

Escala para medir calidad del cuidado de enfermería en Unidad de Cuidado Intensivo

A scale to measure the quality of nursing care in an intensive care unit

Claudia Andrea Ramírez Perdomo,¹ Alix Yaneth Perdomo R.²

Resumen

Objetivo: Determinar la validez y confiabilidad del instrumento EVACALEN "Evaluación de la calidad en Enfermería" en las Unidades de Cuidados Intensivos del Municipio de Neiva. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo, tipo validación de escalas, con análisis multivariante, muestra conformada por 186 usuarios hospitalizados, en tres Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de la ciudad de Neiva. Se utilizó un instrumento diseñado por las autoras, denominado EVACALEN, con el fin de evaluar la calidad del cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Para el análisis de datos se aplicaron estadísticos como: medidas de tendencia central, tablas de frecuencia, tablas generales, correlación de Pearson y pruebas psicométricas. **Resultados y Conclusiones:** después del análisis de los resultados, el instrumento quedó constituido por 39 ítems, teniendo como base los resultados del análisis por mitades en el cual se obtuvieron correlaciones menores de 0,30 en los ítems 1, 6, 7 y 23 por lo cual se eliminaron, pasando la confiabilidad de 0,872 a 0,875. Adicionalmente, se tuvo en cuenta el análisis de los resultados del juicio de expertos, se encontró que el ítem 28 presentó promedios bajos, desviación estándar y coeficiente de variación altos en las categorías evaluadas, relacionadas con suficiencia, coherencia y relevancia, por lo tanto fue eliminado del instrumento.

Palabras clave: Cuidado de Enfermería, Calidad en Salud, Calidad en Enfermería, Unidad de Cuidados intensivos, Enfermería (BIREME DeCS)

Key words: Nursing Care, Health Quality, Quality Nursing, Intensive Care Unit, Nursing (BIREME).

Abstract

Objective: Determine the validity and reliability of the EVACALEN tool (Evaluación de la Calidad en Enfermería) which measures the quality of nursing in intensive care units in the municipality of Neiva. **Method:** A quantitative, descriptive study, a validation of scales with multivariate analysis, was carried out. A sample of 186 patients was taken from three intensive care units (ICU) in Neiva. The study used a tool designed by the authors, EVACALEN, in order to evaluate the quality of nursing care in intensive care units. Various statistical methods were used to analyse the data such as, measures of central tendency, frequency tables, general tables, the Pearson correlation and psychometric tests. **Results and Conclusions:** After analysing the data, the EVACALEN tool consisted of 39 items, based on the results of the analysis. Items 1, 6, 7 and 23 were removed during the analysis as they showed a correlation of less than 0.30, changing the reliability from 0.872 to 0.875. The analysis of the results by experts was also taken into account. It was found that item 28 showed low averages and a high standard deviation and coefficient of variation in the assessed categories, related to sufficiency, consistency and relevance, and was therefore removed from the tool.

Key words: Nursing Care; Health Quality; Quality Nursing; Intensive Care Unit; Nursing

1 Enfermera especialista en cuidado crítico, magister en enfermería, estudiante de doctorado. Profesora asistente, Universidad Surcolombiana. Integrante grupo de investigación Salud y grupos vulnerables. graffhe@usco.edu.co

Correspondencia: Claudia Andrea Ramírez Perdomo. Correo electrónico: graffhe@usco.edu.co

2 Enfermera magister en Enfermería con énfasis en adulto anciano, Magister en educación. Profesora asociada, Universidad Surcolombiana. Integrante grupo de investigación Salud y grupos vulnerables. alixyaneth3@yahoo.es

Recibido: 15/09/2014 Revisado: 07/06/2015 Aceptado: 30/06/2015

Introducción

La calidad del cuidado de Enfermería a nivel mundial se ha evaluado desde el siglo XIX,¹ Nightingale se preocupó por los cuidados a los heridos en la guerra de Crimea, demostró que la mortalidad de los pacientes disminuía a 2%, en un período de seis meses, empleando medidas higiénicas y cuidados básicos; es a partir de ese momento que se evalúa la calidad.¹

Igualmente, la preocupación creciente de los sistemas de salud con respecto al cuidado con calidad, ha llevado a muchos países a implementar políticas y estrategias para evaluar la calidad de los servicios de salud. Colombia no es ajena a estas políticas y es así como a partir de los años ochenta se inician los primeros procesos orientados hacia una mejor utilización de los recursos, la disminución del tiempo de estancia hospitalaria y a un mejor uso de los medios de diagnóstico. Conceptos tomados de métodos norteamericanos que buscan establecer una mejor gestión de la calidad de la atención.¹

Así mismo, la ley 100 de 1993² por la cual se crea el Sistema de Seguridad Integral, introdujo en Colombia el concepto del control de la calidad, formulando los principios generales como *oportunidad, continuidad, suficiencia, integralidad y humanización*. De igual manera, el decreto 1011 de 2006³ establece el sistema único de habilitación, el sistema único de Acreditación, la Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud y el Sistema de Información para la Calidad.

De acuerdo con la Ley 266 de 1996, en el capítulo VI, artículo 17, numeral 3 establece: “Definir y aplicar los criterios y estándares de calidad en las dimensiones éticas, científicas y tecnológicas de la práctica de enfermería”.⁴ El artículo 19 hace referencia a la Calidad del cuidado de Enfermería⁴, reflejando la necesidad de que sean las enfermeras las encargadas de elaborar modelos propios que permitan realizar una medición de la calidad del cuidado de enfermería.

Lo anteriormente descrito, ha orientado la evaluación de la calidad del cuidado hacia la determinación del grado de satisfacción de los usuarios, diseñando instrumentos que permitan valorarlo, posteriormente las escalas han sido sometidas a validación, de tal manera, que a futuro puedan ser implementados en las instituciones de salud.

Por lo tanto, la evaluación de “la satisfacción de los pacientes con la atención recibida además de ser crucial para la evaluación de los servicios, es clave en la mejora de la calidad del cuidado”.⁵ La determinación del grado de satisfacción de los pacientes permite identificar las áreas débiles y tomar medidas correctivas para asegurar la calidad del cuidado de Enfermería.

En efecto, es importante realizar la medición de la calidad del cuidado empleando indicadores que permitan una aproximación objetiva, y que sean propios de la profesión, donde se reúnan los componentes propuestos por Avedis Donabedian, quién evalúa la calidad del cuidado mediante las dimensiones de *estructura, proceso y resultados*; cuando se conjugan, es posible elaborar e implementar modelos de evaluación de la calidad del cuidado de enfermería.

Siguiendo los planteamientos de este autor,⁶ antes de realizar la evaluación de la calidad, se debe definir, si lo que se desea evaluar es la actuación de los profesionales o las contribuciones de los pacientes o del sistema de asistencia sanitaria. Teniendo en cuenta lo anterior, es pertinente evaluar la calidad del cuidado de enfermería, mediante la interrelación de las dimensiones de estructura, proceso y resultado, empleando un enfoque objetivo, que permita realizar un abordaje para determinar la eficacia y no solo la eficiencia, costos o utilidad obtenidos con el cuidado de enfermería.

Partiendo de esto es importante conocer y comparar la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería teniendo en cuenta las personas que interactúan en el acto de cuidado (Enfermera–usuario), para comprender cómo perciben el cuidado estos dos actores, así mismo determinar cuál es el grado de concordancia entre estos, cuando se trata de definir la calidad del cuidado.

Cada vez, es más importante y necesario medir la calidad del cuidado de enfermería, en este caso el de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), pero el problema radica en no contar con métodos válidos y confiables para evaluar los conceptos o constructos e interpretar esas mediciones.⁷ En cierto sentido, debido a que las metodologías empleadas comúnmente para evaluar la calidad del cuidado de enfermería, tales como encuestas y formatos de preguntas, carecen de rigor y fundamentación;⁸ indagan aspectos básicos sobre la atención recibida y no tienen un seguimiento adecuado que permita al usuario ser partícipe del mejoramiento desde su propia apreciación y sus expectativas.

Por otro lado, la región Surcolombiana no cuenta con cuestionarios válidos y confiables que midan el constructo de calidad del cuidado de enfermería. Por esta razón, Ramírez y otros 2010,⁹ elaboraron un instrumento para evaluar la calidad del cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivo EVACALEN, tipo cuestionario con una escala Likert en la cual se tuvieron en cuenta las categorías propuestas por Donabedian de Estructura, Proceso y Resultado y el referente teórico del concepto de cuidado propuesto por Jean Watson en su teoría la ciencia del cuidado humano;¹⁰ al cual se le realizó el proceso de validación recomendado por Sánchez y Gómez,¹¹ con un alfa de cronbach de 0,848 y que requiere seguir siendo estudiado con el fin de estandarizarlo dentro de la región.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, se planteó la investigación con el objetivo de “Determinar la validez y confiabilidad del instrumento EVACALEN Evaluación de la calidad en Enfermería” en las Unidades de Cuidados Intensivos del Municipio de Neiva”.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, tipo validación de escalas, con análisis multivariante, se tomaron los usuarios atendidos en diferentes Unidades de Cuidados Intensivos del Municipio de Neiva. Para determinar el tamaño de la muestra se tuvo en cuenta que al realizar análisis de ítems debe de haber al menos unos cinco sujetos por ítem

inicial pero no menos de 100 pacientes;¹² teniendo en cuenta este criterio se tomaron 186 pacientes de tres unidades de cuidados intensivos, la información se recolectó en el período de septiembre de 2012 a abril de 2013.

Los criterios de inclusión tenidos en cuenta fueron: pacientes mayores de 16 años, despiertos por más de 48 horas en el servicio, sin déficit neurológico o limitación en la comunicación verbal y que expresaran su deseo de participar de manera voluntaria en la investigación mediante la firma del consentimiento informado. Se sometió a aprobación del comité de ética de la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana y de las instituciones participantes, teniendo en cuenta la resolución 8430¹³ de 1993, la ley 911¹⁴ de 2004 y los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y confidencialidad; la información fue recolectada por los investigadores y los auxiliares de investigación. El procesamiento y análisis se realizó de la siguiente manera: en una hoja de cálculo en Microsoft Office Excel 2009 se plasmó la información, la cual se procesó en el programa SPSS® para Windows versión 15.0.1 (2006).

Instrumento Evacalen

Se empleó un instrumento elaborado por las autoras de la investigación el EVACALEN, tipo cuestionario con una escala Likert en el que se tuvieron en cuenta las categorías propuestas por Donabedian y el referente teórico de Jean Watson en su teoría del cuidado humano, con 44 ítems clasificados en las dimensiones de estructura, proceso y resultados.

La validez de contenido, parte de los planteamientos de Aiken (1994),¹⁵ este autor reconoce que “el juicio de expertos se constituye en uno de los procedimientos para el establecimiento de la validez de contenido del material de instrucción”; por consiguiente, se conformó un panel de expertos integrado por docentes de la Universidad Nacional, la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia y la Universidad Surcolombiana, siguiendo las recomendaciones de Escobar y Cuervo,¹⁶ consignaron su opinión y asignaron una calificación frente a cada ítem, posteriormente se determinaron la desviación estándar (DS) y el coeficiente de Varianza (CV); igualmente, estos autores proponen los coeficientes de Kendall y Kappa para determinar la validez de contenido.

El Instrumento EVACALEN se validó considerando varias etapas, de acuerdo con el proceso recomendado por Sánchez y Gómez¹¹ para la validación de herramientas, estas fueron las siguientes: *Revisión*, se realizó un examen detallado de los diferentes elementos teóricos que fundamentan la validación del instrumento EVACALEN y antecedentes significativos. *Selección de instrumento*, para este caso se elaboró un listado de ítems de acuerdo a la teoría expuesta, quedando conformado por 44 ítems. *Aplicación del Instrumento EVACALEN*, se utilizaron los ítems resultantes de los pasos anteriores a la muestra seleccionada durante el desarrollo de la investigación Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Para determinar la confiabilidad, se empleó el Coeficiente de Alpha de Cronbach, el intervalo normal de valores fluctúa

entre 0.00 y +1.00 y los valores más elevados reflejan un mayor grado de congruencia interna.¹¹ La confiabilidad del instrumento en su medición inicial, según del Alfa de Cronbach fue 0,848.

Resultados

Las características sociodemográficas de la población participante fue la siguiente: edad promedio 49,8 años, 56% género femenino, 58,6% con grado de escolaridad por debajo de bachillerato incompleto y 57% pertenecientes al estrato 1.

Evaluación de contenido

Se procedió a realizar la validez de contenido mediante el juicio de expertos. Esta es definida según Escobar y Cuervo¹⁶ como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones.

Los seis expertos fueron seleccionados teniendo en cuenta los criterios propuestos por este autor:¹⁶ a) Experiencia en la realización de juicios y tomas de decisiones basadas en la evidencia, b) reputación dentro de la comunidad de Enfermería, c) disponibilidad y motivación para realizar su participación, d) imparcialidad y adaptabilidad.

Los pasos considerados para realizar el juicio de expertos fueron los propuestos por Escobar:⁽¹⁶⁾ definir el objetivo del juicio de expertos, realizar la selección de los jueces, explicitar las dimensiones e indicadores que miden cada uno de los ítems de la prueba, identificar el objetivo de la prueba, establecer los pesos diferenciales de las dimensiones de la prueba, elaborar las plantillas enviadas a cada uno de los expertos, calcular la concordancia entre jueces de acuerdo a la determinación de los estadísticos y por último elaborar las conclusiones según los datos obtenidos.

Los resultados obtenidos mediante el juicio de expertos sugiere que el ítem 8 en el indicador relacionado con la relevancia (promedio 3,2 y desviación estándar 1,3), presenta una variabilidad alta, lo cual indica que su nivel de consistencia es moderada, pero es susceptible de ser ajustado de acuerdo a las observaciones y recomendaciones propuestas por los expertos. Por otro lado, el ítem 10 presenta una variabilidad alta, con una desviación estándar superior a 0, indica poca consistencia, el valor obtenido señala que tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste, a pesar de los datos obtenidos los otros indicadores presentaron una alta consistencia por lo cual se considera que este ítem debe ser ajustado dentro del instrumento para que exista claridad con respecto a lo que se mide en la dimensión.¹⁶

De igual manera, los ítems 24 y 25 presentaron variabilidad alta, lo cual sugiere una consistencia moderada en los indicadores que hacen referencia a: suficiencia que según describe este indicador para el valor obtenido, se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente y la coherencia que según los resultados sugiere que el ítem presenta una relación moderada con la dimensión que está midiendo.¹⁶

Igualmente, los ítems 39 y 44 presentaron una variabilidad alta relacionada con los resultados obtenidos en las mediciones de los expertos; los indicadores de suficiencia, coherencia, relevancia y claridad presentan resultados que concuerdan que existe un moderado nivel de consistencia, estos son susceptibles de ser ajustados y empleados dentro de los ítems utilizados para la medición de cada una de las dimensiones que se utilizan para evaluar la calidad del cuidado de Enfermería.

Sin embargo, el ítem 28 mostró niveles bajos de consistencia con una variabilidad alta en los indicadores de suficiencia, coherencia y relevancia, los hallazgos sugiere que en el indicador suficiencia, el ítem mide algún aspecto de la dimensión pero no corresponde con la dimensión total, en el indicador de coherencia se observa que el ítem muestra una relación tangencial con la dimensión¹⁶ y en la relevancia que existe importancia relativa de este con el constructo que se mide.

Lo anterior, permite identificar la necesidad de realizar ajustes dentro de los ítems que mostraron una consistencia moderada partiendo de las observaciones propuestas por los seis (6) expertos evaluadores, y eliminar el ítem que presentó consistencia baja y moderada variabilidad, de tal manera que el ítem 28 fue excluido del instrumento con el fin de mejorar la confiabilidad del mismo.

Análisis de consistencia interna del instrumento Evacalen

La consistencia interna de los ítems, se realizó con el método de Alfa de Cronbach y análisis de división de mitades, considerando las subcategorías Estructura, Procesos y Resultados, y total general obteniendo los siguientes resultados.

Alfa de Cronbach

Se determinó el Alfa de Cronbach en las categorías de estructura, procesos y resultados, encontrándose un valor de 0,763; 0,904 y de 0,776 (valores entre 0,70 y 0,90)¹⁷ respectivamente, lo cual sugiere que cada categoría reporta una buena consistencia interna.

Alfa de Cronbach del total ítems del instrumento Evacalen

El valor obtenido en la determinación del Alfa de cronbach para los 44 ítems, encontrando una consistencia interna de 0,872 (valor entre 0,70 y 0,90), lo cual evidencia que el total de los ítems presentan una correlación buena (Tabla 1).

Total de estadísticos por ítem

Los resultados de Correlación elemento-total corregida sugiere eliminar el ítem 1, 6, 7 y 23, lo que permite incrementar el nivel de consistencia interna del alfa de Cronbach (Tabla 2).

Partiendo de los ajustes anteriores al eliminar cuatro ítems, se puede observar que el Alfa de Cronbach pasa de 0,872 a 0,875; los valores más elevados reflejan un mayor

Tabla 1. Estadísticas de Fiabilidad. Método Alfa de Cronbach.

Alfa de Cronbach	N de Ítems
0,872	44

grado de congruencia interna, por consiguiente está correlación interna alta, permite considerar que el instrumento de medición es confiable para evaluar calidad del cuidado de Enfermería. Los índices de homogeneidad o congruencia interna estiman el grado en que los distintos ítems de un instrumento son equivalentes en cuanto a medición del atributo o característica (Tabla 3).

Para reafirmar el resultado del Alfa de Cronbach, se realizó la prueba de hipótesis mediante la distribución F-Fisher¹⁸ que permite calcular la probabilidad exacta de obtener los resultados observados o resultados que son más extremos, se encontró que al efectuar la prueba de hipótesis se observa en general que no hay diferencias significativas entre los ítems. Dado que la significancia observada es $p=0,00$ frente al valor $p<0,05$, (Tabla 4) se puede decir que hay una buena correlación entre los ítems que conforman el instrumento de medida administrado a los pacientes de la UCI para evaluar calidad del cuidado de Enfermería.

Análisis método de división por mitades

El análisis por el método de división de mitades muestra una correlación de 0,758, confirmando la concordancia relacional observada por el método del Alfa de Cronbach cuyos valores de consistencia se encuentran dentro del intervalo (0,70; 0,90), corroborando la existencia de una buena consistencia interna entre los ítems (Tabla 5).

Igualmente, se aplicó prueba de hipótesis para reafirmar la correlación por este método observándose el siguiente análisis de varianza, no existen diferencias significativas entre los diferentes ítems puesto que la significancia fue del 0,00 menor del $p<0,05$, siendo un instrumento que posee buenas características para ser considerado útil dentro del proceso de evaluar la calidad del cuidado en enfermería (Tabla 6).

Correlaciones entre subcategorías

Al efectuar las correlaciones por subcategorías, apoyados en el coeficiente de Spearman's, los resultados muestran que las correlaciones no son significativas al nivel del $p>0,05$. Esto lo reafirman las correlaciones entre cada subcategoría, es decir entre estructura y proceso ($r=0,163$), estructura y resultados ($r=0,101$) y entre proceso y resultados ($r=-0,219$). En general son bajas las correlaciones existentes entre las subcategorías con un valor de $p>0,05$ (Tabla 7).

Tabla 2. Total estadísticos por ítem: General.

Ítems	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Item 1	206,12	121,828	-,053	,872
Item 2	206,16	120,785	,149	,872
Item 3	206,17	119,678	,228	,871
Item 4	206,22	119,910	,226	,871
Item 5	206,38	118,745	,129	,874
Item 6	206,13	121,810	-,032	,872
Item 7	206,16	121,358	,078	,872
Item 8	206,30	119,063	,188	,872
Item 9	206,22	118,635	,396	,869
Item 10	206,22	119,608	,215	,871
Item 11	206,34	113,133	,489	,866
Item 12	206,18	120,103	,239	,871
Item 13	206,42	112,462	,507	,866
Item 14	206,25	116,057	,450	,867
Item 15	206,34	114,322	,512	,866
Item 16	206,23	116,349	,627	,866
Item 17	206,24	118,065	,324	,869
Item 18	206,17	120,194	,197	,871
Item 19	206,20	119,468	,242	,871
Item 20	206,29	118,531	,247	,871
Item 21	207,32	100,510	,568	,867
Item 22	206,49	112,111	,464	,867
Item 23	206,23	120,824	,067	,873
Item 24	206,13	120,658	,216	,871
Item 25	206,12	121,374	,228	,872
Item 26	206,16	119,660	,295	,870
Item 27	206,15	120,658	,169	,871
Item 28	206,16	120,208	,313	,871
Item 29	206,24	117,233	,465	,868
Item 30	206,40	113,744	,520	,866
Item 31	206,37	116,125	,370	,869
Item 32	206,23	115,638	,488	,867
Item 33	206,49	108,759	,664	,861
Item 34	206,44	111,426	,644	,863
Item 35	206,69	110,875	,448	,867
Item 36	207,52	105,711	,380	,877
Item 37	206,18	119,055	,402	,869
Item 38	206,13	121,464	,120	,872
Item 39	206,21	118,102	,363	,869
Item 40	206,48	106,964	,732	,859
Item 41	206,30	115,487	,396	,868
Item 42	206,18	120,075	,190	,871
Item 43	206,25	117,182	,452	,868
Item 44	206,51	107,505	,714	,860

Tabla 3. Estadísticas de Fiabilidad. Método Alfa de Cronbach ajustado.

Alfa de Cronbach	N de Items
0,875	40

Tabla 4. Análisis de Varianza – ANOVA, para las estadísticas de fiabilidad.

Variaciones		Suma de Cuadrados	Df	Cuadrado medio	F	Sig
Dentro de grupos		511,895	185	2,767		
Entre grupos	Dentro Ítems	604,274	43	14,053	39,581	0,00
	Residual	2824,363	7955	,355		
	Total	3428,636	7998	,429		
Total		3940,532	8183	,482		

Tabla 5. Estadísticas de Fiabilidad.

Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor N of Ítems	0,751 22(a)
	Parte 2	Valor N of Ítems	0,827 22(b)
	Total N de Items		44
Correlación entre Formas			0,628
Coeficiente de Spearman-Brown	Longitud Igual	0,772	
	Longitud desigual	0,772	
Coeficiente de división de mitades de Guttman		0,758	

Tabla 6. Análisis de Varianza-ANOVA.

Variaciones		Suma de cuadrados	Df	Cuadrado medio	Cuadrado de Chi-Friedman	Sig
Dentro de grupos		511,895	185	2,767		
Entre grupos	Dentro de Ítems	604,274(a)	43	14,053	1409,593	0,00
	Residual	2824,363	7955	,355		
	Total	3428,636	7998	,429		
Total		3940,532	8183	,482		

Tabla 7. Correlaciones entre subcategorías.

Correlaciones			Estructura	Proceso	Resultados
Spearman's rho	Estructura	Coefficiente de Correlación	1,000	0,163	0,101
		Sig. (2-colas)	.	0,198	0,468
		N	68	64	54
	Proceso	Coefficiente de Correlación	0,163	1,000	-0,219
		Sig. (2-colas)	0,198	.	0,111
		N	64	64	54
	Resultados	Coefficiente de Correlación	0,101	-0,219	1,000
		Sig. (2-colas)	0,468	0,111	.
		N	54	54	54

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, el instrumento queda conformado por 39 ítems; se elimina el ítem 28 basado en los resultados en la validez por expertos, y según el análisis de correlación elemento total se eliminaron los ítems 1, 6, 7 y 23; con los ajustes mencionados el alfa de Cronbach final es de 0,875.

Análisis y discusión

Como puede observarse, el instrumento EVACALEN, cuenta con una confiabilidad de 0,875 la cual es alta, congruente con los argumentos respecto a la necesidad de contar con instrumentos estructurados y fiables que permitan evaluar la calidad del cuidado de Enfermería, especialmente en servicios tan sensibles como la UCI, en donde los pacientes se encuentran en un alto grado de vulnerabilidad y dependen de quienes le brindan cuidado, por lo tanto esperan que este sea brindado con la mejor calidad.

Lo anterior, se confirma con los hallazgos Senarath y otros¹⁹ quienes diseñaron un instrumento para evaluar la calidad del cuidado en servicios hospitalarios, encontraron que el instrumento tenía una alta consistencia interna, un alfa de Cronbach de 0,91; este se convierte en un instrumento adecuado para la medición de la calidad del cuidado de Enfermería en los servicios hospitalarios.

En este mismo sentido, Barragán y Moreno,²⁰ determinaron la calidad del cuidado percibida por los usuarios de tres instituciones de salud mediante el empleo del instrumento SERVQHOS – E, reportando un alfa de Cronbach de 0,96, considerado un nivel óptimo de confiabilidad del instrumento para realizar tales mediciones.

Por consiguiente, se puede decir que la calidad del cuidado de Enfermería, puede ser medio por el instrumento EVACALEN dado que tiene una alta confiabilidad, se enmarca dentro de los conceptos de calidad propuestos por Donabedian y de cuidado planteado por Watson. Ahora bien, los ítems formulados para el instrumento se derivan del concepto de cuidado de Enfermería, su contextualización teórica se fundamenta en el acto de cuidado que se evalúa como un concepto relacionado con las acciones, mediante el cual se

busca determinar aspectos trascendentales, que influyen en cada una de las acciones brindadas para alcanzar la satisfacción del usuario, la familia y la sociedad en general.

Por otra parte, al realizar el análisis de varianza ANOVA el valor de $p < 0,05$ indica que existe una influencia de las tres dimensiones de la calidad (estructura, proceso y resultado) en el cuidado percibido por los pacientes de las Unidades de Cuidados Intensivos, considerando que el instrumento propuesto reúne características que los convierten en una herramienta adecuada para evaluar la calidad del cuidado de Enfermería en la UCI.

Por el contrario, en un estudio realizado por Pazargadi y otros,²¹ propusieron indicadores para evaluar la calidad del cuidado, basados en la propuesta de Donabedian en estructura, proceso y resultado; se realizó validación mediante panel de expertos, el análisis de varianza ANOVA no mostraba diferencias significativas entre las categorías propuestas en relación con la aceptación científica y la viabilidad de implicación, por ello, los autores consideran que los indicadores son útiles para las enfermeras en el proceso de medir la calidad del cuidado; además, sugieren que los hallazgos de su estudio, deben ser soportados por otros realizados en el mundo.

Conclusiones

El instrumento EVACALEN presenta indicadores apropiados de confiabilidad que permiten una vez aplicado una correcta interpretación de los resultados obtenidos. De igual manera, se puede decir que las categorías o dimensiones son confiables, por lo tanto su aplicación permite una medición adecuada del concepto de calidad del cuidado de Enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos.

Inicialmente el instrumento estaba conformado por 44 ítems, pero después del análisis de los resultados quedó constituido por 39 ítems, teniendo como base los resultados del análisis por mitades en el cual se obtuvieron correlaciones menores de 0,30 en los ítems 1, 6, 7 y 23 por lo cual se eliminaron, pasando la confiabilidad de 0,872 a 0,875 lo que determina la existencia de una confiabilidad interna alta (0,70, 0,90).

Adicionalmente, se tuvo en cuenta el análisis de los resultados del juicio de expertos donde se encontró en términos generales el ítem 28 presentó promedios bajos, con desviación estándar alta y coeficiente de variación altos en las categorías evaluadas relacionadas con suficiencia, coherencia y relevancia.

Por último, es importante continuar con el proceso de validación de la escala con el fin de tener una herramienta refinada de tal manera que se convierta en un instrumento valioso en el proceso de evaluar la calidad del cuidado de enfermería en la UCI.

Agradecimientos

Agradecemos al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y la Clínica de EMCOSALUD, por habernos permitido realizar la recolección de la información. De igual manera a la vicerrectoría de Investigación y Proyección social de la Universidad Surcolombiana por el apoyo brindado.

Financiamiento

Los resultados son parte de un proyecto de investigación que recibió financiamiento de la vicerrectoría de Investigación y Proyección social.

Conflicto de intereses

Declaramos que no existe conflicto de intereses.

Referencias

1. Ardón N. Sistema para el Monitoreo de la Calidad de la Atención en Salud por indicadores en los Hospitales de I, II y III Nivel de atención, Bogotá 2003-2004 [Monografía de especialista en Administración en Salud y seguridad social]. Bogotá: Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias económicas y administrativas; 2005.
2. Congreso De La República. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
3. Ministerio De La Protección Social. Decreto 1011 de 2006. Sistema Obligatorio de garantía de la calidad de la atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
4. República De Colombia. Ley 266. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería. 1996.
5. Duarte C, Aguirre – JA. Enfermera amable, paciente satisfecho. Validación de una nueva escala de la satisfacción de los usuarios. En Revista: Enfermería Clínica 2003;13(1):7-15.
6. Donabedian A. La calidad de la asistencia ¿Cómo puede ser evaluada? En Revista: calidad asistencial 2001; 16:580-587.
7. Sheps M. Métodos para evaluar la calidad de la atención hospitalaria. En Revista: Public's Health Reports 1995;70(9): 877-886.
8. Alves De Paiva S, Rivas E. Atención Hospitalaria: Evaluación de la Satisfacción de los Pacientes Durante su Período de Internación. En Revista: Latino-am Enfermagem 2007; 15(5):1-7.
9. Ramírez CA, Perdomo AY Galán EF. Evaluación de la calidad del cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Revista: Avances en Enfermería. 2013;31(1) 42-51.
10. Alligood M, Tomey A. Modelos y teorías en Enfermería. Elsevier séptima edición. 2011.
11. Sánchez R, Gómez C. Conceptos básicos sobre validación de escalas. Revista: Colombiana de Psiquiatría 1998;27(2):121-130.
12. Norman Gr, Streiner DL. Componentes Principales y Análisis de Factores. En: Norman GR, Streiner DL. Bioestadística. Madrid: Mosby-Doyma Libros; 1996; p. 129-142.
13. República De Colombia, Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993.
14. Congreso De La República De Colombia. Ley 911 de 2004. Código de ética.
15. Aiken, L. Test Psicológicos y evaluación. Pearson Educación. Undécima edición. 2003.
16. Escobar-Pérez J; Cuervo-Martínez Á. Validez de contenido y juicio de expertos: una Aproximación a su utilización. En Revista: Avances en Medición 2008;6(1): 27–36.
17. Pólit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 5ª Ed. México: Mc-GrawHill; 2003; p. 397.
18. Daniel W. Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud. 4ª Ed. México Limusa Wiley c2006. Capítulo 12 Distribución Ji Cuadrado y análisis de Frecuencia; 571-657.
19. Senarath U, Gunawardena NS, Sebastiampillai B *et al.*, 77 Patient satisfaction with nursing care and related hospital services at the National Hospital of Sri Lanka. En: Leadership in Health Services; 2013;26(1): 63-77.
20. Barragan-Becerra JA, Moreno MC. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. En: Enfermería Global; 2013;12(1): 217-230.
21. M. Pazargadi M, Tafreshi2M, Abedsaeedi Z, *et al.*, Proposing indicators for the development of nursing care quality in Iran. En: International Nursing Review. 2008; 55 (4):399-406.