

SECCIÓN INVESTIGACIÓN

Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias

Perceived quality of nursing care in the emergency department

Wladimir Rojas Martínez *
Mayra Alejandra Barajas Lizarazo **

Resumen

Determinar la satisfacción del usuario en el servicio de urgencias es una tarea altamente compleja teniendo en cuenta que depende de múltiples variables, tales como la resolución de los problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibe, y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual es atendido.

El objeto del presente estudio fue determinar la percepción de los usuarios respecto a la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería en el servicio de urgencias de la Unidad Básica Puente Barco Leones.

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 382 usuarios que recibieron cuidados de enfermería en el servicio de urgencias durante el mes de febrero de 2011. El instrumento utilizado para recolectar la información fue el caring assessment (Care Q) de Patricia Larson integrado por 50 preguntas divididas en subescalas de comportamiento de la enfermera.

Estas subescalas permiten determinar cómo enfermería desarrolla acciones para enseñar, ayudar, establecer confianza y realizar seguimiento.

El estudio permitió determinar que el nivel de percepción de los usuarios, frente a la calidad de cuidado que brinda el personal de enfermería, se encuentra en mediana importancia con tendencia a baja importancia en las categorías, que componen el instrumento Care Q. El resultado similar a otros estudios realizados en diferentes servicios de urgencias.

Se concluye que el conocer la percepción de la calidad del cuidado permite evaluar los servicios de salud, satisfacer las necesidades de los pacientes y estimular la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería.

Palabras claves

Satisfacción del paciente, servicios de salud, personal de enfermería.

Abstract

Determine user satisfaction in the Emergency Department (ED) is a highly complex task given that depends on many variables, such as problem solving, the result of the care given according to

* Enfermero. Docente Programa de Enfermería. Universidad de Pamplona. wladrojas@gmail.com

** Enfermera. Docente, Universidad de Pamplona. mayita2247@hotmail.com

Recibido: 02 Septiembre/11 Aceptado: 24 Abril/12

the expectations and personal care received, and the degree of opportunity and kindness with which the patient is attended.

The purpose of this study was to determine the perceptions of users regarding the quality of care provided by nurses in the emergency department of the 'Unidad Básica Puente Barco Leones'.

This is a quantitative study of cross-sectional descriptive. The sample consisted of 382 users receiving nursing care in the emergency department during February 2011.

The instrument used to collect data was the caring assessment (Q Care) by Patricia Larson composed of 50 questions divided into subscales of behavior of the nurse. These subscales can determine how nursing develops actions to teach, help and to establish trust and track.

The study allowed determining the level of awareness of users, compared to the quality of care provided by nurses. It is in medium importance to downward trend in the categories that make up the instrument Q. Care The result is similar to other studies in different emergency services.

We conclude that knowing the perception of the quality of care makes possible to evaluate health services, satisfy the needs of patients and stimulate the quality of care provided by nursing staff.

Key words

Patient satisfaction, health services, nursing staff.

Introducción

La calidad según lo planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención en salud óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y de los servicios médicos, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso (1).

Una urgencia es la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras (2).

En la cotidianidad, se asume que por ser un servicio en el cual se intervienen las condiciones que amenazan la vida de los pacientes, los servicios de urgencias brindan atención de forma rápida, oportuna y eficiente (3). Sin embargo, fuera de los determinantes internos de las instituciones que pueden condicionar la atención de urgencias, hay un gran problema que aqueja éstas unidades a nivel mundial y es la demanda aumentada en estos servicios por diferentes factores, lo cual ha llevado a generar congestión y por ende, mayor "peligrosidad" para el paciente y para el personal de atención en ésta área hospitalaria (4).

En este servicio el personal de enfermería juega un papel fundamental en relación al bienestar del

sujeto de cuidado, permitiendo satisfacer las dolencias físicas, emocionales, espirituales y sociales; infortunadamente en algunas instituciones de salud, existe algún grado de insatisfacción de los usuarios por la atención recibida del personal de enfermería, los cuales desconocen u olvidan el verdadero significado del cuidar. Esta insatisfacción resulta ser un indicador importante para mejorar el cuidado de enfermería, convirtiéndose en una herramienta gerencial que permite al personal directivo definir criterios de calidad, con el fin de implementar los cambios necesarios, que se vean reflejados en la atención y el cuidado que se le brinda al cliente; logrando que de esta manera se cumplan los objetivos propuestos por el sistema obligatorio de la garantía a la calidad en salud donde se norma que la atención en salud debe brindarse a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de los usuarios(5).

El cuidado de enfermería ha sido definido por muchas teoristas y filósofos, pero se podría decir que la primera gran teórica, ejemplo y mito de la enfermería es Florence Nightingale, quien delineó los primeros conceptos de la profesión y reveló caminos de la investigación científica enfatizando la observación sistemática como instrumento para la implementación del cuidado (6).

Sin embargo, el conocimiento teórico del cuidar empezó en enfermería en la década de los 50 con Madeleine Leininger, quien defendió la concepción como el cuidado es una necesidad humana esencial, y el cuidar como la esencia de enfermería, además es un modo de lograr salud, bienestar y la conservación de las culturas y

civilización que se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto.

A través de los tiempos, la acción de cuidar siempre ha sido dinámica, ha trascendido, y según el enfoque con el que se le estudie, ya sea desde la óptica cultural, religiosa, sociológica, psicológica, antropológica, económica o medicamentosa; tiene singularidades y especificidades, que directa o indirectamente influyen en quien da y quien recibe la acción de cuidar, en el por qué y para qué del cuidado en el dónde y cuándo se cuida y en el cómo y con que se cuida. (7).

En Colombia, un principio fundamental de la práctica de enfermería es la calidad (8). La cual orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos. Esta calidad en el cuidado de enfermería se refleja en la satisfacción del usuario del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio. (9)

Históricamente, en la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería ha existido un predominio cuantitativo, dejando a un lado las características subjetivas del cuidado, en el cual se abandona el significado de este, que es considerado la esencia del quehacer de enfermería; se olvida que cuidar es reconocer la realidad del otro, establecer una relación de intercambio, donde cuidar no es sinónimo de curar, sino que el cuidar es un medio para curar (10). Entendiendo que el cuidado de enfermería en cualquier servicio, ya sea hospitalario o ambulatorio, debe ser holístico,

considerando a la persona como un todo, no solamente desde el punto de vista científico sino también desde las dimensiones de su dignidad humana, tales como sus costumbres, cultura, creencias religiosas, las cuales en un momento determinado enmarcarán el cuidado que éste requiera. Por este motivo el cuidado debe girar alrededor de virtudes como la honestidad, la alegría, la sinceridad, la paciencia, basadas en un gran espíritu de servicio y amor, no solo a la profesión sino al hecho de brindar un cuidado de calidad, dando lo necesario en el momento oportuno para así asegurar su bienestar (11).

La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes como la naturaleza de los cuidados, la razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone y los medios físicos, financieros, tecnológicos y humanos necesarios (12). Garantizar la calidad exige de los profesionales una reflexión permanente sobre los valores, conocimientos, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno. Sin duda, tal reflexión estimula las acciones y orientan el ejercicio profesional hacia la búsqueda del mejoramiento continuo, como condición para el diseño y ejecución de estrategias que privilegien cuidar con calidad y comprender sus dimensiones: ética, técnica, interpersonal y de percepción (13).

Se ha demostrado que la percepción de la calidad del cuidado se encuentra estrechamente relacionada con la satisfacción de los usuarios ya que el concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. De esta manera las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas

configuran la expresión de calidad del servicio; encontrándose que los usuarios que mantienen altos grados de satisfacción con la atención de enfermería, manifiestan agradecimiento y complacencia con el trato recibido durante su estancia hospitalaria, que se refleja en forma importante en la evaluación en la calidad. La percepción del usuario y su satisfacción es un fenómeno que está determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales, por lo tanto, la definición de satisfacción varía según el contexto social (14).

El presente estudio pretende describir la percepción que tiene el usuario con relación a la calidad de cuidado brindado por parte del personal de enfermería en el servicio de urgencias de la Unidad Básica Puente Barco Leones. Esta es una estrategia que permite cualificar y optimizar la calidad en la atención del personal de enfermería, reduciendo el riesgo de efectos adversos y mejorando la percepción que tienen los usuarios frente al rol de enfermería.

Materiales y Métodos

Estudio es de tipo cuantitativo descriptivo transversal, que se realizó en el servicio de urgencias de la Unidad Básica Puente Barco Leones de la ciudad de San José de Cúcuta en el primer semestre del año 2011. Los criterios de inclusión para la selección de la muestra fue todo usuario que ingrese al servicio de urgencias y haya recibido cuidados por parte del personal de enfermería.

La población constituye 1290 usuarios que consultaron al servicio de urgencias de la Unidad Básica Puente Barco Leones durante el mes de

enero de 2011 (15). La muestra se seleccionó de forma probabilística, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permitido del 5%, para un total de 382 usuarios que recibieron atención en el servicio de urgencias durante el mes de febrero y aceptaron voluntariamente participar en el estudio, mediante la firma de un consentimiento informado. El instrumento utilizado para recolectar la información fue el caring assessment (Care Q) de Patricia Larson integrado por 50 preguntas divididas en subescalas de comportamiento de la enfermera: accesible explica y facilita, se miden a través de 6 preguntas, conforta mediante 9 preguntas, se anticipa con 5 preguntas, mantiene relación de confianza 16 preguntas, monitorea y hace seguimiento con 8 preguntas. Estas subescalas permiten determinar cómo enfermería desarrolla acciones para enseñar, ayudar, establecer confianza y realizar seguimiento.

El cuestionario Care-Q creado por Patricia Larson & Ferketich (16). Denominado el cuestionario de satisfacción del cuidado, define el cuidado como acciones intencionales que llevan al cuidado físico y la preocupación emocional que promueven un sentido de seguridad el Care-Q (Caring Assessment Instrument) es un cuestionario que ha sido adaptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China, Taiwán, contiene 50 conductas de atención de enfermería que permiten al usuario percibir y expresar con relación al cuidado que ha recibido de la enfermera, este instrumento está conformado por una escala de clasificación de 1 a 7; el 1 nada importante, 2 muy poco importante, 3 poco importante, 4 ni importante ni sin importancia, 5 algo importante, 6 muy importante, 7 importantísimo, 1 el más afectado y 7 el más

favorable con relación a las acciones realizadas por la enfermera.

El procesamiento de la información se realizó con base en el programa estadístico SPSS v 17.0. Para el análisis de los datos se tuvo en cuenta los siguientes estadísticos: medidas de tendencia central, tablas de frecuencias y tablas generales.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería que tienen los usuarios del servicio de urgencias de la Unidad Básica Puente Barco Leones de la ESE Imsalud.

Objetivos Específicos

Describir la percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la categoría de accesible.

Describir la percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la categoría de explica y facilita.

Describir la percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la categoría de anticipa.

Describir la percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la categoría de conforta.

Describir la percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la categoría de mantiene relaciones de confianza.

Describir la percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la categoría de monitorea y hace seguimiento.

Resultados y Discusión

Categoría accesible

Es la primera categoría del instrumento, lo que significa que comprende los comportamientos de acercarse, de ofrecerse a hacer pequeñas cosas por el paciente, responder a su llamado y administrar los tratamientos y medicinas oportunamente, es percibido como poco importante la enfermera(o) administra los tratamientos y medicinas oportunamente con una media de 3.66 y como muy poco importante con una media de 2.60 la enfermera(o) se ofrece a hacer pequeñas cosas por el paciente.

Categoría explicar y facilitar

Se refiere a la educación y enseñanza que la enfermera(o) le brinda al paciente sobre su condición de salud. Los resultados obtenidos muestran que la mayoría de las calificaciones de los comportamientos en esta categoría están por debajo de 4, es decir entre mediana y baja importancia, el ser honesta(o) con el paciente con una media de 3.40 presentó la calificación ponderada más alta y la menos favorecida con una media de 2.83 percibido como la enfermera(o) ayuda a expresarse proporcionándole una información adecuada percibidas estas como poco importantes.

Categoría anticiparse

Hace referencia a aquellos comportamientos

donde la enfermera(o) previene las complicaciones y se adelanta a la satisfacción de las necesidades del paciente. Los resultados obtenidos muestran que la mayoría de las calificaciones de los comportamientos en esta categoría están por debajo de 4 es decir entre mediana y baja importancia, la calificación ponderada más alta con una media de 3.10 la enfermera(o) se anticipa con relación al diagnóstico y planifica oportunidades para hablarles sobre sus cuidados y la menos favorecida con una media de 2.74 la enfermera(o) es receptiva planea y actúa en consecuencia a las necesidades del paciente.

Categoría conforta

Se relaciona con el cuidado que brinda la enfermera(o) y con el procurar las medidas necesarias para que el paciente se sienta bien. Los comportamientos son percibidos como muy poco importantes la enfermera(o) lo toma de la mano con una media 2.42 y como más significativo la enfermera(o) procura medidas de confort, como iluminación, control de ruido, higiene, con una media de 3.60 como poco importante.

Categoría mantiene relación de confianza

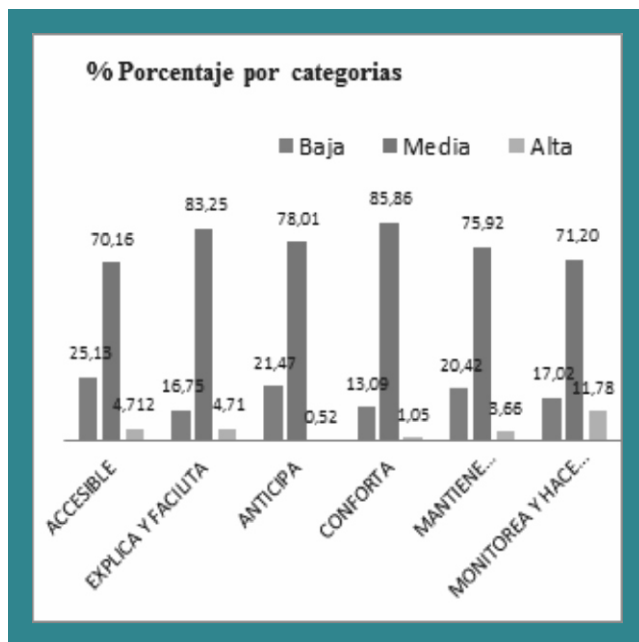
Comprende comportamientos que ayudan a favorecer una proximidad estable con el paciente, demostrando interés por su estado de salud y respondiendo gentilmente de sus necesidades. Los resultados obtenidos como muy poco importante con una media de 2.36 corresponden al comportamiento de preguntar como prefieren que lo llamen y la calificación ponderada más alta corresponden a dos comportamientos que arrojaron la misma media de 3.01 como poco

importante animan a que formulen preguntas al médico, se presentan al paciente y explican el procedimiento a realizar.

Categoría monitorea y hace seguimiento

Comprende comportamientos de habilidad y destreza para brindar el cuidado óptimo al paciente. En esta categoría consideran los pacientes ni importante, ni sin importancia con una media de 4.09 el uniforme e insignias la caracterizan como enfermera(o) y la clasificación más baja con una media de 3.17 la enfermera(o) se asegura que otras personas sepan cómo cuidar al paciente clasificando las dos medias dentro de la mediana importancia.

Figura 1. Distribución de los grupos de comportamientos de acuerdo con la importancia percibida por los usuarios, Unidad Puente Barco Leones, Cúcuta. 2011.



Fuente: Instrumento Caring Assessment instrument (Care Q)

Permite observar de manera generalizada cada categoría según su nivel de importancia percibido por los pacientes encuestados. Allí se logra visualizar que en cada categoría los usuarios perciben en su mayoría (77,4%) como de mediana importancia los comportamientos de la enfermera(o) frente a la calidad de cuidado que brinda en el servicio de urgencias de la Unidad Básica Puente Barco Leones, encontrándose con puntaje más alto a la categoría de conforta (85,86%), seguida la categoría de explica y facilita (83,25%), la categoría anticipa (78%) la categoría mantiene relación de confianza con (75%), la categoría monitorea y hace seguimiento con (71%) y por último la categoría de accesible con un (70%).

Igualmente se puede observar en el presente estudio, que en general, el rango de baja importancia en la percepción de los pacientes obtiene un puntaje considerable (18,9%) generando preocupación como de mediana importancia los comportamientos de la enfermera(o) frente a la calidad de cuidado que brinda en el servicio de urgencias de la Unidad Básica Puente Barco Leones.

En cuanto a los porcentajes más altos dentro de la calificación de alto está en la categoría monitorea y hace seguimiento, y el más afectado con un porcentaje de 0,52 % está el comportamiento de anticipa, entre los porcentajes como bajo se encuentra accesible con un porcentaje de 25.13-% seguidamente se encuentra anticipa con un porcentaje de 21,47% y mantiene relación de confianza con un 20,42%.

Dentro de los comportamientos que los pacientes encuestados como los más importantes es decir

entre como “muy importante e importantísimo”, saben aplicar inyecciones, manipular equipos de uso parenteral, las maquinas de succión y otros equipos que hayan en el servicio con un porcentaje de 22.5%; manifiestan que administran los tratamientos y medicinas oportunamente con un 20.4 %; consideran que se procuran medidas de confort, tales como iluminación adecuada, control de ruidos y sábanas adecuadas con un 13.6%. Se cercioran que la programación de citas profesionales se acomodan a la condición del usuario con el 12.6%, perciben que las enfermeras(os) son organizadas(os) con el 11.8%.

Los comportamientos encontrados en mediana importancia fueron percibidos como “poco importante, ni importante ni sin importancia y como algo importante” los porcentajes más altos corresponden con un 62.1% enseñan al usuario a cuidar de si mismo siempre que sea posible, se aseguran que otras personas sepan cómo cuidar al usuario con 60.7%, las enfermeras(os) que han brindado cuidado son optimistas con 60.5%, y consideran que las enfermeras(os) son pacientes aun con los usuarios difíciles con un 59%.

Los comportamientos menos importantes fueron percibidos como “nada importante” “muy poco importante” los porcentajes más altos corresponden con un 63.1% como prefieren que los llamen, 59.9% tienen una proximidad con el paciente, lo toman de la mano con un 58.1% y con un 56.3% las enfermeras(os) se sientan con el paciente, y lo colocan en primer lugar antes de cualquier cosa.

Al realizar un análisis de la puntuación en general en el estudio, se observó que más de la mitad de la

población (77,4%) se encuentra en el nivel de percepción media, seguido de baja (18,97%) y el nivel menor puntuado es el alto con sólo el 4,34%. Este resultado es ligeramente similar con el obtenido por Álzate P. (2010) (17). En el cual se utilizó la escala Care Q manifiesta un nivel de satisfacción medio. Igualmente en relación con otro estudio realizado por Delgado A. y Cols (2007), el puntaje referente a la percepción de la calidad del cuidado se encuentra ligeramente inferior ya que en este las características positivas de percepción de la calidad de atención de enfermería, superaron el 50% de usuarios que mostraron porcentajes de aprobación. La calidad de la atención de enfermería desde la percepción de los usuarios en el servicio de emergencia se caracterizó por una buena aceptación pero una clara insatisfacción con el ambiente físico de emergencia (18).

Contrastando los resultados del presente estudio con el realizado por Bautista L. (2008) se encuentra que los pacientes entrevistados consideran de alta importancia el comportamiento relacionado con habilidades y destrezas de personal de enfermería; no obstante, es de resaltar que el escenario para el desarrollo de la investigación fue el servicio hospitalización de medicina interna que tiene como criterio de inclusión una estancia hospitalaria mínima de tres días, (19) lo que permite mayor tiempo para interactuar con el paciente y la posibilidad de optimizar comportamientos que respondan efectivamente a las necesidades del usuario, mientras que en el servicio de urgencias los usuarios, tienen un menor tiempo de contacto con el personal de enfermería y requieren de una mayor atención asistencial, en la cual se deben atender de una manera rápida, efectiva y cálida,

que en ocasiones no se cumple muchas veces por el tiempo que no es favorable, el ruido que persiste en todo momento, el gran volumen de pacientes atendidos, la ansiedad y el estrés tanto para el usuario que espera, como para la enfermera(o) que debe responder rápidamente a su llamado.

Igual resultado se observó en el estudio realizado por Ariza C. (2004) (11). En el cual los resultados fueron de percepción del cuidado media y alta, lo cual reafirma la tendencia, hasta ahora evidenciada, que en los servicios con mayor tiempo de interacción enfermera(o) usuario y con menor nivel de estrés las puntuaciones son mejores.

Conclusiones

Se logró identificar que la percepción de los usuarios del servicio de urgencias de la Unidad Puente Barco Leones da como resultado de mediana importancia con tendencia a baja importancia en todas las categorías que componen el instrumento Care Q, encontrándose las calificaciones más altas en la categoría de monitorea y hace seguimiento que comprende comportamientos de habilidad y destreza para brindar el cuidado óptimo al paciente, la calificación de más baja importancia con un porcentaje de 25.13% se encuentra en la categoría es accesible que significa que la enfermera(o) comprende los comportamientos de acercarse, de ofrecerse a hacer pequeñas cosas por el paciente, responder a su llamado y administrar los tratamientos y medicinas oportunamente.

La categoría más afectada se encuentra en el

comportamiento anticipa donde la enfermera(o) previene las complicaciones y se adelanta a la satisfacción de las necesidades del paciente que aunque el porcentaje más significativo esta en mediana importancia, presenta un porcentaje demasiado bajo con relación a la calificación de alto con un 0.57% lo que significa que tan solo dos personas percibieron como alto los comportamientos que componen esta categoría, además es la segunda categoría que sigue con un 21.47% en la calificación de baja importancia.

En base a los resultados del estudio se logra determinar que la percepción de los usuarios respecto de la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería del servicio de urgencias de la Unidad Puente Barco Leones Cúcuta, se encuentra en el rango de medio bajo, lo cual hace necesario que el personal que gerencia el cuidado de enfermería en este servicio implemente acciones de mejoramiento continuo, haciendo énfasis en los hallazgos del presente estudio; además es importante que se realice una evaluación del estrés del personal de enfermería del servicio de urgencias ya que se encuentran sometidos a niveles de estrés permanente, y se ve afectado en la calidad de atención que se le brinda a los usuarios, lo anterior con el fin de disminuir la percepción negativa que estos presentan respecto al cuidado brindado por el personal de enfermería y así mismo mejorar la buena imagen de la institución.

Es necesario que el personal de enfermería dedique un mayor tiempo para interactuar con el usuario en el servicio de urgencias, ya que esto aumenta la posibilidad de inclinarse por comportamientos que respondan efectivamente a las necesidades del sujeto de cuidado.

Referencias Bibliográficas

1. Martínez M., Avalo O., Quintero C. Calidad de los servicios de enfermería: ¿utopía o realidad? *Rev. Desarrollo científico en enfermería*. 2001; 9 (3): 68–75. (Consultado 2011 may 3).
2. Ministerio de Salud de Colombia. Resolución 5261 de 1994. (Consultado 2011 may 3).
3. Castro J., Cohen E., Lineros A., Sánchez R. Escala Nedocs para medir congestión en urgencias: Estudio de validación en Colombia. 2010; 43 p. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/10336/2250/1/52714969.pdf> (Consultado 2011 jun).
4. Weiss S., Derlet R., Arndahl J., Ernst A., Richards J., Fernandez M., et. al. Estimating the Degree of Emergency Department Overcrowding in Academic Medical Centers: Results of the National ED Overcrowding Study (NEDOCS). *Acad Emerg Med* 2004; 11:38–5 (Consultado 2011 may 3).
5. Ministerio de la Protección Social de Colombia. Decreto 1011 de 2006. (Consultado 2011 may 3).
6. Alacoque LE, Josete LL, Costa MI, Trevizan MA, Carvalho DC. Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería. *Rev. Ciencia y Enfermería XI años*. 2001; (2): 35–46. (Consultado 2011 may 3).
7. Alzate P, Gerencia en el cuidado de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 2010. 8 pág. Disponible en: http://www.virtualunal.edu.co/cursos/enfermeria/2005429/docs_curso/gerencia2.html (Consultado 2011 may 2).
8. Ministerio Protección Social. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. 2011; [2 pantallazos] Disponible en <http://www.minproteccionsocial.gov.co/salud/Paginas/SistemaObligatorioDeGarant%C3%ADadeCalidad-SOGC.aspx> (Consultado 2011 may 3).
9. Congreso de la República de Colombia. Ley 266 de 1996. (Consultado 2011 may 3).
10. Ramírez C. Percepción de los comportamientos del cuidado de Enfermería en la unidad de cuidados Intensivos. *Av.enferm.*, XXIX (1): 97-108, 2011. (Consultado 2011 may 2).
11. Ariza C. Satisfacción del Cuidado de Enfermería en el Paciente Cardíaco. *Rev. Biomédica*. 2004; (3):12 pantallas Disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Mar2004/2712> (Consultado 2011 may 2).
12. Orrego S., Ortiz Z. Calidad del cuidado. *Rev. Invest. y Educ. en Enfer. Universidad de Antioquia*. 2001; 19 (2): 78–83. (Consultado 2011 may 2).
13. Wensley M. Calidad del cuidado del oficio de enfermería. *Hospital de St. Vincent*; 1994: 56-1 (Consultado 2011 may 2).
14. Cabarcas I., Montes A., Ortega G. Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en una institución de salud de la ciudad de Cartagena, Colombia. *Rev. Actual Enferm*. 2009; 12(1):8-11 [Internet] Disponible en <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol120109/Satisfacciondelpacientehospitalizado.htm> (Consultado 2011 jun. 18).

15. Imsalud. Indicadores hospitalarios Unidad Puente Barco Leones. Cúcuta Ener 2011. (Consultado 2011 may 4).

16. Larson P. Comportamientos de cuidado de la enfermera percibida como importantes para los pacientes con cáncer. ONF. 1984; 11(6):46-50 (Consultado 2011 may 9).

17. Morales C. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten a urgencias, frente a la atención de enfermería en un hospital de primer nivel de Mistrató, Risaralda. Febrero a Abril de 2009. [Tesis trabajo de grado] Pontificia Universidad Javeriana. 2009; 75-1 Disponible en <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf> (Consultado 2011 may 4).

18. Delgado A., Álvarez Y., Aliaga R. Calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Rev. Ciencias de la Salud. 2007. 3 p. Disponible en: <http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/filev3/66-68.pdf> (Consultado 2011 may 4).

19. Bautista L. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. Rev. Aquichan, 2008; 8(1): 74-84. <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/125/251> (Consultado 2011 may 4).

20. Sepúlveda G., Rojas L., Cárdenas O., Guevara E., Castro A. Estudio piloto de la validación del cuestionario 'care-q' en versión al español en población colombiana. 2009; 17 p. Disponible en: <http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/>

files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf (Consultado 2011 marz 04).