

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO PARA MEDIR CALIDAD PERCIBIDA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO

VALIDATION OF AN INSTRUMENT FOR MEASURING PERCEIVED QUALITY OF NURSING CARE IN THE HOSPITAL CONTEXT

AUTOR: León Román, Carlos Agustín * <https://orcid.org/0000-0002-9230-4938>

*Doctor en Ciencias de la Salud / Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras” / La Habana / Cuba / E. Mail: cleon@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La calidad de atención de Enfermería no se puede resumir en aspectos técnicos mecanizados, pues implica cuidado humano, que sustenta la necesidad de evaluarla desde la percepción del sujeto.

Objetivo: Validar un instrumento para medir la calidad percibida de los servicios de Enfermería en el contexto hospitalario.

Métodos: Se realizó un estudio instrumental, en los servicios de hospitalización del Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”, La Habana, Cuba, en el período de enero a julio de 2021. Participaron nueve expertos, 15 jueces, 30 pacientes y 10 profesionales de la Enfermería del área de hospitalización. Se emplearon la revisión documental, el grupo focal, el método *Delphi* y la prueba piloto. Como métodos estadísticos se emplearon los coeficientes de *V de Aiken* y Alfa de *Cronbach*.

Resultados: El instrumento quedó conformado por tres dimensiones: Componente Técnico (24 indicadores); Componente Interpersonal (17 indicadores); Confort (7 indicadores). El consenso entre los expertos, determinado por el Coeficiente de Concordancia, resultó igual al 100 %. El índice de coeficiente de *V de Aiken*, estuvo en todos los ítems por encima de 0,9 y global de 0,97. El coeficiente de alfa de *Cronbach* alcanzó resultados superiores a 0,9 en cada ítem y 0,96 global.

Conclusiones: El estudio permitió validar un instrumento para medir la calidad percibida de los servicios de Enfermería en el contexto hospitalario. El instrumento alcanzó una buena validez de contenido, alta fiabilidad y consistencia.

Palabras clave: calidad de la atención de salud; percepción del cuidado; atención de enfermería; atención de paciente; hospitales; estudio de validación; instrumento de cuidado.

ABSTRACT

Introduction: *The quality of nursing care cannot be summarized based on mechanized technical aspects, since it implies human care, which is supported by the need to assess it focusing on the subject's perception.*

Objective: *To validate an instrument to measure the perceived quality of nursing services in the hospital context.*

Methods: *An instrumental study was carried out in the hospitalization services of Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, in Havana, Cuba, in the period from January to July 2021, with the participation of 9 experts, 15 judges, 30 patients and 10 nursing professionals from the hospitalization area. Documentary review, focus group, the Delphi method and the pilot test were used. Aiken's V and Cronbach's alpha coefficients were used as statistical methods.*

Results: *The instrument consisted of three dimensions: technical component (24 indicators, interpersonal component (17 indicators), and comfort (7 indicators). The consensus among the experts, determined by the concordance coefficient, was equal to 100%. The Aiken's V coefficient index was above 0.9 for all items, while the global one was 0.97. Cronbach's alpha coefficient reached results above 0.9 in each item, while the global one was 0.96.*

Conclusions: *The study allowed to validate an instrument for measuring the perceived quality of nursing services in the hospital context. The instrument achieved good content validity, high reliability and consistency.*

Keywords: *healthcare quality; perception about care; nursing care; patient care; hospitals; validation study; care-assessing instrument.*

INTRODUCCIÓN

La calidad en la atención de Enfermería es un concepto complejo, que incluye el de la asistencia, el cual debe concordar con los avances de la ciencia a fin de implementar cuidados que satisfagan las necesidades de los pacientes y asegure su continuidad.¹

En correspondencia con lo anterior, Palomino y otros,² abordaron que la calidad de atención de Enfermería no se puede resumir a meros aspectos técnicos mecanizados, sino que implica cuidado humano e interés hacia el dolor y sufrimiento del otro, esta empatía es el motor de la práctica de la enfermera, que se acerca a la integración de valores y de conocimientos científicos.

Este abordaje esclarece que, además del control objetivo de la calidad técnica (encargada del cumplimiento de las regulaciones, la adhesión a normas sanitarias, los avances científicos, tecnológicos y la capacidad de los profesionales), interpersonal y de confort o amenidades, propuestas por Donabedian,^{3,4} es necesario evaluar la calidad desde la percepción del sujeto, lo que permitirá comprender cómo ocurren los procesos y las condiciones donde ocurren. Aspecto reforzado por Donabedian,⁵ quien reflejó que la percepción que el paciente posea acerca del cuidado es uno de los parámetros para medir la calidad brindada.

En ese sentido, para su evaluación es necesario contar un instrumento confiable, válido y de fácil aplicación. No obstante, se reconoce que es un proceso complejo, ya que en la percepción influyen los aspectos sociales y culturales del contexto, así como condiciones personales o establecidas por la propia enfermedad, sus creencias, valores éticos, estéticos, conocimientos, nivel cultural, metas, experiencias vividas, así como ideas particulares de la persona y sus expectativas, por lo que se puede plantear que la percepción es un acto que varían según la persona.

La encuesta SERVQUAL,⁶ mide con objetividad la calidad de atención de salud según el nivel de satisfacción de los usuarios e identifica brechas entre la percepción y la expectativa. El cuestionario SERVQHOS,⁷ determina la calidad percibida en el sector hospitalario.

Dentro de los instrumentos creados y empleados por Enfermería, se encontró el SERVQHOS-E,⁸ versión creada del cuestionario SERVQHOS, para evaluar la calidad percibida de la atención de Enfermería por parte del usuario.

Otros instrumentos identificados en la revisión realizada, fueron: *The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales*,⁹ que permite conocer los puntos de vista de los usuarios y podría ayudar al desarrollo y la progresión de los cuidados de Enfermería. Validado en España para su aplicación en ese contexto.¹⁰ *The Caring Efficacy Scale* y

el *Nyberg's Caring Assessment*, para evaluar la percepción del cuidado otorgado al paciente.¹¹ El Cuidado de Comportamiento Profesional, que evalúa la percepción del cuidado recibido hacia el paciente.¹²

En la indagación, se encontraron tres instrumentos centrados en la evaluación del cuidado humanizado, *The Caring Behaviors Assessment (CBA)*,¹³ Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería¹⁴ y Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por enfermería, versión del CBA realizada en México.¹⁵

En el contexto cubano, solo se identificó un artículo referente al tema, donde aplicaron el cuestionario SERVQUAL después de su validación.¹⁶

Como se puede apreciar, la mayoría de los instrumentos para evaluar la percepción del cuidado de enfermería responden a traducciones, adaptación cultural y validación de las creadas en otros contextos, con sistemas de salud y enfoques teóricos diferentes.

Las escalas existentes adolecen de todas las dimensiones del cuidado, pues hacen mayor énfasis en la relación interpersonal, comunicación, disposición y el humanismo.

Por el estado actual de la temática, se hace necesario disponer de un instrumento que se emplee para medir la calidad percibida de los servicios de Enfermería, que aborde, de manera holística, todas las dimensiones propuestas por Donabedian y que permita explorar las perspectivas del usuario y del prestador del cuidado. A la vez, que sea confiable y sencillo para su aplicación e interpretación.

El **objetivo** del estudio fue validar un instrumento para medir la calidad percibida de los servicios de Enfermería en el contexto hospitalario.

MÉTODOS

Se realizó un estudio instrumental, en los servicios de hospitalización del Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras, La Habana, en el período comprendido de enero a julio de 2021.

La metodología diseñada siguió la lógica de los pasos propuestos para la validar un instrumento.¹⁷ Fue necesario reclutar a expertos, jueces, pacientes y personal de Enfermería. Se emplearon métodos empíricos y estadísticos que se describen en cada paso.

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática,¹⁸ para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de documentos relacionado con el tema tratado.

Para explorar el concepto, se seleccionaron expertos para conformar un grupo focal, a partir del universo de profesionales de Enfermería que tuvieran experiencias en el trabajo como gestores de los servicios de Enfermería del Hospital. Mediante el muestreo intencional basado en criterios,¹⁹ el grupo quedó conformado por nueve integrantes, el investigador, ocho jefas de sala, con más de 25 años de desempeño, máster en Ciencias de la Enfermería y con el diplomado de Gestión y Liderazgo en Enfermería.

Para el desarrollo de las sesiones del grupo focal, se elaboró una guía que partió de la pregunta: ¿Qué aspectos permiten evaluar desde la percepción la calidad de los servicios de Enfermería en el hospital?, con la premisa de identificar aspectos que posibilitaran cubrir el concepto de manera holística, a partir de las tres dimensiones de la calidad propuestas por Donabedian (técnica; interpersonal y confort).^{3,4} Además, debían ser aplicables a todos los servicios hospitalarios, sin importar el nivel de complejidad.

Se realizaron dos sesiones de trabajo, con una duración aproximada de dos horas cada una, se realizaron en un lugar confortable, silencioso y que garantizó la privacidad. Las sesiones fueron moderadas por el investigador, quien permitió libertad de participación y discusión activa. Los criterios vertidos por los participantes fueron grabados.

A partir del análisis del registro fonográfico realizado a las dos sesiones de trabajo con los expertos, se comenzó a enlistar en una hoja de trabajo las palabras clave que se identificaron en el discurso, sin asignar ningún tipo de orden, en la medida en que aparecieron y sin modificación, según fueron pronunciadas.

Una vez conformado el listado de palabras clave, se procedió a resumir el número de temas, pues muchos de ellos estaban repetidos y otros se agruparon en conceptos únicos de acuerdo a la experiencia del investigador.

Para formular los ítems se confeccionó la primera versión del instrumento. A partir de las dimensiones e indicadores seleccionados, se determinó la dirección de la acción o conducta y su contexto de administración.

Para determinar los niveles de medición de las actitudes, se empleó la escala tipo *Likert* en tres categorías. Siempre: cuando la acción es realizada siempre por el personal de Enfermería. A veces: cuando la acción es realizada algunas veces por el personal de Enfermería. Nunca: cuando la acción no es realizada por el personal de Enfermería.

A cada categoría se les asignó un valor numérico. Para analizar de manera cuantitativa los datos (aplicar análisis estadístico). Siempre: tres puntos; A veces: dos puntos; Nunca: un punto.

Para evaluar la validez de contenido del instrumento, se seleccionaron jueces, a través del muestreo intencional basado en criterios.¹⁹ Para ello, se convocó a 22 profesionales de la salud. Al dar su aceptación, se convirtieron en expertos potenciales, a los que se les aplicó el Índice de Coeficiente de Competencia.

El grupo de jueces quedó conformado por 15 profesionales, caracterizado por: 11 profesionales de Enfermería, dos médicos y dos psicólogos. Todos con más 25 años de experiencia laboral, más de 15 años vinculados a la calidad, categoría docente principal de auxiliar o titular, formación de maestrías y más de dos publicaciones relacionadas con la calidad. De ellos, cuatro tenían estudios relacionados con la validación de instrumentos de medición y ocho tenían categoría científica de doctor en ciencia.

Para la validación del instrumento, se empleó el método *Delphi*.²⁰ Para determinar la existencia de consenso entre los expertos, se empleó el Coeficiente de Concordancia (CfC).²¹ Se determinó la existencia de consenso, si el CfC alcanzara valores iguales o mayores al 85 %.

En este sentido, el instrumento preliminar fue entregado al grupo de expertos, donde se evaluó en cada ítem, el cumplimiento de los cinco principios básicos de Moriyama,²² los cuales realizaron su análisis y ajustes pertinentes.

Para iniciar la fase cuantitativa de la validación de instrumentos y correspondiente a la evaluación de sus propiedades métricas, se realizó la prueba piloto, con el objetivo de volver a evaluar la claridad de redacción de los ítems.

Para su aplicación, se seleccionaron pacientes y personal de Enfermería. Los pacientes fueron seleccionados a través del método por conveniencia (pacientes que se encontraban hospitalizados al momento de aplicar el instrumento).²³ Se estableció como requisito, un adecuado estado de salud física y mental que le permitiera leer e interpretar el instrumento. El grupo de pacientes quedó conformado por 30 personas, de ellos, el 66,66 % fueron mujeres, con una edad media de 38 años y 4,7 de días estadía.

El personal de Enfermería fue seleccionado a través del método por conveniencia (que se encontraban en el servicio en el momento que se aplicó el instrumento).²³ Se estableció como requisito que tuvieran más de un año de graduado. El grupo de enfermeros quedó conformado por 10 profesionales, de ellos, el 60 % eran licenciados y el 80 % tenía más de 25 años de graduado.

El instrumento fue aplicado por el autor a los 30 pacientes y 10 profesionales de Enfermería. Después de brindar su consentimiento, se les proporcionó un modelo que contenía los 48 ítems, se les solicitó calificarlo como: “se comprende” o “no se comprende” y la posibilidad de registrar observaciones.

Para su aplicación, se seleccionaron los espacios dentro de los servicios que fueran confortables, silenciosos y garantizaran la privacidad. El tiempo promedio utilizado en la autoadministración del instrumento fue de 10 minutos.

Para validar el contenido de cada ítem de las dimensiones y de manera general, se empleó el coeficiente de *V de Aiken*.²⁴ Se asumió valores de 0 a 1, donde el valor 1, sería la máxima magnitud posible, que indica un perfecto acuerdo entre los expertos y una mayor validez de contenido.

Para el análisis de la consistencia interna el coeficiente Alfa de *Cronbach*.²⁵ Se asumieron como aceptable los valores > 0,8.

Una vez realizada la evaluación de sus propiedades métricas, de contenido y de consistencia interna, el investigador organizó los indicadores de manera lógica dentro de las tres dimensiones, como recomienda estudios consultados.^{26,27,28} Lo que permitió conformar el instrumento final y sus puntuaciones determinadas para su evaluación, que fueron enviadas a los jueces para su valoración y aprobación final.

La información acopiada de cada instrumento se vació en la base de datos en formato *Excel* de la *Microsoft Office* versión XP, que fue exportada al sistema IBM SPSS versión 20.0. Se emplearon medidas de resumen de estadística descriptiva para variables cualitativas mediante frecuencias absolutas y porcentajes.

Se obtuvo la aprobación del Departamento de Enfermería y del Consejo Científico del centro donde se desarrolló la investigación. Se le solicitó el consentimiento y colaboración voluntaria a cada participante. Se garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información.

RESULTADOS

En la indagación, se encontraron 88 artículos, posterior al análisis, fueron seleccionados 12, por su pertinencia con el estudio. De ellos, 11 correspondieron a autores internacionales. En el contexto cubano se identificó un artículo.

La exploración al concepto permitió listar 90 palabras clave que emanaron de los expertos. De ellas, 42 quedaron organizadas en la Dimensión Técnica; 33 en la Dimensión Interpersonal y 20 en la Dimensión Confort.

Como resultado del análisis, reducción y agrupación realizada por el investigador a las palabras clave, quedaron 40 indicadores, conformado de la siguiente manera: en la Dimensión Técnica, quedaron 20 indicadores; en la Dimensión Interpersonal, 14 indicadores y en la Dimensión Confort, seis indicadores.

A partir de las dimensiones e indicadores seleccionados, se adaptaron a escala de actitud; para ello, cada indicador se reflejó para que evaluara la acción o la conducta en dirección positiva y se configuró para que fuera autoadministrado.

A través del método *Delphi*, los jueces, seleccionados por su alto coeficiente de competencia, realizaron la validez de contenido. En la primera ronda, se presentaron nuevos indicadores y modificaciones. En la dimensión Componente Técnico, se solicitó por cinco jueces (33,33 %) incorporar: solicita con anterioridad al paciente el consentimiento necesario para brindar cuidados, realizar procedimientos y aplicar tratamientos específicos.

Siete de los jueces (45,50 %) reflejaron la necesidad de incorporar: involucra al paciente y su familia en sus cuidados de salud. Por otra parte, cinco jueces (33,33 %) valoraron como poco adecuado el indicador relacionado con la dieta.

En relación con el Componente Interpersonal, 15 jueces (100 %) señalaron la necesidad de incorporar elementos relacionados con aspectos éticos esenciales en la relación, como es la discreción y confidencialidad con la información brindada por el paciente; el respeto a la autonomía, la dignidad, los derechos y la toma de decisiones del paciente; así como el derecho del paciente a presentar diferencias de opinión acerca de la atención recibida.

En la Dimensión Confort, diez jueces (75,50 %) reflejaron incorporar la preocupación por mantener un ambiente clínico seguro (organizado y libre de riesgos). De los jueces, siete (45,50 %) valoraron como poco adecuado el indicador relacionado al ambiente clínico agradable, refirieron que se debe esclarecer los elementos que lo conforman. El resto de los indicadores obtuvieron la aprobación del 100 %. Este resultado demandó una nueva indagación.

En el segundo cuestionario, se incorporaron las sugerencias de los jueces y se realizaron las modificaciones pertinentes a los dos indicadores evaluados de poco adecuados.

En la segunda ronda, se envió el nuevo cuestionario con los resultados de la primera ronda, el cual obtuvo la aprobación del 100 % de todos los indicadores. El consenso entre los expertos, determinado por el CfC, resultó igual a 100 %.

La validez facial realizada al instrumento mediante la prueba piloto, reflejó que el 100 % respondió que entendían los 48 ítems. La validación del contenido de los ítems del Componente Técnico y del Interpersonal alcanzó el valor de 0,97, Confort, 0,98, con un coeficiente global de 0,97.

El resultado obtenido en la prueba piloto mostró un coeficiente de alfa de *Cronbach* superior a 0,9 en cada ítem y 0,96 global. El porcentaje de aprobación del instrumento final y de la puntuación determinada para su evaluación fue del 100 %.

El instrumento quedó conformado por tres dimensiones y 48 indicadores: Componente Técnico (con 24 indicadores y puntuación máxima de 72 puntos); Componente Interpersonal (con 17 indicadores y puntuación máxima de 51 puntos); Confort (con siete indicadores y puntuación máxima de 21 puntos).

Para determinar el nivel de la calidad percibida de manera total y a cada dimensión, los resultados deben exponerse de manera cualitativa; para ello, se suman los números otorgados a cada uno de los ítems en cada dimensión y se contrastan con las puntuaciones teóricas determinadas.

Para determinar los niveles de la Dimensión Componente Técnico, se establecieron las siguientes puntuaciones: Favorable: ≥ 57 puntos; Medianamente favorable: entre 41 y 56 puntos; Desfavorable: ≤ 40 puntos.

Para determinar los niveles de la Dimensión Componente Interpersonal se establecieron las siguientes puntuaciones: Favorable: ≥ 41 puntos; Medianamente favorable: entre 29 y 40 puntos; Desfavorable: ≤ 28 puntos.

Para determinar los niveles de la Dimensión Confort, se establecieron las siguientes puntuaciones: Favorable: ≥ 17 puntos; Medianamente favorable: entre 13 y 16 puntos; Desfavorable: ≤ 12 puntos.

Para determinar la calidad percibida de manera total, se establecieron la siguiente escala y puntuaciones: Nivel Alto: ≥ 113 puntos; Nivel Medio: entre 81 y 112 puntos; Nivel Bajo: ≤ 80 puntos.

CONCLUSIONES

El estudio permitió validar el instrumento para medir la calidad percibida de los servicios de Enfermería en el contexto hospitalario. El instrumento alcanzó una buena validez de contenido, alta fiabilidad y consistencia.

El empleo de esta escala de actitud permitirá al usuario y al prestador del cuidado, a partir de su percepción, identificar de manera holística, brechas en la asistencia de Enfermería y, por consiguiente, áreas de mejoras.

Aporte social del estudio

- ***Para la institución de salud:*** Contar con un instrumento obtenido mediante una investigación con rigor científico que proporciona la evaluación de la calidad percibida de los servicios de Enfermería, que permitirá identificar brechas, desviaciones en el actuar profesional y áreas de mejoras.

- ***Para el paciente:*** Recibir cuidados de salud en un contexto hospitalario, que responden a los enfoque de calidad total.

- ***Para enfermería:*** Contar con resultados evaluativos de la calidad sentida, que permitirá tomar decisiones, normalizar y autorregular la práctica profesional, por lo que se convierte en una fuente de información para el personal de Enfermería que se desempeña en las áreas administrativas, asistenciales, docentes e investigativas. Fomenta además, una mayor responsabilidad social de la profesión por los resultados de su propia actuación.

Impacto económico

El instrumento creado y validado para medir la calidad percibida de los servicios de Enfermería, tendrá un impacto económico positivo en los escenarios hospitalarios, pues su implementación, permitirá regular la práctica clínica, fomentará las buenas prácticas gerenciales y asistenciales, centradas en la alta calidad y seguridad del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tamayo-Miranda ME. Calidad en los servicios de Enfermería relacionada al grado de satisfacción del paciente hospitalizado en Instituciones de Mediana Complejidad, del Ministerio de Salud Pública. Hospital Universitario de Guayaquil [tesis]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019 [acceso 09/11/2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12236/1/T-UCSG-POS-MGSS-178.pdf>

2. Palomino-Navarro AM, Rivera-Bañón ED, Tocto-Velásquez PA. Calidad de atención de Enfermería y satisfacción del paciente en el área de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima-2018 [tesis]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018

- [acceso 21/12/2021]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6361/Calidad_PalominoNavarro_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*. 2005;3(44):691-729.
 4. Donabedian A. La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación. México: Editorial La Prensa Médica Mexicana; 1984.
 5. Donabedian A. La calidad de la Atención Médica. México: La Prensa Médica Mexicana, S.A; 1984.
 6. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of Service Quality. *J Retailing*. 1988;64:12-40.
 7. Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez-Marín J, Buil JA, Castell M, Vitaller J. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Med Prev*. 1998 [acceso 11/01/2021];4(12):12-8. Disponible en: http://calite-revista.umh.es/indep/web/art_servqhos.pdf
 8. Barragán-Becerra JA, Manrique-Abril FG. Validez y confiabilidad del Servqhos para enfermería en Boyacá, Colombia. *av enferm*. 2010 [acceso 13/06/2021];28(2):48-61. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002010000200005
 9. Thomas HL, McColl E, Priest J, Bond S, Boys RJ. The Newcastle Satisfaction with nursing scales: an instrument for quality assessments of nursing care. *Qual Health Care*. 1996 [acceso 13/06/2021];5:67-72. Disponible en: <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC1055368&blobtype=pdf>
 10. Alonso R, Blanco-Ramos MA, Pilar-Gayoso P. Validación de un cuestionario de calidad de cuidados de enfermería. *Rev Calidad Asistencial*. 2005 [acceso 11/01/2021];20(5):246-50. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-validacion-un-cuestionario-calidad-cuidados-13078049>
 11. Poblete-Troncoso MC, Valenzuela-Suazo SV, Merino JM. Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. *Aquichan*. 2012 [acceso 11/01/2021];12(1):8-21. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972012000100002&script=sci_abstract&lng=es
 12. González-Ortega Y. Instrumento cuidado de comportamiento profesional: validez y confiabilidad. *Aquichan*. 2008 [acceso 11/01/2021];8(2):170-82. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74180205.pdf>
 13. Ayala-Valenzuela R, Calvo-Gil MJ, Andrade-Torres MC, Koch T. Evidencias para la filosofía de Watson: versión preliminar del caring behavior assessment en Chile. *Rev cuba enferm*. 2010 [acceso 13/06/2021];26(1):42-51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192010000100008&script=sci_abstract
 14. Melita A, Jara P, Pereira D, Luengo L. Adaptación transcultural y validación de un cuestionario de cuidado humanizado en enfermería para una muestra de población Chilena. *Rev Cuid*. 2018;9(2):2245-56. DOI: <https://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.531>
 15. Morales-Castillo FA, Hernández-Cruz MC, Morales-Rodríguez MC, Landeros-Olvera EA. Validación y estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras mexicanas. *Enfermería Universitaria*. 2016 [acceso

- 10/02/2021];13(1):3-11. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358744857002>
16. Hernández-Vergel LL, León-Román CA, Miranda-Guerra A de J, Hernández-Rodríguez LC. Satisfacción de usuarios como indicador de calidad de los servicios de enfermería, Clínica Central Cira García. Rev cubana enferm. 2021 [acceso 10/11/2021];37(4):e5186. Disponible en:
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5186/843>
17. Supo J. Cómo validar un instrumento. Biblioteca Nacional del Perú. 2013 [acceso 10/11/2021]. Disponible en:
https://www.cua.uam.mx/pdfs/coplavi/s_p/doc_ng/validacion-de-instrumentos-de-medicion.pdf
18. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. Texto Contexto Enferm. 2019;28:e20170204. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TC E-2017-0204>
19. Hernández-Ávila CE, Carpio-Escobar NA. Introducción a los tipos de muestreo. Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud. 2019 [acceso 13/06/2021];2(1):75-9. Disponible en:
<https://camjol.info/index.php/alerta/article/view/7535/7746>
20. López-Gómez E. El método *Delphi* en la investigación actual en educación: una revisión teórica y metodológica. Educación XXI. 2018 [acceso 13/06/2021];21(1):17-40. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/706/70653466002.pdf>
21. Martínez-Curbelo G, Cortés-Cortés ME, Pérez-Fernández A del C. Metodología para el análisis de correlación y concordancia en equipos de mediciones similares. Revista Universidad y Sociedad. 2016 [acceso 13/01/2021];8(4):65-70. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2218-36202016000400008
22. Moriyama I. Indicators of social change. Problems in the measurements of health status. New York: Russell Sage Foundation; 1968. p. 593.
23. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A; 2018.
24. Robles-Pastor BF. Índice de validez de contenido: Coeficiente V de *Aiken*. Pueblo continente. 2018 [acceso 23/02/2020];29(1):193-7. Disponible en:
<https://static.upao.info/descargas/c2967949cc4f820d90782f6b64527abaae7ce343569b62653e35e1d3846adf74fd83c68743af3429bf6fd99c9e3169bffc8cc4cc2b0e0db3354b537ec90d223/Volumen%2029%20N%201%20Enero-%20Junio%202018.pdf>
25. Rodríguez-Rodríguez J, Reguant-Álvarez M. Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: el coeficiente alfa de *Cronbach*. REIRE Revista de Innovación e Investigación en Educación. 2020 [acceso 15/01/2020];13(2):1-13. Disponible en:
<https://revistes.ub.edu/index.php/REIRE/article/download/reire2020.13.230048/31484>
26. Marín-Tello CG. Calidad del servicio de enfermería en la Fundación Cottolengo: Análisis con instrumento "Servqhos-E" [Tesis]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2018 [acceso 15/02/2021]. Disponible en:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10791/1/T-UCSG-POS-MGSS-129.pdf>
27. Silva-Fhon J, Ramón-Cordova S, Vergaray-Villanueva S, Palacios-Fhon V, Partezani-Rodríguez R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de

enfermería en un hospital público. Enfermería Universitaria. 2015 [acceso 15/02/2021];12(2):80-7. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n2/1665-7063-eu-12-02-00080.pdf>

28. Acosta ME. Percepción de la calidad de atención brindada por enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis en la ciudad Rosario. 2020 [tesis]. Universidad Nacional de Rosario: Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. 2020 [acceso 15/02/2021]. Disponible en: <https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://rehip.unr.edu.ar/handle/2133/22376&ved=2ahUKEwibk8Pr1cX9AhWsj4QIHRCqDicQFnoECAYQAg&usg=AOvVaw1hYVozzAdbXyfXjjEMFCJ0>