



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 2

Neiva, Julio Del 2022

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

Juan Diego Dussan Flórez, con C.C. No. 1003814885,

Diego Alejandro Gómez, con C.C. No. 1007704176,

Yonier Duvan Perez Castañeda, con C.C. No. 1084579493,

Lizeth Daniela Pinilla Ramírez, con C.C. No. 1006512649,

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado o titulado calidad de atención de enfermería percibida por personas hospitalizadas en el servicio de medicina interna presentado y aprobado en el año 2022 como requisito para optar al título de Enfermera/o

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.

Vigilada Mineducación



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

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.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: 

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: YONNER DUVAN PEREZ

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Diego AGF

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Lizeth Daniels Pinilla R



TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Calidad De Atención De Enfermería Percibida Por Personas Hospitalizadas En El Servicio De Medicina Interna

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Dussan Flórez	Juan Diego
Gómez Fernández	Diego Alejandro
Pérez Castañeda	Yonier Duvan
Pinilla Ramírez	Lizeth Daniela

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Cantillo Medina	Claudia Patricia

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Cantillo Medina	Claudia Patricia

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Enfermera (o)

FACULTAD: Salud

PROGRAMA O POSGRADO: Enfermería

CIUDAD: Neiva **AÑO DE PRESENTACIÓN:** 2022 **NÚMERO DE PÁGINAS:** 78

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas___ Fotografías___ Grabaciones en discos___ Ilustraciones en general___ Grabados___
Láminas___ Litografías___ Mapas___ Música impresa___ Planos___ Retratos___ Sin ilustraciones___ Tablas
o Cuadros_X_



SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO:

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

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

<u>Español</u>	<u>Inglés</u>	<u>Español</u>	<u>Inglés</u>
1. Enfermería	Nursing	6. Atención en Salud	Head Care
2. Calidad	Quality		
3. Gestión de calidad	Quality management		
4. Satisfacción	Satisfaction		
5. Servqhos. E	Servqhos. E		

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

Objetivo general: Evaluar la atención de enfermería percibida por personas con enfermedad crónica hospitalizadas en el servicio de medicina interna del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, desde noviembre de 2021 a marzo de 2022. **Introducción.** El concepto de calidad se transmuta a lo largo de la historia tomando diferentes ramificaciones acordes al periodo en el que se desarrolla. Donabedian menciona tres componentes importantes al momento de definir la calidad en salud: ambiente, atención interpersonal y atención técnica. A nivel de Colombia la reforma que da origen al Sistema de Seguridad Social Integral se inició con la ley 100 de 1993. La normatividad colombiana evoluciona hasta el punto del nacimiento del Decreto 780/2016 y el Sistema Obligatorio de la Garantía de Calidad en Atención en Salud. En estudios similares realizados en diferentes locaciones geográficas del país se encontró una media de aprobación de un 62% en la calidad de la atención del profesional de enfermería, siendo un resultado poco favorable donde algunos usuarios manifestaron no reconocer al profesional de enfermería dentro de su proceso de atención en salud, se ha visto disminuido el cuidado directo al paciente asociada al desempeño de otras funciones por parte de los profesionales de enfermería, consecuentemente, las dimensiones de cuidado y confianza son las peores calificadas. **Justificación.** Permite conocer la calidad la atención de enfermería percibida por las personas hospitalizadas en el contexto social en el que nos desenvolvemos; siendo la atención de personas en situación de cronicidad para Enfermería, un fenómeno de



gran complejidad, con retos y desafíos para su desempeño en los diferentes escenarios de la práctica. **Metodología.** Estudio descriptivo de corte transversal de carácter cuantitativo, enfocado al estudio de realidades y hechos de naturaleza objetiva, planteados en la encuesta SERVQHOS-E, que orientan hacia la obtención y análisis de datos sólidos con el fin de analizar la calidad de la atención brindada por los profesionales de enfermería. **Resultados esperados.** Se espera con este estudio generar una visión global de la calidad en la atención en salud percibida por los usuarios del servicio de medicina interna, brindando a los profesionales de enfermería y al HUHMP una visión clara sobre la satisfacción del usuario sobre la atención en salud.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

General objective: To evaluate the quality of care perceived by persons hospitalized in the internal medicine service of the Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, during the first semester of 2022. Introduction. The concept of quality transmutes throughout history taking different ramifications according to the period in which it develops. Donabedian mentions three important components when defining quality in health: environment, interpersonal care and technical care. In Colombia, the reform that gave rise to the Comprehensive Social Security System began with Law 100 of 1993. Colombian regulations evolve to the point of the birth of Decree 780/2016 and the Obligatory System of Quality Assurance in Health Care. In similar studies conducted in different geographical locations of the country, an average approval rating of 62% was found in the quality of care of the nursing professional, being an unfavorable result where some users stated not recognizing the nursing professional within their health care process, direct patient care has been diminished associated with the performance of other functions by nursing professionals, consequently, the dimensions of care and trust are the worst rated. Justification. It allows to know the quality of care perceived by hospitalized people in the social context in which we operate; being the care of people in a chronic situation for Nursing, a phenomenon of great complexity, with challenges and challenges for its performance in the different scenarios of practice. Methodology. Descriptive qualitative cross-sectional study, focused on the study of realities and facts of an objective nature, raised in the SERVQHOS-E survey, which are oriented towards obtaining and analyzing solid data in order to analyze the quality of care provided by nursing professionals. Expected results. This study is expected to generate a global vision of the quality of health care perceived by users of the internal medicine service, providing nursing professionals and the HUHMP with a clear vision of user satisfaction with health care.

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Jurado: Claudia Patricia Cantillo Medina

Firma:



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

4 de 4

Nombre Jurado: Claudia Andrea Ramírez

Firma:

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PERCIBIDA POR PERSONAS
HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

JUAN DIEGO DUSSAN FLOREZ
DIEGO ALEJANDRO GÓMEZ FERNÁNDEZ
YONIER DUVAN PEREZ CASTAÑEDA
LIZETH DANIELA PINILLA RAMÍREZ

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
PROGRAMA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE SALUD
NEIVA-HUILA

2022

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PERCIBIDA POR PERSONAS
HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

JUAN DIEGO DUSSAN FLÓREZ

DIEGO ALEJANDRO GÓMEZ FERNÁNDEZ

YONIER DUVAN PÉREZ CASTAÑEDA

LIZETH DANIELA PINILLA RAMÍREZ

Trabajo De Grado Presentado Como Requisito Para Optar El Título De
Enfermero(a)

Asesor

CLAUDIA PATRICIA CANTILLO MEDINA

Magister en Enfermería, Especialista en Enfermería Nefrológica y Urológica

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

PROGRAMA DE ENFERMERIA

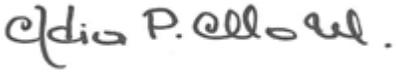
FACULTAD DE SALUD

NEIVA-HUILA

2022

NOTA DE ACEPTACIÓN

_____Aprobado_____



Firma del jurado



Firma del jurado

Neiva, julio del 2022

AGRADECIMIENTOS

A Dios quien nos ha dado la fuerza para llegar hasta este punto

A nuestras familias quienes siempre nos han apoyado en cada paso durante nuestra formación profesional

A la Doctora Claudia Patricia Cantillo Medina por su orientación para la formulación de este trabajo de grado, el desarrollo del mismo y su incansable dedicación en la labor de educar.

DEDICATORIA

Queremos dedicar este proyecto primeramente a Dios.

A nuestras familias, por creer en nosotros y resaltar a diario nuestras capacidades, por el apoyo incondicional que nos brindaron para lograr finalizar con éxito nuestro proyecto.

A nuestro docente asesor quien con su dedicación y apoyo apporto significativamente.

JUAN DIEGO

DIEGO ALEJANDRO

YONIER DUVAN

LIZETH DANIELA

CONTENIDO

	Pág.
1. JUSTIFICACIÓN	15
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
3. OBJETIVOS	22
3.1. OBJETIVO GENERAL	22
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICO	22
4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	23
5. MARCO TEÓRICO	24
6. METODOLOGÍA	26
7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	29
7.1. INSTRUMENTO	48
7.2. RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	49
7.2.1. Análisis de la información	49
7.3. CONSIDERACIONES ÉTICAS	50
7.4. PRINCIPIOS BIOÉTICOS	52

	pag.
8. RESULTADOS	54
8.1. CALIDAD OBJETIVA	56
8.2. CALIDAD SUBJETIVA	58
8.3. SATISFACCIÓN GLOBAL	61
9. DISCUSIÓN	66
10. CONCLUSIONES	69
10.1. RECOMENDACIONES	70
10.2. LIMITACIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXO	75

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los usuarios en el servicio de hospitalización de medicina interna (n: 68)	54
Tabla 2. Percepción de la calidad objetiva	56
Tabla 3. Variables de la calidad objetiva	57
Tabla 4. Percepción de la calidad subjetiva	58
Tabla 5. Variables de la calidad subjetiva	60

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Nivel de satisfacción global	63
Gráfica 2. Recomendación de la ESE por el servicio de enfermería	64
Gráfica 3. Realización de procedimientos sin consentimiento	64
Gráfica 4. Percepción del tiempo de hospitalización	64
Gráfica 5. Conocimiento del nombre del profesional de enfermería	65
Gráfica 6. Motivo de ingreso	65
Gráfica 7. Hospitalizaciones en los últimos 12 meses	66

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Cronograma De Actividades	76

RESUMEN

Objetivo general: Evaluar la atención de enfermería percibida por personas con enfermedad crónica hospitalizadas en el servicio de medicina interna del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, desde noviembre de 2021 a marzo de 2022. Introducción. El concepto de calidad se transmuta a lo largo de la historia tomando diferentes ramificaciones acordes al periodo en el que se desarrolla. Donabedian menciona tres componentes importantes al momento de definir la calidad en salud: ambiente, atención interpersonal y atención técnica. A nivel de Colombia la reforma que da origen al Sistema de Seguridad Social Integral se inició con la ley 100 de 1993. La normatividad colombiana evoluciona hasta el punto del nacimiento del Decreto 780/2016 y el Sistema Obligatorio de la Garantía de Calidad en Atención en Salud. En estudios similares realizados en diferentes locaciones geográficas del país se encontró una media de aprobación de un 62% en la calidad de la atención del profesional de enfermería, siendo un resultado poco favorable donde algunos usuarios manifestaron no reconocer al profesional de enfermería dentro de su proceso de atención en salud, se ha visto disminuido el cuidado directo al paciente asociada al desempeño de otras funciones por parte de los profesionales de enfermería, consecuentemente, las dimensiones de cuidado y confianza son las peores calificadas. Justificación. Permite conocer la calidad la atención de enfermería percibida por las personas hospitalizadas en el contexto social en el que nos desenvolvemos; siendo la atención de personas en situación de cronicidad para Enfermería, un fenómeno de gran complejidad, con retos y desafíos para su desempeño en los diferentes escenarios de la práctica. Metodología. Estudio descriptivo de corte transversal de carácter cuantitativo, enfocado al estudio de realidades y hechos de naturaleza objetiva, planteados en la encuesta SERVQHOS-E, que orientan hacia la obtención y análisis de datos sólidos con el fin de analizar la calidad de la atención brindada por los profesionales de enfermería. Resultados esperados. Se espera con este estudio generar una visión

global de la calidad en la atención en salud percibida por los usuarios del servicio de medicina interna, brindando a los profesionales de enfermería y al HUHMP una visión clara sobre la satisfacción del usuario sobre la atención en salud.

Palabras claves: Enfermería; calidad; Gestión de calidad; Satisfacción; Servqhos.
E; atención en salud;

ABSTRAC

General objective: To evaluate the quality of care perceived by persons hospitalized in the internal medicine service of the Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, during the first semester of 2022.

Introduction. The concept of quality transmutes throughout history taking different ramifications according to the period in which it develops. Donabedian mentions three important components when defining quality in health: environment, interpersonal care and technical care. In Colombia, the reform that gave rise to the Comprehensive Social Security System began with Law 100 of 1993. Colombian regulations evolve to the point of the birth of Decree 780/2016 and the Obligatory System of Quality Assurance in Health Care. In similar studies conducted in different geographical locations of the country, an average approval rating of 62% was found in the quality of care of the nursing professional, being an unfavorable result where some users stated not recognizing the nursing professional within their health care process, direct patient care has been diminished associated with the performance of other functions by nursing professionals, consequently, the dimensions of care and trust are the worst rated.

Justification. It allows to know the quality of care perceived by hospitalized people in the social context in which we operate; being the care of people in a chronic situation for Nursing, a phenomenon of great complexity, with challenges and challenges for its performance in the different scenarios of practice.

Methodology. Descriptive qualitative cross-sectional study, focused on the study of realities and facts of an objective nature, raised in the SERVQHOS-E survey, which are oriented towards obtaining and analyzing solid data in order to analyze the quality of care provided by nursing professionals.

Expected results. This study is expected to generate a global vision of the quality of health care perceived by users of the internal medicine service, providing nursing professionals and the HUHMP with a clear vision of user satisfaction with health care.

Keywords: Nursing; quality; quality management; Satisfaction; Servqhos. E; health care;

1. JUSTIFICACIÓN

La enfermería se centra en el cuidado, protección, restablecimiento y conservación de la salud, debido a esto el profesional de enfermería debe estar en capacidad de brindar cuidados como esencia de la profesión a todas las personas independientemente de su condición, asegurando el cumplimiento de los estándares de calidad (9), como lo resalta el Consejo Internacional de Enfermería en los deberes fundamentales de la disciplina de promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento, de manera tal que se dignifique la vida, se humanice la prestación de los servicios y se ofrezca un cuidado de calidad. (10)

Para lograrlo se debe afianzar una relación terapéutica entre el enfermero y el paciente. En vista de que la atención de enfermería debe responder a las necesidades de salud de la población, brindado en el marco de la política de atención integral. A nivel nacional se encontraron investigaciones respecto al tema de calidad de la atención brindada por enfermería y de acuerdo con Amed Salazar EJ, la perspectiva de calidad a partir de la norma se encuentra distante de las experiencias de los usuarios frente a la atención brindada y es contrastable según la ubicación geográfica de los estudios, en ciudades como Sincelejo la media de aprobación correspondió a un 62% (regular) mientras que ciudades como Bucaramanga y Barranquilla la media aprobatoria fue de 72% y 98,7% respectivamente (11)(12). Esta variabilidad nos incentiva como investigadores pues en este sentido resulta novedoso en nuestro contexto determinar cuál es la calidad de la atención de enfermería percibida por los usuarios del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo (HUHMP), Actualmente en el Huila no se encuentran investigaciones disponibles sobre el tema; por lo tanto es pertinente su estudio, ya que permite conocer esta realidad realidad en el contexto social en el que nos desenvolvemos; siendo el cuidado de personas en situación de cronicidad

para Enfermería, un fenómeno de gran complejidad, con retos y desafíos para su desempeño en los diferentes escenarios de la práctica

El desarrollo de este estudio es pertinente busca generar un marco de referencia en el servicio en torno a la atención en salud brindada por el personal de enfermería, buscando establecer cuál es la percepción del usuario ante estos cuidados.

Se espera con este estudio generar una visión global de la calidad en la atención en salud percibida por los usuarios del servicio de medicina interna, brindando al personal de enfermería y al HUHMP y satisfacción del usuario sobre la atención de salud, permitiéndoles así tener claros cuales son los parámetros de atención percibidos finales al alta, en relación a la satisfacción y estancia hospitalaria, productividad, eficiencia y eficacia del profesional, mantenimiento y mejoramiento de la calidad de la atención.

La viabilidad del estudio radica en su bajo costo, su fácil aplicabilidad y recolección de la información, y la posibilidad de dar paso a estudios analíticos en los cuales se puedan implementar medidas necesarias en relación con los resultados obtenidos, su metodología permite la aplicación del Instrumento el SERVQHOS-E validado para el contexto colombiano el cual ha sido utilizado en diferentes ocasiones en nuestro país; contando con pruebas psicométricas de validez y confiabilidad que nos demuestran que puede utilizarse en el país para el estudio de la calidad de cuidado percibida por personas hospitalizadas en servicios de medicina interna, mayores de 18 años de edad, alfabetas o con cualquier grado de escolaridad, mediante el auto diligenciamiento asistido.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El concepto de calidad que conocemos se ha transmutado a lo largo de la historia tomando diferentes ramificaciones acordes al periodo en el tiempo en que se desarrolla. Durante la etapa artesanal, del año 1000 a 1492, previo a la edad moderna, en la cual se describe como calidad *“hacer las cosas bien independientemente del costo y el esfuerzo necesario para ello”* con la intención de satisfacer las necesidades de la clientela y del propio artesano al ver los frutos de su desempeño. En la etapa durante la revolución industrial el concepto mutó para centrarse más en la cantidad de producción, independientemente del resultado del producto con el único fin de satisfacer la gran demanda de bienes que imponía el contexto social de la época. Durante la etapa de la administración, surgida en 1911 a partir de una corriente del conocimiento inspirada por Frederick Winslow Taylor, el concepto de calidad empezó a tomar una forma más similar a lo que conocemos en la actualidad, implementando las primeras técnicas de control e inspección para identificar defectos en la finalidad del producto, estableciendo estándares mínimos de cumplimiento. Durante periodos de conflictos como la segunda guerra mundial y las posguerras de occidente y Japón, el concepto de calidad dió un giro en el que se plateó como la fabricación de productos eficaces en el menor tiempo posible para satisfacer los volúmenes del mercado y su mayor disponibilidad, procurando reducir los costos de producción por productos defectuosos. A partir de las épocas de 1970 y 1990, la calidad pasó de ser un concepto intrínseco de un producto a ser una sistematización de procedimientos al interior de las empresas en todos los sectores de funcionamiento, llegando a ser una herramienta preventiva de errores que implica la participación de todos los trabajadores con la finalidad de satisfacer al cliente, reducir costos y generar competitividad de mercado. En 1990 Donavedian A. define a la calidad como la conformidad con las normas, destacando que este concepto no es estricto ,por el contrario es adaptable de acuerdo al entorno donde se aplique , para esto Donavedian menciona tres componentes importantes al

momento de definir la calidad en salud , inicialmente nos habla del ambiente físico donde la atención deberá ser aceptable en torno a las consideraciones éticas del bien y el mal del ambiente cultural donde se brinde, como segundo ítem la atención interpersonal donde siguiendo con la línea del importancia de valorar las diferencias culturales en la búsqueda de una mayor participación es relevante en la interacción paciente-proveedor de atención , por último como tercer ítem Donavedian nos habla de la atención técnica la cual consta de 4 consideraciones unas científico-tecnológicas donde se deberá considerar los preferencias en la atención del paciente bien sea con técnicas indígenas o medicina occidental , también se debe tener en cuenta los recursos humanos y materiales al momento de evaluar la calidad puesto que el estándar de aceptabilidad se adapta a los recursos disponibles , sin embargo es relevante el planteamiento universal de metas para generar un mayor impacto en la mejor de la calidad, cuando se habla de la evaluación de la calidad es importante reconocer las características y preferencias de los pacientes es decir que la atención en salud sea personalizada y se cuente con el pleno conocimiento en cómo la percepción de la misma se ve influenciada por factores biológicos, comportamentales y preferenciales ,como cuarta consideración se encuentra los objetivos sociales donde se destacan la eficiencia como medida de que evalúa la mejora en el bienestar y la equidad como asignación de recursos con justicia en imparcialidad.(1) Finalmente, tras un largo proceso de mutación y aplicabilidad, pasando a tratarse del bien de un producto, a volumen de producción, a reducción de tiempo, a sistematización de producción y a política institucional, en la actualidad la calidad no consiste solo en el cumplimiento de estándares mínimos y satisfacción, sino que ha sumado el mejoramiento continuo del sistema pasando a ser una política internacional aplicable a cualquier mercado laboral fuera del área de producción e industria, donde se ve necesario la formación y capacitación constante de líderes en la gestión de calidad que potencialicen el crecimiento de la calidad.

(2)

A nivel de Colombia la reforma que da origen al Sistema de Seguridad Social Integral, se inició con la ley 100 de 1993, llevando a la realización de normas más específicas dirigidas para instaurar la calidad de vida de la ciudadanía (Decreto 1918-94) este conllevó a la creación del sistema único de acreditación SUA y posteriormente el SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD. (3) Actualmente el Ministerio de Salud y Protección Social es el encargado de la normatividad del Sistema de salud colombiano, según el decreto 780 de 2016, siendo la base estructural del sector administrativo en salud y protección social, cumpliendo los objetivos establecidos de “*formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud*”. Corresponde a la misma normatividad brindar lineamientos y sistemas complementarios orientados a la reglamentación en la atención en salud como lo es el Sistema Obligatorio de la Garantía de Calidad en Atención en Salud (SOGCS), quien establece los principios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad como pilares en la evaluación y criterios de mejoramiento de la calidad de la atención en salud. Debido a esto, se han establecido procesos de carácter obligatorio para las instituciones prestadoras de servicios de salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud (EAPB) donde deben implementarse actividades de evaluación, seguimiento, mejoramiento de las actividades y funciones de los servicios ofertados mediante la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. De tal manera se hace la medición de la calidad de la atención de las instituciones y el nivel de satisfacción percibida por los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos, el acceso, oportunidad y atención prestada. (4)

Mediante los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente, el SOGCS busca reforzar la calidad de la atención en salud, mediante la prevención y disminución de eventos que atenten contra la seguridad y satisfacción de los usuarios frente a los procesos de atención en salud, ya sea por fallas en la planeación o la ejecución de las intervenciones en salud, causando así algo conocidos como “evento adverso”. Por ello, la política involucra la participación de

diversos actores involucrados en la atención en salud, durante la evaluación permanente y proactiva para el mejoramiento de la atención y el actuar del talento humano en salud, incluyendo a los usuarios y sus familias, los cuales son el eje principal de la política junto a la cultura de seguridad para la implementación y direccionamiento de las políticas institucionales. (5)

Una vez se habla del talento humano involucrado en la evaluación y mejora continua de la calidad en la atención, son los profesionales de enfermería aquellos que se han hecho cargo del proceso de la calidad de atención en salud brindada al paciente, al ser quienes interactúan con el paciente y las familias, proporcionan un adecuado cuidado holístico, definiendo sus características como la fuente principal de medidas curativas e información requerida, razones por las que en materia de atención enfermería es determinante en el proceso de mejora de la atención en los diferentes servicios (6). Todo corresponde a los lineamientos establecidos en el sistema de calidad y gestión del riesgo, la política de seguridad del paciente, las guías de buena práctica clínica para la seguridad del paciente en la atención en salud de acuerdo a la normatividad colombiana instaurada por el ministerio de salud como se mencionó previamente. Cada institución orientada al cuidado de la salud cuenta con un manual instructivo dirigido y creado por profesionales de enfermería para orientar y unificar el debido proceso y buena práctica de las actividades, intervenciones y cuidados inherentes a la profesión de acuerdo con los estándares mínimos de calidad. Estudios realizados en instituciones de salud en distintas ciudades de Colombia demostraron con base en la aplicación de un instrumento a los usuarios donde se evaluó la calidad del cuidado de los profesionales de enfermería, se encontró una media de aprobación de un 62% en la calidad de la atención, siendo un resultado poco favorable donde algunos usuarios manifestaron no reconocer al profesional de enfermería dentro de su proceso de atención en salud. (7) Los adultos mayores consideran que lo que define la calidad del profesional de enfermería es el buen trato y solo una buena enfermera demuestra actitudes orientadas al establecimiento de vínculos con el adulto mayor.

(8) Lo que nos compromete a que debemos fortalecer la relación enfermera-paciente para que los cuidados de Enfermería sean significativos y ayuden en afianzar la confianza en el usuario para que los conocimientos que impartimos en sus cuidados sean percibidos en el sujeto como beneficioso para asumirlo en su vida cotidiana, siendo la dimensión del cuidado y la confianza las que refieren de una peor calidad. Sabiendo que estos son dos grandes pilares del quehacer de enfermería y los pacientes expresan que esperan mucho de este personal en las dimensiones antes mencionada.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la calidad del cuidado percibido por personas con enfermedad crónica hospitalizadas en el servicio de medicina interna del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, durante el primer semestre de 2022.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICO

- Identificar las características sociodemográficas de los usuarios en el servicio de hospitalización de medicina interna del HUHMP
- Describir la calidad objetiva y subjetiva de la atención en el servicio de hospitalización de medicina interna del HUHMP
- Determinar la satisfacción global de los usuarios en el servicio de hospitalización de medicina interna del HUHMP frente a la atención recibida.

4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Bajo esta premisa, teniendo en cuenta todo el marco normativo orientado por el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en la Atención en Salud, nos surge la pregunta de investigación de: ¿Cuál es la calidad de atención de enfermería percibida por personas hospitalizadas en el servicio de medicina interna del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo?

5. MARCO TEÓRICO

- **SOGCS: Sistema Obligatorio de la Garantía Calidad en la Atención en Salud.** Es el conjunto de instituciones, normatividad, requisitos, mecanismos y procesos conscientes y sistemáticos del campo de la salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país. (*Decreto 708 de 2016*).
- **Atención en salud:** Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las áreas de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud que se prestan a toda la población. (*Decreto 1011 de 2006*).
- **Calidad de atención en salud:** Se entiende como la prestación de servicios de salud a los usuarios del sistema de salud de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el objetivo de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. (13)
- **Calidad de cuidado en Enfermería:** implica diversos componentes: la naturaleza de los cuidados, razón para proporcionar, el objetivo que se propone, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutive y a la normatividad legal existente

- **Enfermería:** La enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar. (*Art. 3. Ley 266 de 1996*).
- **Seguridad del paciente:** Se define como el conjunto de elementos, procesos, instrumentos y estrategias basadas en evidencias científicamente avaladas que tienen por objetivo reducir el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de disminuir sus repercusiones. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias.
- **Hospitalización medicina interna:** está dedicada a prestar servicios asistenciales, docentes e investigativos de alto nivel científico, caracterizado por una atención médica integral, eficiente y centrada a los pacientes.

6. METODOLOGÍA

6.1. DISEÑO Y JUSTIFICACIÓN DEL DISEÑO

Estudio descriptivo de corte transversal

6.2. METODOLOGÍA PROPUESTA

Se usará la técnica caracterizada por un método directo (fuente primaria) puesto que la información será aportada por la persona hospitalizada o su acompañante, mediante el registro de la información en instrumentos auto diligenciados como lo es Servqdhos. E, el cual evalúa la calidad de la atención de enfermería, en aspectos relacionados con el trato, la confianza, la preparación del personal y cuidado individualizado. Está diseñado a partir de la teoría de la discrepancia entre expectativas y percepciones, es una adaptación. (Anexo A).

La primera parte del cuestionario describe los objetivos e importancia de la información solicitada al usuario. Establece aspectos éticos como el permiso y el consentimiento para su aplicación y determina que la información será manejada de forma anónima y confidencial; la segunda parte consta de 16 ítems con una escala tipo Likert, donde 1 representa “mucho peor de lo que esperaba” y 5, “mucho mejor de lo que esperaba” y evalúa dos factores denominados Calidad objetiva y subjetiva que explican el 64% de la varianza.

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

El segundo factor determina la Calidad Subjetiva, contiene 12 ítems que son inherentes de la atención y determinantes de satisfacción como el interés de las

enfermeras, la información que proporcionan, el tiempo de espera para ser atendido, el interés por solucionar los problemas, la puntualidad, la rapidez con que consigue lo que necesita, la disposición para ayudar, la confianza (seguridad) que transmiten, la amabilidad (cortesía), la preparación para hacer bien el trabajo (capacitación), el trato personalizado y la capacidad para comprender las necesidades de los pacientes. Enseguida se encuentran dos preguntas que indican el nivel de satisfacción global y si Recomendaría el Hospital y una pregunta determinante de la calidad, si conoce el nombre de la enfermera que lo atendió.

Finalmente, contiene 5 preguntas que hacen relación a las variables sociodemográficas como edad, sexo, estado civil, nivel de estudios y ocupación.

El cuestionario SERVQHOS en Colombia tiene una confiabilidad de 0.96, y mide con fiabilidad la calidad de atención de enfermería percibida por el usuario.

6.2.1. Enfoque. Cuantitativo, estudia realidades y hechos de naturaleza objetiva, planteados en la encuesta SERVQHOS-E, que orientan hacia la obtención y análisis de datos sólidos con el fin de analizar la calidad de la atención de enfermería.

6.2.2. Población y Muestra. Estudio descriptivo en el servicio de hospitalización de medicina interna del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, en una población aproximada de 67 participantes en la cual se realizará la aplicación del instrumento Servqhos E. con el fin de analizar la calidad de la atención de enfermería

6.2.3. Criterios de inclusión.

- Tiempo de hospitalización mayor a 2 semanas en el servicio de medicina interna del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo
- Ser hombre o mujer mayor de 18 años

- Disposición para participar voluntariamente en el estudio, mediante la firma del consentimiento informado.

6.2.4. Criterios de exclusión.

- Rotación constante por servicios complementarios (cirugía, UCI, etc.)
- Paciente inconsciente sin acompañante
- Personas con demencia o alteraciones cognitivas diagnosticadas que les imposibilite responder las preguntas de los instrumentos

7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	CLASIFICACIÓN DE LA VARIABLE	NIVEL DE MEDICIÓN
Identificar las características sociodemográficas de los usuarios en el servicio de	Género	Atributos socialmente contruidos, y determinados por una comunidad.	Masculino Femenino	Cualitativa Dicotómica	Nominal
	Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la	Numérico	Cuantitativa Discreta	Razón

hospitalización de medicina interna del HUHMP		valoración de los datos.			
	Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Casado(a) divorciado (a) Soltero(a) Unión libre(a) Viudo(a)	Cualitativa Polinómica	Nominal
	Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente	Baja Media Alta	Cualitativa Polinómica	Ordinal

	Ocupación laboral	Oficio o profesión de una persona que hace parte de la economía	Desempleado Empleado(a) Estudiante Hogar Independiente Pensionado	Cualitativa Polinómica	Nominal
	Tecnología de los equipos	Funcionalidad y estado de los equipos	Mucho mejor de lo que esperaba Mejor de lo que me esperaba	Cualitativa cuasicuantitativa	Ordinal

			<p>Como me lo esperaba</p> <p>Peor de lo que me esperaba</p> <p>Mucho peor de lo que me esperaba</p>		
Identificar la calidad objetiva, que indaga sobre aspectos verificables en la prestación del servicio	Presentación personal	Apariencia o imagen del personal de enfermería	<p>Mucho mejor de lo que esperaba</p> <p>Mejor de lo que me esperaba</p> <p>Como me lo esperaba</p>	Cualitativa cuasicuantitativa	Ordinal

		Peor de lo que me esperaba		
		Mucho peor de lo que me esperaba		
Indicaciones	las señalizaciones en los servicios son suficientes para movilizarse con facilidad en el servicio	Mucho mejor de lo que esperaba	Cualitativa cuasicuantitativa	Ordinal
		Mejor de lo que me esperaba		
		Como me lo esperaba		
		Peor de lo que me esperaba		

		Mucho peor de lo que me esperaba		
Interés	Interés de las enfermeras por cumplir lo prometido	Mucho mejor de lo que esperaba Mejor de lo que me esperaba Como me lo esperaba Peor de lo que me esperaba	Cualitativa cuasicuantitativa	Ordinal

			Mucho peor de lo que me esperaba		
Identificar la calidad subjetiva, inherente de la atención y determinantes de satisfacción	Apariencia y comodidad	Estado de las habitaciones del servicio	Mucho mejor de lo que esperaba Mejor de lo que me esperaba Como me lo esperaba Peor de lo que me esperaba	Cualitativa cuasicuantitativa	Ordinal

		Mucho peor de lo que me esperaba		
Información proporcionada	Calidad de la información obtenida por los profesionales de enfermería	Mucho mejor de lo que esperaba Mejor de lo que me esperaba Como me lo esperaba Peor de lo que me esperaba	Cualitativa cuasicuantitativa	Ordinal

		Mucho peor de lo que me esperaba		
Tiempo de espera	Tiempo de espera para ser atendido por el profesional de enfermería ante una necesidad	Mucho mejor de lo que esperaba Mejor de lo que me esperaba Como me lo esperaba Peor de lo que me esperaba	Cualitativa cuasicuantitativa	Ordinal

		Mucho peor de lo que me esperaba		
Interés	el interés demostrado por el profesional de enfermería al momento de resolver los problemas es	<p>Mucho mejor de lo que esperaba</p> <p>Mejor de lo que me esperaba</p> <p>Como me lo esperaba</p> <p>Peor de lo que me esperaba</p>	Cualitativa cuasicuantitativa	Ordinal

		Mucho peor de lo que me esperaba		
Puntualidad	La puntualidad del profesional de enfermería en la atención	Mucho mejor de lo que esperaba Mejor de lo que me esperaba Como me lo esperaba Peor de lo que me esperaba	Cualitativa cuasicuantitativa	Ordinal

		Mucho peor de lo que me esperaba		
Rapidez	Rapidez en que obtiene lo que necesita y pide al profesional de enfermería	Mucho mejor de lo que esperaba Mejor de lo que me esperaba Como me lo esperaba Peor de lo que me esperaba	Cualitativa cuasicuantitativa	Ordinal

		Mucho peor de lo que me esperaba		
Disposición	Disposición de la enferme para ayudarle cuando lo solicita	Mucho mejor de lo que esperaba Mejor de lo que me esperaba Como me lo esperaba Peor de lo que me esperaba	Cualitativa cuasicuantitativa	Ordinal

		Mucho peor de lo que me esperaba		
Seguridad	Confianza y seguridad que le transmite el profesional de enfermería	Mucho mejor de lo que esperaba Mejor de lo que me esperaba Como me lo esperaba Peor de lo que me esperaba	Cualitativa cuasicuantitativa	Ordinal

		Mucho peor de lo que me esperaba		
Cortesía	Amabilidad del profesional de enfermería en el trato con pacientes	Mucho mejor de lo que esperaba Mejor de lo que me esperaba Como me lo esperaba Peor de lo que me esperaba	Cualitativa cuasicuantitativa	Ordinal

		Mucho peor de lo que me esperaba		
Capacitación	Preparación del profesional de enfermería para realizar bien su trabajo	Mucho mejor de lo que esperaba Mejor de lo que me esperaba Como me lo esperaba Peor de lo que me esperaba	Cualitativa cuasicuantitativa	Ordinal

		Mucho peor de lo que me esperaba		
Trato	el trato personalizado brindado por las enfermeras es	<p>Mucho mejor de lo que esperaba</p> <p>Mejor de lo que me esperaba</p> <p>Como me lo esperaba</p> <p>Peor de lo que me esperaba</p>	Cualitativa cuasicuantitativa	Ordinal

		Mucho peor de lo que me esperaba		
Capacidad	Capacidad del profesional de enfermería en comprender las necesidades de los pacientes	Mucho mejor de lo que esperaba Mejor de lo que me esperaba Como me lo esperaba Peor de lo que me esperaba	Cualitativa cuasicuantitativa	Ordinal

			Mucho peor de lo que me esperaba		
--	--	--	--	--	--

7.1. INSTRUMENTO

Se utilizó el Instrumento el SERVQHOS-E, el cual evalúa la calidad percibida por el usuario con la atención recibida de los cuidados enfermeros, en especial, aspectos en relación al trato, la confianza, la preparación del personal y cuidado individualizado. Está diseñado a partir de la teoría de la discrepancia entre expectativas y percepciones, es una adaptación. (14)(15)

La primera parte del cuestionario describe los objetivos e importancia de la información solicitada al usuario. Establece aspectos éticos como el permiso y el consentimiento para su aplicación y determina que la información será manejada de forma anónima y confidencial; la segunda parte consta de 16 ítems con una escala tipo Likert, donde 1 representa “mucho peor de lo que esperaba” y 5, “mucho mejor de lo que esperaba” y evalúa dos factores denominados Calidad objetiva y subjetiva que explican el 64% de la varianza.

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

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

Finalmente, contiene 5 preguntas que hacen relación a las variables sociodemográficas como edad, sexo, estado civil, nivel de estudios y ocupación.

El cuestionario SERVQHOS en Colombia tiene una confiabilidad de 0.96, y mide con fiabilidad la calidad de atención de enfermería percibida por el usuario. (16)

7.2. RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Se seleccionó a las personas hospitalizadas en los servicios de medicina interna del HUHMP de Neiva, verificando el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión.

La información fue recolectada por los investigadores principales quienes son enfermeros en formación entrenados previamente en la aplicación de este instrumento.

7.2.1. Análisis de la información. Los instrumentos se auto diligenciaron en formato físico y posteriormente se digito manualmente la información utilizando la aplicación Formularios de Google Drive y obteniendo de manera simultánea la tabulación de estos en el programa Microsoft Excel. Para el análisis estadístico, se procesaron en el software estadístico IBM SPSS® 23 y se realizó un análisis descriptivo para determinar la distribución de frecuencias (medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas), frecuencias absolutas y relativas (para variables cualitativas). Adicionalmente se realizó el análisis bivariado para describir las variables (Calidad objetiva y subjetiva del cuidado percibida, características sociodemográficas de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina interna), se aplicaron las pruebas estadísticas Rho de spearman, Chi2, Kruskal Wallis.

El instrumento fue aplicado a la muestra y posteriormente tabulados en una matriz de Excel®, el análisis de la información se realizó mediante el programa estadístico SPSS® en su versión 23 de carácter gratuito, con el fin de llevar a cabo un análisis

estadístico descriptivo de cada variable. Al ser un estudio de enfoque cuantitativo fue necesario de estadística descriptiva y las medidas de tendencia central (moda, mediana y media), ya que mediante esta se consiguió organizar los datos de forma numérica para su respectivo análisis, de esta forma se logró: con la mediana, dividir los datos por la mitad, la moda se usará para hallar el dato con mayor frecuencia en la distribución y la media para definir el promedio de los datos obtenidos.

Lo anterior se complementa con porcentajes que ayuden a completar la distribución de frecuencias, usando porcentajes válidos y porcentajes acumulados, lo cual se soporta en tablas y gráficos que complementen el análisis de frecuencia.

7.3. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En relación a la Ley estatutaria 1581 del 2012 por la cual “se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales”, inicialmente definimos a los datos personales como “cualquier información vinculada o que pueda asociarse a una o varias personas naturales determinadas o determinables”, tales como nombre, número de identificación, edad, sexo y el estado de salud, los datos brindados por el paciente se trataron con total discreción, siguiendo con los principios de Libertad, Seguridad, Confidencialidad y Transparencia. (17)

El manejo de la seguridad de la información se realizó de acuerdo con las condiciones y provisiones contenidas en el documento de acuerdo de confidencialidad para investigadores, aceptado por la investigadora principal y co-investigadores del estudio.

Este proyecto se planteó en busca de un beneficio común de una realidad que resulta de interés, por ello los investigadores y los involucrados en la investigación basaron sus conductas éticas según lo establecido en la declaración de Helsinki y otras normas o principios que se mencionan a continuación. De acuerdo con lo mencionado en el artículo 11 de la Resolución N° 8430 de 1993 “Por lo cual se establecen las normas científicas y técnicas de la investigación en salud”, esta

investigación se clasificó en la categoría de investigación sin riesgo, porque no se ejecutó ninguna intervención o modificación de variables dirigida a lo biológico, físico, psicológico o social de los individuos participantes. De igual forma, se mantienen los principios contemplados en la Ley 911 de 2004 “Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia” en donde se acogen los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, con base al principio de beneficencia, las acciones de los investigadores fueron motivadas por buenas intenciones en pro del aumento en los conocimientos de las realidades con este grupo de grupo de personas. La no maleficencia orientada a no hacer daño que llegue afectar la integridad de la persona hospitalizada. Respecto a la autonomía la participación de los individuos como sujetos de estudio fue una decisión libre y autónoma, por esta razón las relaciones entre investigador y los participantes es de forma voluntaria y consciente por ello se cuenta con formatos de consentimiento informado, disentimiento y acuerdo de confidencia. Este proyecto se planteó en busca de un beneficio común de una realidad que resulta de interés, por ello los investigadores y los involucrados en la investigación basaron sus conductas éticas según lo establecido en la declaración de Helsinki y otras normas o principios que se mencionan a continuación.

De acuerdo con el principio de justicia, los individuos tuvieron la libertad de retirar su consentimiento y abandonar la investigación en caso de que se sintieran vulnerados, sin que se hayan generado perjuicios por ello, brindando a cada uno equidad en los beneficios.

Respecto a la autonomía la participación de los individuos como sujetos de estudio fue una decisión libre y autónoma, por esta razón las relaciones entre investigador y los participantes es de forma voluntaria y consciente por ello se cuenta con formatos de consentimiento informado, disentimiento y acuerdo de confidencia. (18)

7.4. PRINCIPIOS BIOÉTICOS

- Principio de autonomía: se define como la capacidad que tienen las personas de tomar decisiones en relación con su participación en este estudio. Esto implica tener información de las acciones a realizarse y las consecuencias que estas puedan traerle.
- Principio de beneficencia: se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, evitar que los participante corran bajo algún riesgo o circunstancia que pueda generar mal.
- Principio de no maleficencia: se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico.
- Principio de Justicia: encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los posibles a atender; exige tratar a todas las personas participes de este estudio por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar; hacer uso racional de los recursos materiales para evitar que falten cuando más se necesiten.
- En la presente investigación se respetarán los derechos de autor referenciando

Para el manejo de los datos suministrados por las instituciones ya sea un listado en físico o base de datos en medio magnético, se tomó en cuenta lo establecido en la Ley 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales que lleva a respetar el derecho que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, así como el derecho a la información, y el

Decreto 1377 de 2013, donde se toma en cuenta que para la recolección de los datos personales desarrollando de los principios de finalidad y libertad, la recolección de datos se limita a aquellos datos personales que son pertinentes y adecuados para la finalidad de la investigación.

Se obtuvo el aval de Comité de Ética del HUHMP

8. RESULTADOS

En el estudio participaron un total de 68 personas hospitalizadas en el servicio de medicina interna, principalmente adultos mayores 51,5%, adultos 42,6% y 5,9% jóvenes, siendo la edad mínima 20 años y máxima 87 años.

En relación a la variable sexo 52,9 % correspondieron al sexo femenino y el 47,1%, en estado civil casados 36,8%, separado(a) 11, 8%, unión libre 14, 7%, soltero 17,6 % y viudo(a) con un 19,1%. En nivel de formación un mayor número de los encuestados cuentan con una primaria incompleta, (Tabla 1)

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los usuarios en el servicio de hospitalización de medicina interna (n: 68)

Variable	Escala		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Grupo Etareo	Válido	14 a 26 años	4	5,9	5,9	5,9
		27 a 59 años	29	42,6	42,6	48,5
		60 años y más	35	51,5	51,5	100,0
		Total	68	100,0	100,0	
Sexo	Válido	Mujer	36	52,9	52,9	52,9
		Hombre	32	47,1	47,1	100,0
		Total	68	100,0	100,0	
Estado Civil		Soltero	12	17,6	17,6	17,6

	Válido	Unión libre	10	14,7	14,7	32,4
		Casado/a	25	36,8	36,8	69,1
		Separado/a	8	11,8	11,8	80,9
		Viudo/a	13	19,1	19,1	100,0
		Total	68	100,0	100,0	
Nivel de Formación	Válido	Sin estudios	4	5,9	5,9	5,9
		Primaria incompleta	25	36,8	36,8	42,6
		Primaria completa	14	20,6	20,6	63,2
		Secundaria incompleta	7	10,3	10,3	73,5
		Secundaria completa	14	20,6	20,6	94,1
		Universitarios	4	5,9	5,9	100,0
		Total	68	100,0	100,0	
Ocupación	Válido	Desempleado	10	14,7	14,7	14,7
		Hogar	32	47,1	47,1	61,8
		Estudiante	2	2,9	2,9	64,7
		Empleado	18	26,5	26,5	91,2
		Pensionado	6	8,8	8,8	100,0

		Total	68	100,0	100,0	
--	--	-------	----	-------	-------	--

8.1. CALIDAD OBJETIVA

La percepción de la calidad objetiva fue reportada con mayor frecuencia como mucho mejor de lo que esperaba con un 33,8%, seguido de como lo esperaba con una frecuencia equivalente al 29,4% de las personas, mejor de lo esperado es el siguiente con una frecuencia del 23,5% de las personas, y finalmente encontramos peor de lo que esperaba con el 13,2%. (Tabla 2)

Tabla 2. Percepción de la calidad objetiva

Calidad Objetiva					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Peor de lo que esperaba	9	13,2	13,2	13,2
	Como se lo esperaba	20	29,4	29,4	42,6
	Mejor de lo esperado	16	23,5	23,5	66,2
	Mucho mejor de lo esperado	23	33,8	33,8	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

De los 4 ítems que conforman la percepción de “calidad objetiva”, se observa que los ítems mejor calificados en la escala “mucho mejor de lo que esperaba” fueron “La apariencia (presentación personal) del personal de enfermería ha sido” con el 54,4% , en el ítem “La tecnología de los equipos que utilizan las enfermeras para hacer su trabajo ha sido” con un valoración del 45,6% , el ítem de “Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber a dónde dirigirse en los servicios del hospital ha sido” con un valor de 38,2% , finalmente se observó cómo el ítem “El estado en que están las habitaciones del hospital (aparencia y comodidad) ha sido” se encontró entre las escalas de valoración “mucho mejor de lo esperado” y “mejor de lo esperado” ambas con un valor 36,8% . (Tabla 3)

Tabla 3. Variables de la calidad objetiva

Calidad Objetiva	Mucho peor de lo que me esperaba		Peor de lo que esperaba		Como me lo esperaba		Mejor de lo que esperaba		Mucho mejor de lo que me esperaba		Media	Desviación estándar
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Tecnología de los equipos	0	0,0%	0	0,0%	13	19,1%	24	35,3%	31	45,6%	4,26	,765
Presentación personal	0	0,0%	0	0,0%	8	11,8%	23	33,8%	37	54,4%	4,43	,698
Indicaciones o señalizaciones del servicio	1	1,5%	1	1,5%	17	25,0%	23	33,8%	26	38,2%	4,06	,912
Estado de las habitaciones	0	0,0%	3	4,4%	15	22,1%	25	36,8%	25	36,8%	4,06	,879

8.2. CALIDAD SUBJETIVA

En cuanto a la percepción de la calidad subjetiva, tenemos en cabeza a “mucho mejor de lo que esperaba” con una frecuencia de 25, representando el 36,8% de las personas, luego viene “mejor de lo esperado”, con el 35,3% de las personas con una frecuencia de 24, el siguiente parámetro es “como lo esperaba” con una frecuencia de 16, siendo esta el 23,5% de las personas, y finalmente está “peor de lo que esperaba”, con el 4,4% y una frecuencia de 3 personas. (Tabla 4)

Tabla 4. Percepción de la calidad subjetiva

Calidad Subjetiva					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Peor de lo que esperaba	3	4,4	4,4	4,4
	Como se lo esperaba	16	23,5	23,5	27,9
	Mejor de lo esperado	24	35,3	35,3	63,2
	Mucho mejor de lo esperado	25	36,8	36,8	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

De los doce ítems que forman parte de la percepción de la “calidad subjetiva”, los mayor calificados fueron “La amabilidad (cortesía) de las enfermeras en el trato con

la gente ha sido” con una media de 4,28, donde el 45,6% de los usuarios lo identificaron como “mejor de lo que esperaba”, seguido del ítem “El trato personalizado que las enfermeras dan a los pacientes ha sido” el cual tuvo una media de 4,25, en el cual el 44,1% de los usuarios, lo identificó como “mucho mejor de lo que esperaba”, también encontramos a los ítems “La confianza (seguridad) que las enfermeras transmiten a los pacientes ha sido” y “La preparación del personal de enfermería para hacer bien el trabajo (capacitación) ha sido” con puntuaciones medias de igual proporción con 4,21, en donde para el primero el 48,5% de los usuarios lo identificó como “mejor de lo que esperaba” y para el segundo 44,1% de los usuarios también fue “mejor de lo que esperaba”.

Por otro lado, entre los ítems peor calificados con puntuaciones medias menores a 4,0 están: “El tiempo de espera para ser atendido por la enfermera cuando usted requiere algo ha sido” que cuenta con una media de 3,79, donde solo el 33,8% de las personas lo identificó como “mejor de lo que esperaba”, también el ítem “La rapidez con que consigue lo que necesita o pide al personal de enfermería ha sido” con media de 3,87, en el cual el 33,8% de los usuarios marcó como “mejor de lo que esperaba”, y el último ítem con una puntuación media de 4,0 fue “El interés de las enfermeras por solucionar sus problemas ha sido” que tiene una media de 3,96, donde el 36,8% de los pacientes fue identificado como “mejor de lo que esperaba”.

(Tabla 5)

Tabla 5. Variables de la calidad subjetiva

Calidad subjetiva	Mucho peor de lo que esperaba		Peor de lo que esperaba		Como lo esperaba		Mejor de lo que esperaba		Mucho mejor de lo que esperaba		Media	Desviación estándar
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Items												

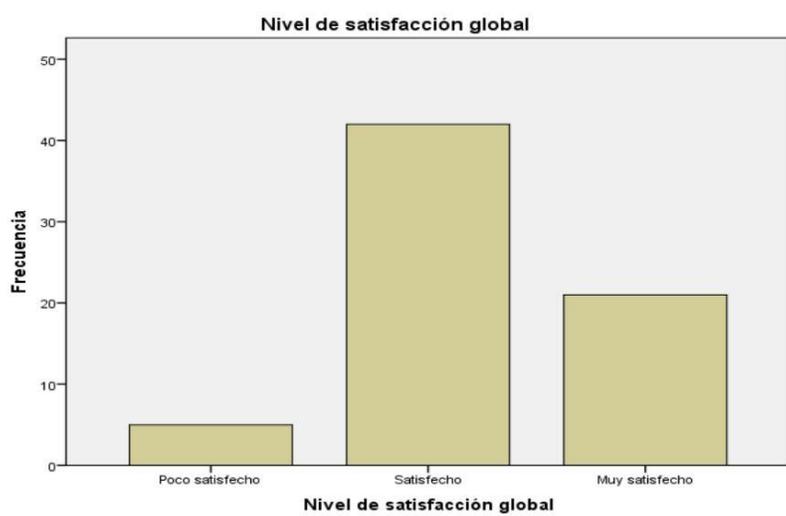
Interes por cumplir lo que promete	0	0,0%	4	5,9%	17	25,0%	21	30,9%	26	38,2%	4,01	,938
Información brindada	0	0,0%	2	2,9%	13	19,1%	32	47,1%	21	30,9%	4,06	,790
Tiempo de espera	0	0,0%	5	7,4%	22	32,4%	23	33,8%	18	26,5%	3,79	,923
Interes por solucionar	0	0,0%	6	8,8%	14	20,6%	25	36,8%	23	33,8%	3,96	,953
Puntualidad	0	0,0%	5	7,4%	13	19,1%	27	39,7%	23	33,8%	4,00	,914
Rapidez en la atención	0	0,0%	6	8,8%	18	26,5%	23	33,8%	21	30,9%	3,87	,960
Disposición para ayudar	0	0,0%	2	2,9%	12	17,6%	31	45,6%	23	33,8%	4,10	,794
Confianza y seguridad	0	0,0%	1	1,5%	9	13,2%	33	48,5%	25	36,8%	4,21	,724
Amabilidad	0	0,0%	2	2,9%	6	8,8%	31	45,6%	29	42,6%	4,28	,750
Preparación y capacitación	0	0,0%	4	5,9%	6	8,8%	30	44,1%	28	41,2%	4,21	,839
Trato personalizado	0	0,0%	2	2,9%	9	13,2%	27	39,7%	30	44,1%	4,25	,799

Comprensión de necesidades	0	0,0%	3	4,4%	12	17,6%	25	36,8%	28	41,2%	4,15	,868
----------------------------	---	------	---	------	----	-------	----	-------	----	-------	------	------

8.3. SATISFACCIÓN GLOBAL

Al momento de hablar sobre el ítem “Indique su nivel de satisfacción global con la atención de enfermería en el servicio” el 61,8% de los usuarios se encuentran satisfechos con la atención brindada, opuesto a esto respecto a la valoración “Nada satisfecho” no obtuvo votación, siendo el mínimo de satisfacción obtenido en las encuestas el valor “Poco satisfecho” con un valor de 7,4%. (Gráfica 1)

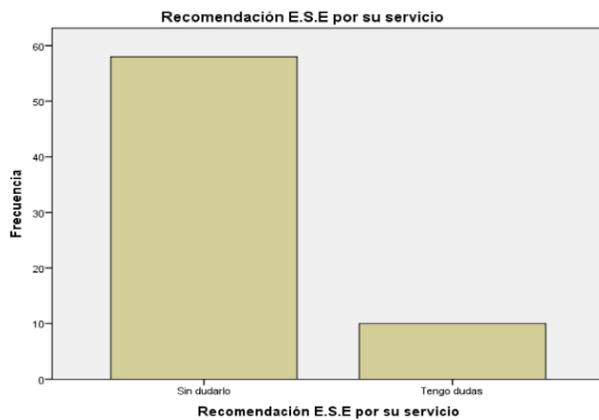
Gráfica 1. Nivel de satisfacción global



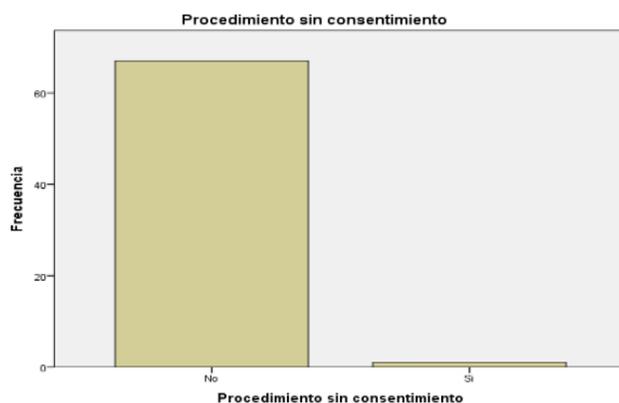
Respecto a la pregunta “Recomendaría este hospital por el servicio que brindan los profesionales de enfermería”, el 85,3% de los usuarios lo haría sin dudar, y el 14,7% de los mismos, dudaría en recomendarlo. En relación a la pregunta “le han practicado algún procedimiento sin su consentimiento”, la cual evalúa el respeto por

el principio de autonomía al que tiene derecho el paciente, el 98,5% de los usuarios partícipes del estudio afirmó que no, mientras que el 1,5% respondió que sí. Al preguntar por la percepción que tienen de la duración de su estancia hospitalaria, un 80,9% de los usuarios manifestó que su estancia ha sido del tiempo necesario para satisfacer el curso de recuperación de su enfermedad, el 16,2% respondió que su estancia se ha prolongado más del tiempo necesario y el 2,9% respondió estar menos del tiempo necesario. (Gráficas 2, 3 y 4)

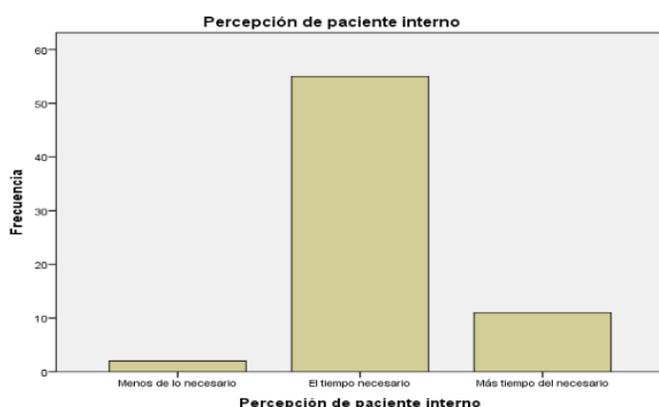
Gráfica 2. Recomendación de la ESE por el servicio de enfermería



Gráfica 3. Realización de procedimientos sin consentimiento



Gráfica 4. Percepción del tiempo de hospitalización

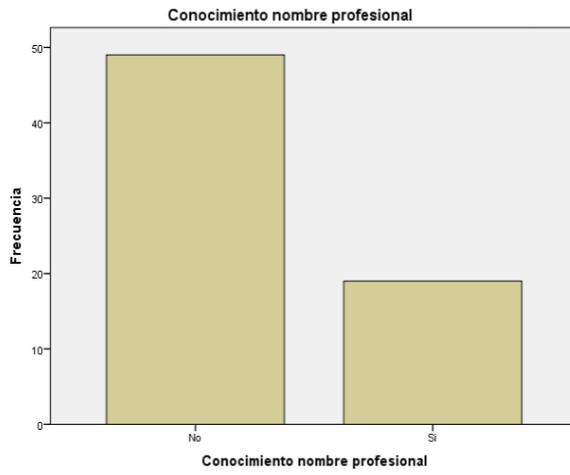


“El hecho de conocer el nombre del personal que está brindando atención, puede ser una herramienta que le dé seguridad y confianza al usuario”, (TUNJA PDF) al preguntar si “Conoce el nombre de la enfermera que lo atendía en cada turno” el 72,1% de las personas de los usuarios respondieron no conocerlos y el 27,9% respondió si conocerlo.

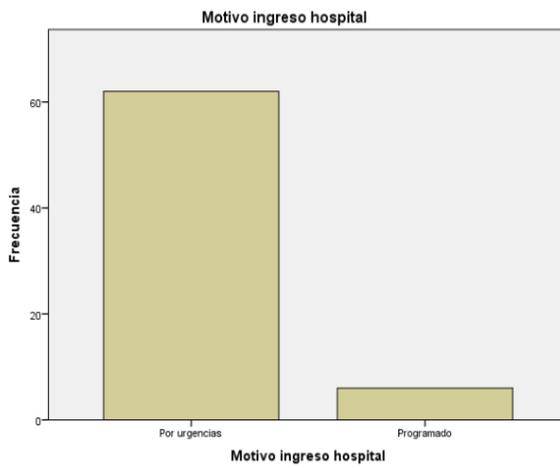
Respecto la pregunta “El ingreso al hospital se produjo” se evidenció que el 91,2% de los usuarios su ingreso fue por urgencia y el 8,8% su motivo de ingreso fue programado.

En la pregunta “Número de veces que ha estado ingresado en este Hospital en los últimos 12 meses” el 63,2% solo ingresó solo 1 vez, el 25% ingreso 2 veces, el 10,3% ingreso 3 veces y un 1,5% ingreso 4 veces. (Gráfica 5, 6 y 7)

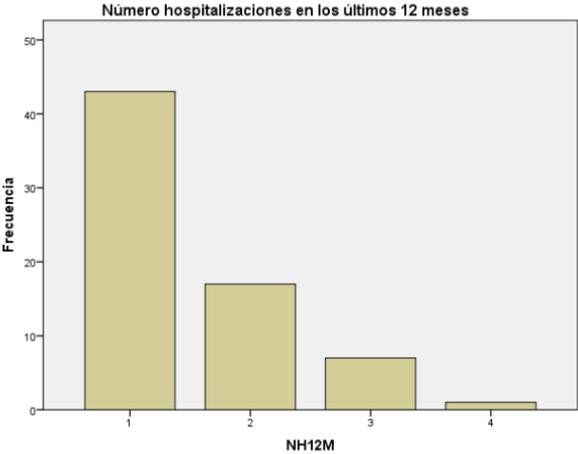
Gráfica 5. Conocimiento del nombre del profesional de enfermería



Gráfica 6. Motivo de ingreso



Gráfica 7. Hospitalizaciones en los últimos 12 meses



9. DISCUSIÓN

La medición de la calidad en atención en salud dentro del campo de la atención de enfermería ha sido foco de interés dentro de los procesos de auditoría y mejoramiento para la acreditación de calidad en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, por lo que fue pertinente realizar un estudio mediante la aplicación del instrumento Servqhos E., cuyo diseño permite acercarse a la percepción de calidad de atención que tienen los usuarios en tres campos específicos: calidad objetiva, subjetiva y satisfacción global en el servicio de medicina interna del HUHMP.

Al hablar de la calidad objetiva, se miden los parámetros observables y medibles mediante criterios ya establecidos por protocolos institucionales. El ítem “La apariencia (presentación personal) del personal de enfermería ha sido” es el ítem con mejor calificación con un resultado que concuerda con otras investigaciones a nivel Colombia (19)(20), evidenciando que la presentación personal es un elemento clave en la percepción de los usuarios al momento de interactuar con el personal de enfermería, resultando en un contacto positivo que facilita la calidad en la atención, al igual que la influencia de los entornos hospitalarios basados en el confort y familiarización de los entornos.(21)

Mediante la percepción del usuario, la calidad subjetiva se basa en su experiencia en relación al contacto y trato que haya tenido con el personal de enfermería durante su proceso de atención, valorando las categorías relacionadas con el buen trato, atención oportuna y eficacia de la intervención. En este estudio, el servicio de medicina interna del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo cuenta con una aceptación de los ítems de amabilidad, trato personalizado confianza con una respuesta de “mucho mejor de lo que esperaba”, esto contribuye al fortalecimiento del trato humanizado y la individualidad de la persona durante la

atención, en contraste, los ítems relacionados con el tiempo de espera, la rapidez de la atención reducen su media aprobatoria entre un 3,79 y un 3,96, las cuales aunque no representen una reducción de calidad significativa a grandes rasgos, es comparable con los otros ítems en valoración. Una atención tardía bajo la percepción del paciente puede llegar a reflejar una disminución del interés del profesional de enfermería en dar solvencia a sus necesidades, generando una sensación de molestia y aversión frente a la calidad de la atención recibida, por lo que resulta prudente indagar en causas relacionadas influyentes en la disminución del tiempo de espera en la atención de enfermería para mayor claridad al momento de implementar acciones que contribuyan a la mitigación de la tardanza. (22)

En relación a la “satisfacción global la escala “satisfecho” presenta una mayor frecuencia con valores de 42 correspondientes al 61,8% respecto a las otras escalas donde su valor máximo no supera el 30,9% , por lo tanto actualmente en el servicio el nivel de satisfacción se encuentra en la escala de “satisfecho”.

En la variable “Recomendaría este hospital por el servicio que brindan los profesionales de enfermería” la escala “sin dudarlo” presentó un valor de 85,3%, si bien no se obtuvieron respuesta en la escala “nunca” , en la escala “tengo algunas dudas” se obtuvo 14, 7% lo que indicaría que si bien se está cumpliendo con las expectativas de los usuarios se requiere analizar a fondo qué procesos o interacciones estarían generando esta inseguridad en esta parte de la población al momento de recomendar la institución por el servicio brindado.

En tanto a la variable “Conoce el nombre del profesional de enfermería que lo atendía en cada turno” se obtuvo una respuesta negativa con un porcentaje del 72,1% de la población encuestada lo que podría ser indicativo de que el personal no se está presentando de manera debida siguiendo un proceso de humanización o debido a la cantidad de personal de enfermería bien sea profesional o técnico este no consigue recordar los nombres al momento de ser encuestado .

Estas variables representan una gran significancia al momento de evaluar la atención al ser estos los principales predictores de calidad percibida, es importante estar en constante mejoramiento para superar las expectativas de los usuarios y generar un impacto positivo que vuelva la institución en referente de calidad.

10. CONCLUSIONES

Con la realización de la medición de la percepción de la calidad de atención de los profesionales de enfermería por parte de los usuarios del servicio de medicina interna, encontramos que en la valoración de calidad objetiva, la “apariencia del personal de enfermería” con una puntuación media de 4,43 y la “tecnología de los equipos que utilizan las enfermeras para realizar su trabajo” con 4,26 de media, fueron las dos variables con las mayores puntuaciones, dato que nos permite decir que la presentación personal de los profesionales y la tecnología en los equipos para atender a los usuarios son de gran importancia para brindar una atención de calidad.

Dentro de los ítems correspondientes a la calidad subjetiva percibida por los usuarios, se encontró que los mejor calificadas fueron “la amabilidad (cortesía) de las enfermeras en el trato” y “El trato personalizado que las enfermeras dan a los pacientes” con medias de 4,28 y 4,25 respectivamente, siendo de una percepción muy buena de parte de los usuarios, representación que no indica que la forma en que se brinda la atención a los usuarios influye directamente en la calidad de los servicios prestados por el profesional de enfermería.

Situaciones contrarias nos presentan las variables “el tiempo de espera para ser atendido por la enfermera cuando usted requiere algo” y “la rapidez con que consigue lo que necesita o pide al personal de enfermería”, son las de menor puntuación, con medias de 3,79 y 3,87 respectivamente, los cuales indican que estos ítems se cumplen de una manera no realmente lo suficientemente efectiva, lo que nos sugiere que es necesario revisar, estudiar o determinar aspectos que estén influyendo en estos resultados, para así llevar a cabo planes de mejoramiento de estos para que el usuario no deba tomar una larga espera para lograr ser atendido en sus necesidades.

El 72,1% de los usuarios refirió no conocer el nombre del profesional que los atendió en cada turno, dato que nos indica que se pueden realizar intervenciones para fortalecer la relación usuario-profesional en el servicio, que logre que los profesionales brinden la suficiente confianza y seguridad a los usuarios en su atención.

La realización de investigaciones que miden la calidad objetiva y subjetiva de la atención en la prestación de los servicios de salud, beneficia en un progreso de los servicios y a que la satisfacción de los usuarios sea completa, haciendo que la prestación de servicios de salud sea de calidad.

10.1. RECOMENDACIONES

- La aplicación del instrumento en los distintos servicios de la institución para obtener un resultado más amplio de la percepción en la calidad de la atención y evaluar aquellos servicios donde se deberían realizar cambios en el proceso de atención.
- Implementar medidas para agilizar la atención de enfermería a los pacientes
- Aplicar estrategias para facilitar la identificación del personal de enfermería.

10.2. LIMITACIONES

Al momento de iniciar con la aplicación del instrumento debido a la situación de pandemia covid-19 actual encontramos que aquellos pisos donde se encontraba originalmente organizada la especialidad de medicina interna se vio distribuido en múltiples pisos para aislar el servicio como centro de atención a pacientes covid positivos, encontrando pacientes de la especialidad en distintos espacios (tercer, cuarto y quinto piso),, también a lo largo de la aplicación se encontró en varias ocasiones aislamientos por sospecha en algunos servicios lo cual implicaría la pérdida de aquellos pacientes quienes al momento de terminar el aislamiento eran direccionados a otras especialidades o directamente reciben su salida.

Otra de las limitantes fue la duración en la estancia de los pacientes , incluso cuando existe la concepción de aquellos pacientes direccionados a la especialidad de medicina interna tienen estancias prolongadas se debe tener en cuenta que sus estancias no son únicamente en la especialidad e incluso en múltiples casos son estancias inferiores a los 15 días, por ello se realizó un ajuste en el criterio de inclusión donde se vuelven clasificables personas con estancias superiores a los 3 días justificada en que no representa cambios en los resultados de la muestra obtenida en estudios que han llegado a tomar una estancia de 3 días.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AVEDIS D. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. 1990;32(2):5.
2. Cubillos Rodríguez MC, Rozo Rodríguez D. El concepto de calidad: Historia, evolución e importancia para la competitividad. Rev Univ La Salle [Internet]. 2009;0(48):80–99. Available from: <https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1170&context=ruls>
3. Escobar M, Gómez C, Camacho M. El movimiento de la calidad en Colombia. Ensayos Econ. 2017;50(50):21.
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto número 1990 de 2016. 2016;5. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-1990-de-2016.pdf>
5. Social M de la protección. Lineamientos Implementacion Politica Seguridad Del Paciente.
6. Krau SD. Quality Improvement: Evolution or Revolution? Nurs Clin North Am [Internet]. 2019;54(1):xi–xii. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2018.12.002>
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. La buena enfermera según las personas mayores: “que sea amable, dedicada y que me explique” [Internet]. [cited 2021 Sep 20]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200004

9. 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.
10. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del Cie para la Profesión de Enfermería. 2005;1–12. Available from: <http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103/Codigo+Deontologico+CIE.pdf>
11. Contreras CT, Vera MB. Perception of quality of nursing care in patients hospitalized in oncology services. *Cuidarte* [Internet]. 2011;2:138–48. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a07.pdf>
12. Lenis-Victoria CA, Manrique-Abril FG. Qualidade do cuidado de enfermagem percebida por pacientes hospitalizados. *Aquichan*. 2015;15(3):413–25.
13. Colombia Ministerio de Protección Social. Decreto 1011 de 2006: por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. *D Of*. 2006;CXLI(46230):35–40.
14. Mira JJ, Buil JA, Aranaz J, Vitaller J, Lorenzo S, Ignacio E, et al. What do patients think of public hospitals? Analysis of the perceived quality levels of 5 hospitals. *Gac Sanit* [Internet]. 2000;14(4):291–3. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0213-9111\(00\)71479-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0213-9111(00)71479-8)
15. García Cueto E, Rial Boubeta A, Varela Mallou J. Presentación de una escala de satisfacción con los servicios sanitarios de Atención Primaria. *Psicothema* [Internet]. 2003;15(4):656–61. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=750170&info=resumen&idoma=SPA>
16. Barragán Becerra JA, Manrique-Abril FG. Validez y confiabilidad del servqhos para enfermería en Boyacá, Colombia. *Av en Enfermería*. 2010;28(2):48–61.

17. Republica C de la. Ley 1581 de Octubre de 2012. 2012;1–15. Available from: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1581_2012.html
18. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430 de 1993. :4.
19. Barragán B JA, Pedraza A YD, Rincón R MR. Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja, 2011 Perceived quality of nursing care hospital by users, Tunja 2011.
20. Miguel Y, Ortiz B. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. 2013.
21. Estudio de caso con la utilización del instrumento de Katharine Kolcaba Enfermería Neurológica Práctica diaria.
22. Fontova-Almató A, Juvinyà-Canal D, Suñer-Soler R. Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. Rev Calid Asist. 2015;30(1):10–6.

ANEXO

Anexo A. Cronograma De Actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES													
#	Actividad	Meses											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Reconocimiento y selección de la muestra de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión del estudio	x											
	Aplicación del consentimiento y desistimiento informado	x											

	o a los participa ntes												
	Aplicació n del instrume nto SERVQH OS. E a la muestra seleccio nada para la debida recolecci ón de los datos	x	x	x									
	Análisis de la informaci ón				X	x	x	x					
	Publicaci ón final del producto y								x	x			

	entrega de resultad os													
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--