

Artículo original

Diseño y validación de cuestionario para medir calidad del cuidado centrado en personas hospitalizadas

Design and Validation of a Questionnaire to Measure the Quality of Care Focused on Hospitalized People

Mariela Guzmán Vázquez^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-0935-3817>

Rosario de la Caridad Machado Godoy¹ <https://orcid.org/0000-0003-0969-3088>

Nelcy Martínez Trujillo² <https://orcid.org/0000-0001-8287-6759>

José Rolando Sánchez Rodríguez³ <https://orcid.org/0000-0001-7347-028X>

Ivonne Evangelista Cabral⁴ <https://orcid.org/0000-0002-1522-9516>

Julia Maricela Torres Esperón² <https://orcid.org/0000-0002-0702-7025>

¹Complejo Científico Ortopédico Internacional “Frank País”. La Habana, Cuba

²Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba

³Universidad Arturo Prat, Sede Victoria. Chile.

⁴Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery y Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro, Brasil.

*Autor para la correspondencia: mariguz@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El profesional de enfermería es un proveedor de la calidad asistencial, por su relación con las personas mediante el cuidado sistemático, organizado y oportuno. Para ello cuenta con instrumentos para mensurar la calidad del cuidado.

Objetivo: Validar un cuestionario para medir calidad de los cuidados durante la hospitalización, desde la perspectiva de Atención Centrada en la persona.

Métodos: Se realizó un estudio metodológico durante julio 2021 a enero 2022, en el Complejo Científico Ortopédico Internacional “Frank País”, la Habana, Cuba. El estudio se

organizó en cuatro etapas: Revisión de literatura del constructo de estudio; aplicación del mapa hablante para captar itinerarios de cuidados de acuerdo con las perspectivas de las personas en servicios de internación; elaboración y validación del cuestionario, basada en consulta a expertos mediante método *Delphi* y de Barraza, para validación de contenido y precisión de respuestas, y pilotaje en dos pasos. El primer piloto se aplicó a 20 personas para validación de comprensión y apariencia y el segundo a 41 usuarios para confiabilidad mediante Alfa de Cronbach.

Resultados: La fiabilidad del cuestionario mostró coeficiente Alfa de Cronbach de 0.91 y 0.90 Alfa de Cronbach estandarizado, lo cual se traduce en alta consistencia interna de la escala.

Conclusión: El cuestionario de Atención Centrada en la persona se considera válido y confiable para medir el grado de calidad de los cuidados e identificar fallas en el proceso de hospitalización. Incluye una escala de evaluación general que conduce a establecer un sistema de acciones censoras para mejorías continuas de procesos asistenciales.

Palabras clave: atención dirigida al paciente; calidad de la atención de salud; hospitalización; estudio de validación.

ABSTRACT

Introduction: In health systems, the quality of care reflects the ontological relevance of the nursing professional.

Objective: To validate a questionnaire to measure quality of care during hospitalization, from a person-centered care perspective.

Methods: A descriptive study of methodological type was carried out during July 2021 to January 2022, in the International Orthopedic Scientific Complex "Frank País", Havana, Cuba. The study was organized in four stages: exploration of perceptions of people [H1] object of care, on itineraries of care processes in hospitalization services, by means of a talking map; integrative review of the study construct; elaboration and validation of the questionnaire, which included consultation to experts by means of Delphi method and Barraza method, for validation of content and precision of answers, mediated by piloting in 20 people object of care for validation of comprehension and appearance. The second piloting was applied to a sample of 41 users for reliability analysis using Cronbach's Alpha.

Results: The reliability of the questionnaire showed a Cronbach's alpha coefficient of 0.91 and 0.90 standardized Cronbach's alpha, which translates into high internal consistency of the scale.

Conclusion: The Person-Centered Care questionnaire is considered validated to measure the degree of quality of care and to identify failures in the hospitalization process. It also includes a general evaluation scale that leads to the establishment of a system of censor actions for continuous improvement of nursing care processes.

Keywords: Patient-Directed Care; Quality of Health Care; Hospitalization; Validation Study.

Recibido: 02/10/2023

Aceptado: 01/05/2024

Introducción

La calidad en los servicios de salud es relevante, al orientar las necesidades de las personas para ofrecer nuevos enfoques y soluciones a sus demandas.⁽¹⁾ La calidad percibida desde los usuarios adquiere nuevas definiciones en la actualidad, en las que la visión de usuarios ha contribuido en procesos de gestión sanitaria y actúan en concordancia con modelos de calidad total.⁽²⁾

El profesional de Enfermería es un proveedor de la calidad de la atención, por su relación directa y continua con las personas que atiende mediante el cuidado de forma sistemática, organizada y oportuna. Esto impacta el resultado de la percepción de la calidad asistencial y todos aquellos aspectos que redundan en satisfacción usuaria.⁽³⁾ Desde esta perspectiva, uno de sus objetivos es mejorar la calidad de los procesos de atención desde visiones centradas en satisfacción de necesidades de los usuarios y requerimientos profesionales, convirtiéndose en necesidades actuales; la búsqueda de tendencias para evaluar la calidad del cuidado.

En el Complejo Científico Ortopédico Internacional (CCOI) “Frank País”, como otros dispositivos de salud del mundo, la hospitalización constituye procesos clave en la cadena

de valores en términos asistenciales; esta internación se inicia desde recepción de personas en los servicios hasta su egreso. En el caso de los servicios de cirugía ortopédica se comprenden los subprocesos: preoperatorios, transoperatorio y posoperatorio, por su condición de unidad especializada.

En este escenario, son numerosos los procesos intervenidos por Enfermería y sus procesos agregados como: trato amable, información acertada y oportuna, comodidad física y atención congruente a necesidades de las personas, entre otros.⁽⁴⁾ En este sentido en la institución estudiada se utiliza un instrumento para medir satisfacción, aplicado a personas antes del egreso, “encuesta de satisfacción”. Su perfil mide resultados y no procesos, por ello la importancia de contar con una escala válida y fiable, que mida los procesos asistenciales de Enfermería, además de conocer cómo la persona enferma y su familia viven el proceso de hospitalización alrededor del cuidado operatorio. En coherencia con este estudio, no fue posible realizar adaptaciones de instrumentos validados con objetivos similares.

La validez ratifica el grado en que este instrumento da cuenta del constructo que se pretende medir, o sirve para el propósito que fue construido. La fiabilidad se traduce en progresión, el instrumento mide con precisión, sin error, y otorga exactitud durante aplicaciones repetidas en similares condiciones de mediciones.⁽⁵⁾

Para dar respuesta a esta problemática, el objetivo del estudio fue validar un cuestionario para medir calidad de los cuidados durante la hospitalización, desde la perspectiva de Atención Centrada en la Persona (ACP).

Métodos

Estudio metodológico, realizado durante julio 2021 a enero 2022, en el Complejo Científico Ortopédico Internacional “Frank País”. Período en que el centro se encontraba como hospital antiepidémico por COVID-19, donde funcionaban tres servicios de ortopedia y traumatología, con promedio mensual de 26 personas hospitalizadas. El universo estuvo constituido por 156 personas que transitaron por los subprocesos pre-, trans- y posoperatorio. El estudio tuvo como referente teórico Modelo Conceptual Conocimiento en

Acción de *Knowledge Translation* ⁽⁶⁾ y se organizó en cuatro etapas, cada una con diferentes tipos de muestreo.

Primera etapa: Revisión de literatura científica, para identificar aspectos relacionados con Atención Centrada en la Persona (ACP) y mejoras de la calidad de cuidados en procesos de hospitalización. La pregunta orientadora se elaboró a partir de la estrategia PICO. ^(7,8) ¿Cómo se aborda, desde la literatura científica, la atención enfocada en personas hospitalizadas para mejorar de la calidad de la atención? ⁽⁹⁾

Esta etapa incluyó inmersión en bases de datos, mediante descriptores DeCS: “atención dirigida al paciente; calidad de la atención de salud; hospitalización; estudio de validación”, los cuales fueron útiles para todo el proceso de este tipo de estudio. ⁽⁷⁾

Segunda etapa: Compendió exploración de percepción de personas sobre recorrido en procesos de cuidados en servicios de hospitalización, en la que se utilizó el Método Creativo Sensible (MCS) de Cabral, mediante dinámica de creatividad y sensibilidad de mapa hablante. ^(10,11,12,13,14) En este espacio, los investigadores realizaron entrevista con ocho personas, seleccionados por muestreo homogéneo a modo de pilotaje para probar la dinámica y entrenar al equipo de investigación. ⁽¹⁵⁾

Los resultados de este método permitieron identificar fallas de procesos y pertinencia para utilizar la secuencia de actividades de cada subproceso perioperatorio (pre-, trans- y posoperatorio). Seguido de esto se realizó trabajo de mesa con el equipo de investigación para detallar descripción de secuencia de actividades de cada subproceso y elaborar de manera gráfica un diagrama de flujo. Este diagrama fue empleado de referencia en la aplicación del MCS con un segundo grupo, que, mediante el muestreo teórico, alcanzó la saturación con 20 personas.

Las entrevistas fueron grabadas, transcritas en un cuerpo textual y procesado mediante análisis de contenido temático según Bardin, ⁽¹⁶⁾ con empleo de sus tres fases correspondiente: preanálisis, exploración del material y tratamiento de resultados, inferencia e interpretación. En el caso del estudio piloto, solo se realizó el análisis de contenido temático, posterior a estos datos y al resto de la muestra se aplicó análisis de contenido por referencial teórico, en el que los flujogramas de secuencia de actividades de cada subproceso constituyeron la base del análisis.

Tercera etapa: Caracterizada por elaboración de primera propuesta del cuestionario, realizada mediante triangulación de datos procedentes de secuencia de actividades del diagrama de flujo de subprocesos de hospitalización, con discursos que respaldaron las categorías para identificar las palabras empleadas por las personas con su propio lenguaje, la vinculación con los tres temas que emergieron de la revisión integradora.

Cuarta etapa: Validación de contenido del cuestionario, organizada en tres pasos: consulta a expertos mediante Método *Delphi* y método de Barraza,^(17,18) sumado a dos pilotajes; uno con 20 y el otro con 41 personas que habían transitado por los tres subprocesos claves del perioperatorio, para precisar comprensión y apariencia del instrumento y robustecer fiabilidad y consistencia interna de la escala.

Los criterios para seleccionar los expertos fueron: doctores, maestros en ciencia de la salud y Enfermería, profesor titular o auxiliar, especialistas en administración y traumatología.

La consulta para evaluar el cuestionario se realizó por correo electrónico de manera individual. Los resultados dieron lugar a la segunda versión del cuestionario que fue aplicada en el primer pilotaje (20 personas), del cual se obtuvo la tercera versión del instrumento que fue utilizada para la segunda ronda de consulta a expertos, la que se procesó también con el método de Barraza⁽¹⁸⁾ y se obtuvo la cuarta versión del cuestionario, que se empleó para el segundo pilotaje (41 persona), para el análisis de la homogeneidad mediante el Alfa de Cronbach.

Esta investigación fue evaluada por Comité Ético Científico de la institución de estudio, acuerdo 31/2019. Se consideraron los requisitos éticos de Ezekiel Emanuel⁽¹⁹⁾ y firma de consentimiento informado de cada participante, cuyos hallazgos aportados fueron tratados con anonimato y confidencialidad. Asimismo, se respetaron las normas de la Asociación Médica Mundial y los principios de Helsinki⁽²⁰⁾ en estudios con seres humanos.

Resultados

En la primera etapa, los temas identificados fueron: percepción del paciente en la práctica de cuidados de enfermería, intervenciones dirigidas a desarrollar la capacidad del paciente para participar en la atención mientras está hospitalizado y evaluación de la atención centrada en el paciente.

En la aplicación del MCS, emergieron 21 categorías, cinco del análisis temático y 16 del análisis con base en referencial teórico. Del primero emergieron “fallos relacionados con el confort”, “organización de actividades del servicio”, “omisión del cuidado de Enfermería” y “satisfacción con el confort y el servicio recibido”.

Del análisis del referencial teórico se obtuvo en el subproceso preoperatorio mediato e inmediato (recepción de Enfermería al ingreso, pase de visita médico y de Enfermería, exámenes complementarios, traslado unidad quirúrgica, recepción de Enfermería preoperatorio inmediato con procedimientos de Enfermería y traslado al quirófano). En el subproceso posoperatorio inmediato y mediato; (recepción de Enfermería en recuperación, evaluación médica, procedimientos de Enfermería, traslado a la sala de terapia intensiva, recepción de Enfermería en sala, pase de visita médico y de Enfermería, atención de Enfermería en sala, exámenes complementarios y alta hospitalaria).

La primera versión del cuestionario fue de 35 preguntas, con una escala de respuestas dicotómica y una pregunta politómica. Esta versión incluyó los tres subprocesos clave, con secuencia de actividades de cada uno, en correspondencia con los discursos resultantes del mapa hablante y los temas que emergieron de la revisión integradora y los instrumentos revisados que fueron de gran utilidad para diseñar el cuestionario.

Del análisis de método Delphi, el 100,00 % de expertos coincidieron que el constructo es unidimensional, mide calidad de los cuidados en procesos hospitalarios con sus tres subprocesos pre-, trans- y posoperatorio, desde la perspectiva de las personas. En primera ronda con expertos, la aplicación del Método Barraza obtuvo una media general del cuestionario de 2,6; lo que se consideró una fuerte validez. La media de cada ítem osciló entre 2,6 y 2,8. La segunda versión quedó conformada con 37 preguntas, 36 con respuestas dicotómicas y una pregunta global politómica.

El resultado del primer pilotaje aportó que, algunas personas tuvieron incomprendiones para responder la escala dicotómica. Se modifica esta hacia respuestas más cualitativas. Una vez realizado los ajustes, quedó conformada la tercera versión del cuestionario, con 25 preguntas medidas en una escala Likert con tres respuestas: (2 = Siempre, 1 = A veces, 0 = Nunca) y opción de no aplicable (N/A). Posterior a esto, se realiza una segunda ronda con los expertos. Los resultados de esta ronda con el Método Barraza aportaron una media general del cuestionario de 2,8, con una validez robusta de la escala. La sugerencia de los expertos fue;

agrupar los ítems por temas, con este ajuste, queda modificado por cuarta vez el cuestionario. Versión que se aplicó al segundo pilotaje de la etapa de validación.

Los resultados de este último análisis reflejan una varianza de la escala casi constante en los 25 ítems, con resultados entre 33,595 y 40,552. Todos los ítems presentan Alfa de Cronbach por encima de 0,9. Con el cálculo del Alfa Cronbach estandarizado se obtuvo un valor global y consistencia interna de 0,91 y 0,90, lo cual se traduce a una alta consistencia interna y fiabilidad de la escala con una notable mejoría respecto a su versión anterior. De esta forma quedó conformada la versión final del cuestionario (anexo).

Discusión

Hasta el cierre del estudio, han sido pocos los instrumentos encontrados para medir la satisfacción desde la atención centrada en personas con inclusión de la continuidad de cuidados y coordinación, como elementos fundamentales para la aplicación de este modelo de atención. De ahí que el instrumento diseñado ofrezca posibilidades novedosas para medir el constructo.

En este sentido, es importante destacar que el cuestionario tiene particularidades de abarcar los tres subprocesos quirúrgicos, vivenciados por personas en su recorrido dentro de las etapas del proceso de hospitalización; esto permite obtener suficiente información sobre donde están las omisiones en el cuidado entregado y cómo se comportan dichos procesos. El instrumento favorecería la identificación de posibles errores susceptibles de optimizar mediante un sistema de acciones correctivas que incluya a todos los involucrados en la identificación de oportunidades de mejoras, acorde a exigencias reales, necesidades, demandas y expectativas de las personas.

Para la validez de contenido y apariencia, el método Delphi^(5,17) con dos rondas aportó en la validación de contenido al favorecer la revisión exhaustiva de cada ítem, la organización, secuencia y pertinencia del constructo estudiado para su validez de conceptos y que la escala contuviera preguntas cualitativas. Estos resultados son similares a un estudio realizado en Chile con participación de autores cubanos, en el que se demuestra la efectividad del método para este tipo de validación.⁽⁵⁾

La validación de apariencia mediante pilotaje en 20 personas aportó un importante resultado, en cuanto a establecer una escala con respuestas cualitativas. Esto demuestra que las personas y familiares son fuente importante de información, tanto para validar un instrumento como para mejorar la calidad de la atención, al ser considerado el observador y evaluador más significativo en procesos de hospitalización. En este contexto el estudio Quintero y otros⁽²¹⁾ hacen analogía con la presente investigación, dado que realizan la validación con 15 cuidadores de personas con discapacidad motora y 11 expertos en el tema, en la que la escala mostró evidencias de validez de contenido al obtener resultados cercanos a la unidad.

Al explorar el refinamiento del instrumento para responder a su factibilidad, se continuó con la administración en un segundo pilotaje con 41 personas, en el que se determinó que el cuestionario de ACP para medir la calidad del cuidado en el proceso de hospitalización quirúrgica es fiable, dado que existe una buena correlación de los ítems con la suma total que configuran el concepto medido. Se aporta una varianza casi constante en todos sus ítems. Además de los resultados de fiabilidad y consistencia interna de la escala. Estos resultados son concordantes con el estudio Rodríguez y otros;⁽²²⁾ Cáceres y otros,⁽²³⁾ y López,⁽²⁴⁾ en los que precisan que la fiabilidad constituye una de las principales cualidades técnicas de los instrumentos de medida, incluso muy ligada a la validez de contenido.

En esta noción, los investigadores reflexionan que instrumentos validados como este aportan a los nuevos paradigmas de atención y tendencias de calidad, enfocadas en los procesos y en las personas. Este cuestionario puede ser una herramienta útil en la identificación temprana de las no conformidades o fallas de procesos de hospitalizaciones en los itinerarios quirúrgicos. Los datos obtenidos orientan al personal sanitario sobre el foco de errores y como se presentan, para de esta forma poder intervenir de manera oportuna con los involucrados, generándose una cultura de mejora continua de la calidad de la atención de personas que transitan por los subprocesos del área de hospitalización.

Otro valor del instrumento es la identificación y refinamiento de indicadores de calidad, que pueden ser utilizados para evaluar el desempeño de los servicios durante el proceso de hospitalización, al abarcar aspectos clínicos, de seguridad, de experiencia del paciente, entre otros. Ello es fundamental para establecer estándares y comparar los resultados entre diferentes servicios para planes de mejoras continua.

La limitación del estudio está relacionada con los resultados, al no ser generalizables a otras poblaciones o entornos de atención médica debido a diferencias en prácticas clínicas, recursos disponibles, políticas de salud u otras características contextuales.

En conclusión, el cuestionario de Atención Centrada en la persona se considera válido y confiable para medir el grado de calidad de los cuidados e identificar fallas en el proceso de hospitalización. Incluye una escala de evaluación general que conduce a establecer un sistema de acciones censoras para mejorías continuas de procesos asistenciales.

Referencias bibliográficas

1. García-Ortiz JM. Fortalecimiento de calidad del servicio de salud mediante modelo de gestión institucional. *Salud y Vida*. 2024;8(15):16-27. DOI: <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i15.3194>
2. García-Galicia1A, Zambrano-Díaz JL, Parker-Bosquez RA, Montiel-Jarquín AJ, Juárez-Santiesteban MR, González-López Am, *et al.* Validación de escala rápida de satisfacción del paciente en urgencias. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2021 [acceso 11/04/2024];59(6):528-37. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1357540/4145-28351-1-pb-06-09.pdf>
3. Ruiz-Cerino JM, Tamariz-López MM, Méndez-González LA, Torres-Hernández L, Duran-Badillo T. Percepción de calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en institución pública. *Sanus*. 2020;5(14):e174. DOI: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>
4. Akon EN, Oyira E, Busisiwe N. Holistic/Palliative Management of Patient's Health Care and Home Situation in a Depressed Economy. Suggestions for Addressing Clinical and Non-Clinical Issues in Palliative Care. *Intech Open*; 2021;3(10):144-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.92736>
5. Sánchez-Rodríguez JR, Torres-Esperón JM. Validación de escala para medir conocimientos pedagógicos del mentor de enfermería en conducción de prácticas. *Index Enferm*. 2022 [acceso 12/06/2023];31(3):204-8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000300014

6. Cabral I, Paula C. Perspectiva Latinoamericana del Modelo Conceptual Conocimiento en Acción de Knowledge Translation. Rev Cubana Enfermer. 2020 [acceso 18/04/2024];35(4):e2907 Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2907>
7. Quispe A, Hinojosa-Ticina Y, Miranda HA, Sedano CA. Serie de Redacción Científica: Revisiones Sistemáticas. Rev. Cuerpo Med. HNAAA. 2021;14(1):94-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.906>
8. Ernesto-Suárez. Preguntas PICO: qué son y cómo se formulan. Blog Experto universitario. 2022. [acceso 09/04/2024]. Disponible en: <https://expertouniversitario.es/blog/preguntas-pico/>
9. Guzmán-Vázquez M, Machado-Godoy RC, Torres-Esperón JM. Atención centrada en pacientes hospitalizados para mejorar calidad de atención. Revisión integradora. Rev Infodir. 2022 [acceso 25/04/2023];(37):e1157. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1157>
10. Mattos CX de, Cabral IE. Interações virtuais de famílias de criança com câncer: espaço potencial de atuação de enfermeira(o)s. Cogitare Enferm. 2023;28:e85720. DOI: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.85720>
11. Formigosa DEC, Carvalho GP, Carvalho H de NM de, Formigosa LAC, Ferreira MGS, Valois RC. Método criativo sensível na enfermagem: estudo bibliométrico. Rev Enferm UFSM. 2024;13:e59. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769284957>
12. Soratto J, Pires DE, Evangelista-Cabral I, Delacanal Lazzari D, Rigatto-Witt R, De Souza Sipriano CA. A maneira criativa e sensível de pesquisar. Revista Brasileira de Enfermagem. 2014;67(6):994-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670619>
13. Ospina-Ramírez DA, Ospina-Alvarado MC. Narrativa sensible y creativa: propuesta metodológica para investigación con niños-niñas-jóvenes con enfermedades crónicas. Diversitas: Perspectivas en Psicología. 2022;18(1). DOI: <https://doi.org/10.15332/22563067.6741>
14. Machado-Godoy RC Guzmán-Vázquez M, Torres-Esperón JM. Caminos recorridos por pacientes durante hospitalización, variante para indagar sobre cuidados. Rev Cubana

- Enfermer. 2021 [acceso 25/04/2023];37(4):e4749. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4749/0>
15. Díaz-Muñoz G. Metodología del estudio piloto. Rev. Chil. Radiol. 2020;26(3):100-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-93082020000300100>
16. Bardin L. Análise de conteúdo. Adição 70. Lisboa. Edit. Moira. 2002 [acceso 25/04/2023]:125-71. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=IvhoTqll_EQC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false
17. Herrera-Masó JR, Calero RJL, González-Rangel MÁ, Collazo-Ramos MI, Travieso-González Y. Método de consulta a expertos en tres niveles de validación. Rev haban cienc méd. 2022 [acceso 13/04/2024];21(1):e4711. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000100014&lng=es
18. Barraza-Macias A. La consulta a expertos como estrategia de recolección de evidencias de validez basadas en contenido". Revista Investigación Educativa Duranguense. 2007 [acceso 25/04/2023];9(7):e2358908. Disponible en: <https://www.dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2358908.pdf>
19. Emanuel Ezekiel J, Govind Persad JD, Ross Upshur MD, Beatriz Thome MD, Parker M, Glickman BA, *et al.* Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. The New England Journal of Medicine. 2020;382(21):2049-055. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMs2005114>
20. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para investigaciones médicas en seres humanos. 2017 [acceso 25/04/2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
21. Quintero-Ramírez O, González-Dopico Y, Amador-Miranda D, Honorato-Quintero-Torres F. Validez de apariencia y contenido, Escala Resiliencia SV-RES en cuidadores cubanos. Summa Psicológica UST. 2021 [acceso 26/04/2023];18(2):28-39. Disponible en: <https://summapsicologica.cl/index.php/summa/article/view/490>

22. Rodríguez-Rodríguez J, Reguant-Álvarez M. Calcular fiabilidad de cuestionario o escala mediante el SPSS: coeficiente alfa de Cronbach. REIRE Revista d’Innovació i Recerca en Educació. 2020;13(2):1-13. DOI: <https://doi.org/10.1344/reire2020.13.230048>
23. Cáceres-Rivera DI, Pulido-Montes MA, Jaimes-Rojas LM, Márquez-Herrera M, Camargo-Figuera FA. Creación y validación de instrumento de valoración cardiopulmonar para Enfermería. Index Enferm. 2021 [acceso 12/06/2023];30(1-2):110-14. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100024
24. López-Cocotle JJ, Moreno-Monsiváis MG, Saavedra-Vélez CH, Espinosa-Aguilar AL, Díaz-Ruiz E. Diseño y validación de instrumento para evaluar calidad de registros de enfermería. Rev Enferm IMSS. 2020 [acceso 13/06/2023];27:175-81. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2019/eim193g.pdf>

Anexo - Cuestionario de atención centrada en la persona CCOI “Frank País”

Se requiere de la participación de pacientes y familiares para mejorar los servicios de la institución.

Marque con una cruz (X) según considere; donde: 2 es Siempre, 1 es A veces, 0 es Nunca, N/A es No aplicable.

n.º	Preguntas	2	1	0	N/A
1.	Cuando fue trasladado para el ingreso y hacia otros servicios dentro y fuera del hospital, ¿fue acompañado por personal de asistencia?				
2.	Cuando llegó a la sala, para su ingreso o procedente de otra área (salón de operaciones, terapia intensiva u otros servicios) ¿fue recibido por enfermería?				
3.	Cuando llegó para su ingreso o procedente de otra área como salón de operaciones o terapia intensiva, ¿recibió su cama tendida?				
4.	¿Recibió las informaciones sobre el reglamento hospitalario y otras normas necesarias a cumplir en la institución durante su hospitalización?				
5.	¿Recibió información y aclaración sobre su enfermedad, tratamiento, evolución, la operación y sus riesgos, por su médico?				
6.	¿Recibió información y aclaración sobre su enfermedad, tratamiento y evolución por parte de enfermería?				
7.	¿Recibió información por parte de profesionales cuando hubo cambios en programación de algún tratamiento, como cirugía, pruebas diagnósticas, curaciones u otras?				

8.	¿Recibió información para su preparación por parte de enfermería cuándo le indicaron exámenes u otros estudios durante su hospitalización?				
9.	¿La enfermera en el cambio de turno fue a su cama para explicarle acerca de su evolución y ofrecer información?				
10.	¿Los profesionales que le atendieron lo llamaban por su nombre?				
11.	Cuando la enfermera le administró los medicamentos, ¿le informó sobre el procedimiento y tipos medicamentos?				
12.	Cuando la enfermera le realizó algún tipo de cuidado como: curaciones, movilización, sondaje u otras, ¿le informaron y aclararon dudas?				
13.	Cuando fue necesaria su aprobación para cirugía, aplicación de anestesia u otro tratamiento, ¿firmó algún documento?				
14.	En el salón de operaciones los profesionales que le atendieron, ¿le explicaron los procedimientos antes de realizarlo?				
15.	¿El equipo de enfermería le midió la temperatura, la presión y las pulsaciones todos los días?				
16.	¿Los profesionales que le atendieron le enseñaron cómo cuidarse en su recuperación?				
17.	Si necesitó atención médica después de las 4:00 pm, ¿el médico de guardia lo atendió en un término de 30 minutos?				
18.	Cuando necesitó del equipo de enfermería por algún malestar u otro cuidado, ¿recibió atención inmediata?				
19.	¿Le realizaron de exámenes u otros estudios en las primeras 24 horas de indicado?				
20.	¿Se cumplieron los horarios que le informaron en su tratamiento como medicamentos, traslado al salón de operaciones, curaciones, exámenes u otros?				
21.	¿El equipo de enfermería se preocupó por su confort como higiene, alimentación, frío, calor, luz y otros?				
22.	¿Se realizó cambio de ropa de cama y pijama?				
23.	¿La sala se mantuvo limpia?				
24.	¿La alimentación que recibió cumplió con requisitos de calidad, como presentación, temperatura, cantidad y elaboración?				
25.	¿Recibió información necesaria para saber que hacer después del alta hospitalaria?				
Algo más que decir (puede usar el dorso de la hoja para más comentarios)					

Sala: _____

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Mariela Guzmán Vázquez.

Curación de datos: Rosario de la Caridad Machado Godoy

Análisis formal: Julia Maricela Torres Esperón

Investigación: Mariela Guzmán Vázquez, Julia Maricela Torres Esperón, Rosario de la Caridad Machado Godoy

Metodología: Julia Maricela Torres Esperón, Nelcy Martínez Trujillo, Ivone Evangelista Cabral, José Rolando Sánchez Rodríguez.

Administración del proyecto: Mariela Guzmán Vázquez.

Software: José Rolando Sánchez Rodríguez.

Supervisión: Julia Maricela Torres Esperón, Nelcy Martínez Trujillo, Ivone Evangelista Cabral.

Validación: Mariela Guzmán Vázquez, Rosario de la Caridad Machado Godoy.

Visualización: José Rolando Sánchez Rodríguez.

Redacción – borrador original: Mariela Guzmán Vázquez, José Rolando Sánchez Rodríguez, Julia Maricela Torres Esperón

Redacción – revisión y edición: José Rolando Sánchez Rodríguez, Julia Maricela Torres Esperón.