Tratan a todos por igual... y no ofrecen una mejor atención a pacientes específicos...” (Paciente hombre, 28 años)*

Algunos participantes sintieron que el estímulo de las enfermeras durante las interacciones con el paciente, contribuyó a su participación en el autocuidado. Una participante dijo que las enfermeras la persuadieron gentilmente para que se motivara y participara en el autocuidado(35):

*“Las enfermeras me motivaron (sonríe)... Ellos dijeron: 'Lentamente, muévete lentamente, debes intentar moverte. Si no lo haces, no te recuperarás. Trate de moverse' ” (P12, mujer, 55 años)*

La actitud del personal hacia los pacientes fue un factor que afectó la experiencia de un buen cuidado, se percibieron como el personal era amable y agradable, usando el humor y siendo positivo y optimista. Los pacientes querían sentirse atendidos y agradecían que el personal dedicara tiempo a ellos, solo para sentarse y hablar unos minutos, sin otra razón que simplemente para hablar. Expresaron la importancia de una relación tranquila con el personal. Podrían hablar de cosas cotidianas o personales y estar en el mismo nivel, no sentirse inferior al personal. Era importante no sentirse como un simple objeto o un diagnóstico, sino ser percibido como una persona completa(36).

*“Para mí, me eleva a ser más positivo y feliz y solo, realmente son solo pequeñas cosas las que necesito. Cuando vienen y dicen algo agradable. Usted de alguna manera siente que no es solo un seguro social, un número, pero... simplemente entran y dicen algo, sí, eso se siente bien, muy bien, para mí”. Informante 3*

Era importante que los informantes sintieran que sus experiencias y opiniones fueran significativas, reconocidas y respetadas por el personal. Situaciones en las que el personal evitaba hablar con los pacientes, a los cuales les genera ansiedad o miedos, esto afectaba la perspectiva de un buen cuidado. Había personal que solo hacía lo que se suponía debían hacer y no intentaban tener una relación humana con los pacientes. Siendo una amenaza para la experiencia de un buen cuidado(36).

*“Puedes notar la diferencia entre el personal, hay los que entran y pueden hablar con la gente. Y entonces hay quienes hacen cosas y te controlan, pero Te cuesta hablar, pero somos diferentes a ti saben, algunas personas pueden leer a otras y entrar en el mismo nivel y hablar por un tiempo, pero para algunas personas es incómodo” Informante 1*

Por el contrario, a algunos pacientes se les brindó la información de la gestión del servicio, como es el caso de la sobrecarga laboral en las enfermeras, lo cual se tendía a omitir la ayuda de las mismas, esto porque expresaban que no querían molestar a las enfermeras, que ya estaban muy ocupadas(36).

### **Tema 3- Educación e información al paciente:**

Los pacientes entrevistados expresaron que hace falta información durante la hospitalización que no es suficiente para ellos después del alta(34).

*“se supone que tengo que salir hoy (es decir, desde el departamento de oncología), pero incluso no tener los conocimientos básicos sobre este nuevo tratamiento se supone que debo seguir en casa, no hay enfermera o un médico que pueda llamar y preguntar por información, me temo que voy a hacer una error, espero poder quedarme un poco más en el hospital, me preocupa quién va a informarme de lo que se espera de mí, ¿qué puedo hacer? el personal me dio muy poca información sobre mi cuidado y mi cuidado en casa”*

Los pacientes y sus familiares cuidadores insistieron en que las enfermeras deben ser receptivas a la salud de los pacientes, condición y proceso de tratamiento en curso. El investigador escuchó la siguiente conversación en observación en la sala de cirugía(41):

*“Cuidador familiar: ¿Cuándo viene el médico? Enfermera: ¿Cuál es tu punto con él? Cuidador familiar: Quiero comprobar con él, el estado de mi paciente. Enfermera: El tubo se conecta al paciente [para alimentarse]. Cuidador familiar: ¿Qué puede comer? Enfermera: Debe tener tomas de líquido a través del tubo. Cuidador familiar: ¿Debería tomar primero un poco de jugo de frutas? Enfermera: Ahora no, no debe comer nada hasta mañana, puede tomar bebidas desde mañana.”*

En cuanto a la educación e información dada a los pacientes esta información es muy incompleta, no son receptivos con los pacientes pues no les explican bien los cuidados que deben de tener tanto en la hospitalización, como los de casa. Al momento de dar algún cuidado, el personal tenía controversia con estos por lo que los pacientes se sentían desconfiados ante estos cuidados(41).

Respuestas inconsistentes hizo preguntarse si habían obtenido el cuidado correcto y si el cuidado fue diferente dependiendo sobre qué miembro del personal era responsable. Cuando el personal no pudo tomar decisiones sobre la atención, los pacientes sintieron que la formación del personal era inadecuada. Estas situaciones les hicieron sentir que podían no confiar en el cuidado(36).

*“Pero ellos [el personal] tienen diferentes opiniones sobre cosas. Fue algo con el goteo 'No, no es va a tener más goteo 'y luego la tarde vino el personal y me dio un goteo” Informante 3*

### **Tema 4- Falta de tiempo del profesional de enfermería:**

Algunos participantes fueron considerados y no quisieron agregar la carga de trabajo de las enfermeras, ya que reconocieron que (35).

*“... [la enfermera] tiene mucho de trabajo, ella (la enfermera) tiene mucho trabajo. No es como si yo fuera el único paciente. Muchos pacientes también quieren ducharse. No soy la única persona quien quiere una ducha”. (P15 varón, edad 61 años).*

Las enfermeras con tiempo suficiente para satisfacer las necesidades de los pacientes, aumenta la percepción de atención accesible, y de ahí la experiencia de una buena atención. Si el personal no tuviera tiempo para ayudar a los pacientes, pero explica por qué, los pacientes aún se sentían satisfechos(36).

*“Siempre fuimos atendidos y sé que hubo picos [sobre la carga de trabajo del personal] a veces, tenían un mucho que hacer, pude ver eso, a veces tenían más tiempo, pero siempre fuimos, siempre hubo alguien allí” Informante 11*

Los pacientes necesitaban información para poder participar en su propio cuidado y sentirse seguros. Ellos querían saber qué sucedía durante su estadía en el hospital, resultados de las pruebas, intervenciones planificadas y seguimiento. Aquellos quienes se sometieron a una cirugía querían saber cómo se sentirían Posteriormente, el postoperatorio esperado y la severidad de la operación(36).

*“Porque te quedas ahí y te preguntas y te preguntas qué están diciendo, cómo está, qué me pasa, qué van a hacer y así sucesivamente, sí al más mínimo detalle en el que debe participar”  
Informante 9*

*“Sí, hablaron todo el tiempo sobre lo que hicieron y por qué lo hicieron, y pensé que aprendí sobre eso también” Informante 10*

## 7. CONCLUSIONES

En la revisión integrativa realizada para identificar la calidad del cuidado de enfermería en los servicios de hospitalización, se encontró que los usuarios visualizan la calidad del cuidado desde varios puntos de interés, dentro de los cuales se destacan la asistencia continua en el cuidado, interacción enfermero(a)-paciente, educación e información al paciente y falta de tiempo del personal de enfermería.

Al identificar la calidad del cuidado de enfermería en los servicios de hospitalización, se encontró que los usuarios visualizan la calidad del cuidado desde varios puntos de interés.

Los usuarios refieren miedo e inconformidad a la hora de recibir la atención en un servicio, relacionado con la falta de tiempo para que la enfermera, brinde un cuidado completo e integral. A la hora del alta hospitalaria, los pacientes sentían angustia al no contar con la información necesaria para continuar con su cuidado, refuerzan la sobrecarga laboral de las enfermeras y el deseo de no molestarla.

Vemos que enfermería como principal cuidador, no cuenta con el tiempo suficiente para brindar la atención estimada a cada usuario lo que genera en ellos dudas, miedos e inconformidades con respecto al estado de su salud, sus avances y su estado actual o definitivo, a pesar de ello consideran que el personal de enfermería asume un papel muy importante, siempre dispuesto a brindar cuidado y educación.

Una amenaza para la buena asistencia fue lo que percibieron como una inconsistencia, ya que el personal dio diferentes respuestas o instrucciones a los pacientes. Esto les hizo cuestionar el conocimiento y la competencia del personal.

Es importante además ver como se fortalece el vínculo enfermero-paciente, en donde este puede experimentar tranquilidad al sentir el apoyo moral y educativo que brinda el profesional en los momentos en que cursa con un estrés o temor hacia el proceso que conlleva su patología y poder sentirse participe de ello de manera sencilla.

Por ello es importante trabajar en el trato humanizado, entrándonos en la situación del paciente dando un apoyo ético y profesional que le permita conservar su independencia y dignidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Luís Cuatrecasas Arbós JGB. Gestión integral de la calidad: Implantación, control y certificación - Lluís Cuatrecasas Arbós, Jesús González Babón - Google Libros [Internet]. [citado 20 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=k449DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT7&dq=calidad&ots=PuupaWaw1t&sig=suj82OFmFXxqX2sj7okNSH258C0#v=onepage&q&f=false>
2. Saturno-Hernández PJ, Martínez-Nicolás I, Poblano-Verástegui O, Vértiz-Ramírez J de J, Suárez-Ortiz EC, Magaña-Izquierdo M, et al. Implementación de indicadores de calidad de la atención en hospitales públicos de tercer nivel en México. *Salud Publica Mex.* 2017;59(3):227-35.
3. Republica de Colombia. Ley 100 del 1993. D Of [Internet]. 1993;1993(41):80. Disponible en: <http://www.comisionseptimasenado.gov.co/salud/SALUD EN LEY 100 DE 1993.pdf>
4. Presidencia de la República de Colombia. Decreto 2174 de 1996. D Of [Internet]. 1996;1(42):10. Disponible en: [http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/DECRETOS/2174\\_96.pdf](http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/DECRETOS/2174_96.pdf)
5. Ministerio de la protección social. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL DECRETO NUMERO 1011 DE 2006 3 ABR 2006 [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf). 2006; Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO\\_1011\\_DE\\_2006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO_1011_DE_2006.pdf)
6. Congreso de la República. ley 266 de 1996 [Internet]. 1996 [citado 16 de octubre de 2019]. p. 8. Disponible en: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf)
7. Amed Salazar EJ, Villareal Amaris G, Alvis Tous CC. Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. *Rev Cienc y Cuid.* 2019;16(2):108-19.
8. Cano SM, Giraldo A, Forero C. Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2015;34(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12043924004.pdf>
9. Proa M. Estudio sobre la influencia de Florence Nightingale en el proceso enfermero actual. 2016; Disponible en: [https://biblioteca.unirioja.es/tfe\\_e/TFE002091.pdf](https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE002091.pdf)
10. Freitas JS de, Silva AEB de C, Minamisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG de. Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido



- em um hospital de ensino. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2014;22(3):454-60. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es\\_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf)
11. Lopera Betancur MA, Forero Pulido C, Paiva Duque LE, Cuartas VM. El quehacer cotidiano de la enfermera significa soportar la carga. Rev Cuid [Internet]. 2016;7(2):1262. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a03.pdf>
  12. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Rev Enferm Hered [Internet]. 2017;9(2):125. Disponible en: <http://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017/2967>
  13. Puch-Ku GF, Uicab-Pool G de los Á, Ruiz-Rodríguez M, Castañeda-Hidalgo H. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc. 2016;24(2):129-36.
  14. Suñol CR. Calidad Asistencial. Rev Calid Asist [Internet]. 2011;16:78. Disponible en: <http://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>
  15. Ramírez Perdomo CA, Perdomo R. AY. Escala para medir calidad del cuidado de enfermería en Unidad de Cuidado Intensivo. RFS Rev Fac Salud. 2015;7(1):24.
  16. Lenis-Victoria CA, Manrique-Abril FG. Qualidade do cuidado de enfermagem percebida por pacientes hospitalizados. Aquichan [Internet]. 2015;15(3):413-25. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a09.pdf>
  17. De G, Calidad LA, Oonabed~l A, La ) -----Donabedian A. La Dimensión Internacional De La Evaluación Y. 1990;32(2). Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/viewFile/5280/5424>
  18. Maggi Vera WA. Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. 2018;109. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>
  19. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. diciembre de 2005;52(5):546-53.
  20. Torres Saumeth KM. Calidad y su evolución: una revisión. Dimens Empres. 2014;10(2):100.
  21. Generales D. La Reforma Del Sistema General De Seguridad Social En Salud

- (ley 1438 del 2011). Medicina (B Aires) [Internet]. 2011;33(1):5-6. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY\\_1438\\_DE\\_2011.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY_1438_DE_2011.pdf)
22. Kerguelen C. Calidad en Salud en Colombia [Internet]. Vol. 11, Universidad Nacional de Colombia. 2008. 109-113 p. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Documentos\\_y\\_Publicaciones/CALIDAD\\_EN\\_SALUD\\_EN\\_COLOMBIA.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Documentos_y_Publicaciones/CALIDAD_EN_SALUD_EN_COLOMBIA.pdf)
  23. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. Milbank Mem Fund Q [Internet]. 1966;44(3):166-206. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/3348969>
  24. Optar P, Segunda TDE, Profesional E. Modelo de calidad en la actuación de enfermería para la seguridad quirúrgica. 2019;189. Disponible en: <http://190.223.54.254/bitstream/handle/UNITRU/12703/2E593.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  25. Borré-Ortiz YM, Sánchez Padilla D, Márquez Caballero Y, Lobo Rojas L, Polo Granados M, Rodríguez Martínez V. Evaluación De La Atención De Enfermería Por Gestantes Que Asisten a Un Programa De Control Prenatal De Malambo-Atlántico (Colombia)/ Evaluation of Nursing Care By Pregnant Women Attending a Prenatal Control Program of Malambo – Atlantico (Colombia). Horiz Enferm. 2019;30(1):36-48.
  26. Schmalbach V, Carlos J, Javier F. Calidad del servicio y determinantes de la satisfacción en usuarios de los servicios hospitalarios de Cartagena de Indias, Colombia Perceived Quality and Determining the Satisfaction in Users of Hospital Services in. Rev Metod Cuantitativos Para La Econ Y La Empres [Internet]. 2018;(26):203-19. Disponible en: [www.upo.es/revistas/index.php/RevMetCuant/article/view/2519%0ACalidad](http://www.upo.es/revistas/index.php/RevMetCuant/article/view/2519%0ACalidad)
  27. De Arco-Canoles ODC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ y Salud. 2018;20(2):171.
  28. Evelia H, Vanegas P. Humanized care: a challenge for nursing professional. REVISALUD Unisucre [Internet]. 2017;3(1):2339-4072. Disponible en: [4Cuidado humanizado un desafío para el profesional de enfermería](http://www.unisucre.edu.co/revistas/index.php/revisalud/article/view/4Cuidado_humanizado_un_desafio_para_el_profesional_de_enfermeria)
  29. S P-E. Percepción Sobre Cuidado Humanizado De Enfermería En Pacientes Atendidos En Hospitales Nacionales De Lima Norte. Investig en Educ Médica [Internet]. 2018;3(11):174. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2007505714727462>
  30. Ayala AL. P Ensamiento enfermero como modelo en el Proceso del cuidado. universciencia [Internet]. 2018;vol 16:49-57. Disponible en: <http://revista.soyuo.mx/index.php/uc/article/view/29>
  31. Cano Arana, A., González Gil, T., Cabello López JB por Casp. 10 preguntas

- para ayudarte a entender un estudio cualitativo A / ¿ Los resultados del estudio son válidos? 2010;3:3-8. Disponible en: [http://www.redcaspe.org/system/tfd/materiales/plantilla\\_cualitativa.pdf?file=1](http://www.redcaspe.org/system/tfd/materiales/plantilla_cualitativa.pdf?file=1)
32. De Salud M. resolución 8430 de 1993 [Internet]. 1993 [citado 2 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RE/SOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
  33. Brooks Carthon JM, Rearden J, Pancir D, Gamble K, Rothwell H. "They're on the Fast Track": Older Blacks Describe Experiences of Nursing Care Quality During Hospitalization. *Clin Nurs Res*. 2017;26(5):557-75.
  34. Charalambous A, Efstathiou G, Adamakidou T, Tsangari H. Adult cancer patients satisfaction of nursing care: A cross-national evaluation of two Southeastern European countries. *Int J Health Plann Manage*. 2014;29(4):e329-46.
  35. Chan EY, Samsudin SA, Lim YJ. Older patients' perception of engagement in functional self-care during hospitalization: A qualitative study. *Geriatr Nurs (Minneap)* [Internet]. 2020;41(3):297-304. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2019.11.009>
  36. Mako T, Svanäng P, Bjerså K. Patients' perceptions of the meaning of good care in surgical care: A grounded theory study. *BMC Nurs* [Internet]. 2016;15(1):1-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-016-0168-0>
  37. Guerra D, Dios CA, Antonia M, Aurora M, García J, Torres CP De, et al. Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación Evaluation of user satisfaction of nursing consultation in health centers based on quality and technical. *Enferm Glob*. 2013;1:162-76.
  38. Elayan RM, Ahmad MM. Assessment of the Quality of Nursing Care from Perspectives of Nurses Who Experienced Hospitalization as Patients. *J Nurs Care Qual*. 2017;32(4):369-74.
  39. Nobahar M. Exploring experiences of the quality of nursing care among patients, nurses, caregivers and physicians in a haemodialysis department. *J Ren Care*. 2017;43(1):50-9.
  40. Bramley L, Matiti M. How does it really feel to be in my shoes? Patients' experiences of compassion within nursing care and their perceptions of developing compassionate nurses. *J Clin Nurs*. 2014;23(19-20):2790-9.
  41. Tehranineshat B, Rakhshan M, Torabizadeh C, Fararouei M. Nurses', patients', and family caregivers' perceptions of compassionate nursing care. *Nurs Ethics*. 2019;26(6):1707-20.

# ANEXOS

## Anexo A. Leyendo críticamente la evidencia clínica



### PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe Leyendo críticamente la evidencia clínica

#### 10 preguntas para ayudarte a entender un estudio cualitativo

##### Comentarios generales

- Esta herramienta ha sido creada para aquéllos que no estén familiarizados con la investigación cualitativa ni sus perspectivas teóricas. Presenta varias preguntas que tratan, en líneas generales, algunos de los principios o supuestos que caracterizan la investigación cualitativa. No es una guía categórica y se recomienda una lectura más exhaustiva.
- Se consideran tres aspectos generales para la valoración de la calidad de un estudio cualitativo:
  - Rigor: hace referencia a la congruencia de la metodología utilizada para responder la pregunta de investigación.
  - Credibilidad: hace referencia a la capacidad que tienen los resultados de representar el fenómeno de estudio desde la subjetividad de los participantes.
  - Relevancia: hace referencia a la utilidad de los hallazgos en la práctica (evidencia cualitativa).
- Las dos primeras preguntas se pueden responder rápidamente y son preguntas "de eliminación". Sólo si la respuesta es "sí" en ambas preguntas, merece la pena continuar con las preguntas restantes.
- En *itálica* y debajo de las preguntas, encontrarás una serie de pistas para contestar las mismas. Estas indicaciones están pensadas para recordarte por qué la pregunta es importante. Anota la justificación de tu respuesta en el espacio indicado. ¡En los pequeños grupos no suele haber tiempo para responder todo con detalle!

El marco conceptual necesario para la interpretación y el uso de estos instrumentos puede encontrarse en la referencia de abajo o/y puede aprenderse en los talleres de CASPe:

Juan B. Cabello por CASPe. Lectura crítica de la evidencia clínica. Barcelona: Elsevier; 2015. (ISBN 978-84-9022-447-2)

1

Esta plantilla debería citarse como:  
Cano Arana, A., González Gil, T., Cabello López, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2010. Cuaderno III. p.3-8.

**A/ ¿Los resultados del estudio son válidos?**

**Preguntas "de eliminación"**

<p><b>1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Queda implícita/explicita la pregunta de investigación?</li> <li>- ¿Se identifica con claridad el objetivo/s de investigación?</li> <li>- ¿Se justifica la relevancia de los mismos?</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>2 ¿Es congruente la metodología cualitativa?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si la investigación pretende explorar las conductas o experiencias subjetivas de los participantes con respecto al fenómeno de estudio.</li> <li>- ¿Es apropiada la metodología cualitativa para dar respuesta a los objetivos de investigación planteados?</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el investigador hace explícito y justifica el método elegido (p.ej. fenomenología, teoría fundamentada, etnología, etc.).</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>

*¿Merece la pena continuar?*

**Preguntas "de detalle"**

<p><b>4</b> ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hay alguna explicación relativa a la selección de los participantes.</li><li>- Justifica por qué los participantes seleccionados eran los más adecuados para acceder al tipo de conocimiento que requería el estudio.</li><li>- El investigador explica quién, cómo, dónde se convocó a los participantes del estudio.</li></ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>5</b> ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- El ámbito de estudio está justificado.</li><li>- Si se especifica claramente y justifica la técnica de recogida de datos (p. ej. entrevistas, grupos de discusión, observación participante, etc.).</li><li>- Si se detallan aspectos concretos del proceso de recogida de datos (p. ej. elaboración de la guía de entrevista, diseño de los grupos de discusión, proceso de observación).</li><li>- Si se ha modificado la estrategia de recogida de datos a lo largo del estudio y si es así, ¿explica el investigador cómo y por qué?</li><li>- Si se explicita el formato de registro de los datos (p. ej. grabaciones de audio/vídeo, cuaderno de campo, etc.)</li><li>- Si el investigador alcanza la saturación de datos y reflexiona sobre ella.</li></ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>

<p>6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?</p> <p>PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol en el proceso de investigación (el investigador como instrumento de investigación), incluyendo sesgos potenciales: <ul style="list-style-type: none"> <li>- En la formulación de la pregunta de investigación.</li> <li>- En la recogida de datos, incluida la selección de participantes y la elección del ámbito de estudio.</li> </ul> </li> <li>- Si el investigador refleja y justifica los cambios conceptuales (reformulación de la pregunta y objetivos de la investigación) y metodológicos (criterios de inclusión, estrategia de muestreo, técnicas de recogida de datos, etc.).</li> </ul>	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>      <input type="checkbox"/>      <input type="checkbox"/>  SÍ      NO SÉ      NO </p>
<p>7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?</p> <p>PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el investigador ha detallado aspectos relacionados con: <ul style="list-style-type: none"> <li>- El consentimiento informado.</li> <li>- La confidencialidad de los datos.</li> <li>- El manejo de la vulnerabilidad emocional (efectos del estudio sobre los participantes durante y después del mismo como consecuencia de la toma de conciencia de su propia experiencia).</li> </ul> </li> <li>- Si se ha solicitado aprobación de un comité ético.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>      <input type="checkbox"/>      <input type="checkbox"/>  SÍ      NO SÉ      NO </p>



## B/ ¿Cuáles son los resultados?

8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Si hay una descripción detallada del tipo de análisis (de contenido, del discurso, etc.) y del proceso.</li><li>- Si queda claro cómo las categorías o temas emergentes derivaron de los datos.</li><li>- Si se presentan fragmentos originales de discurso significativos (verbatim) para ilustrar los resultados y se referencia su procedencia (p. ej. entrevistado 1, grupo de discusión 3, etc.)</li><li>- Hasta qué punto se han tenido en cuenta en el proceso de análisis los datos contradictorios (casos negativos o casos extremos).</li><li>- Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol y su subjetividad de análisis.</li></ul>			
<p>9 ¿Es clara la exposición de los resultados?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Los resultados corresponden a la pregunta de investigación.</li><li>- Los resultados se exponen de una forma detallada, comprensible.</li><li>- Si se comparan o discuten los hallazgos de la investigación con los resultados de investigaciones previas.</li><li>- Si el investigador justifica estrategias llevadas a cabo para asegurar la credibilidad de los resultados (p.ej. triangulación, validación por los participantes del estudio, etc.)</li><li>- Si se reflexiona sobre las limitaciones del estudio.</li></ul>	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO

C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?

10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-El investigador explica la contribución que los resultados aportan al conocimiento existente y a la práctica clínica.</li><li>- Se identifican líneas futuras de investigación.</li><li>-El investigador reflexiona acerca de la transferibilidad de los resultados a otros contextos.</li></ul>			

CASPPE

CASPPE