

Validación de una escala de satisfacción con el cuidado nocturno de enfermería

Validation of a satisfaction scale for night nursing care

María de los Ángeles Rodríguez-Gázquez, Edith Arredondo-Holguín,
Lisette Paola Pulgarín-Bilvao

Universidad de Antioquia, Colombia

RESUMEN

Con el objetivo de validar la escala The Night Nursing Care Instrument (NNCI) para la evaluación de la satisfacción con el cuidado enfermero nocturno en pacientes y enfermeros; entre enero y junio de 2011 se realizó en Medellín (Colombia) un estudio descriptivo de corte transversal con la participación de 194 pacientes hospitalizados en una institución de salud y de 34 enfermeros que tenían turnos nocturnos en el mismo hospital. Se utilizó la NNCI de 11 ítems, que evalúa en enfermeros y pacientes la satisfacción con los cuidados nocturnos de enfermería. Se hizo: a) traducción y retrotraducción del instrumento, b) validación semántica, c) validación de constructo con análisis de componentes principales, d) evaluación de la consistencia interna, y e) comparación de los ítems de la escala entre enfermeras y pacientes con un análisis de ANOVA de un factor. Los resultados mostraron en la validación factorial que la escala tiene tres dimensiones (intervenciones enfermeras, tratamiento médico y evaluación) en enfermeros y pacientes. La confiabilidad fue de 0,91 en enfermeros y 0,88 en pacientes. El 95,6 % de los pacientes y el 55,9 % de los enfermeros están satisfechos con el cuidado nocturno, diferencia que es estadísticamente significativa. La conclusión final de este estudio es que la escala NNCI es un instrumento con buena validez y confiabilidad y que puede ser utilizado en Colombia para evaluar la satisfacción de enfermeros y pacientes con el cuidado nocturno de enfermería.

Palabras clave: Estudios de Validación, Hospitales Generales, Relaciones Enfermero-Paciente, Atención de Enfermería, Satisfacción del Paciente, Cuestionarios.

ABSTRACT

Aiming to validate The Night Nursing Care Instrument (NNCI) for evaluating satisfaction with night nursing care of patients and nurses, a cross sectional descriptive study, where 194 patients hospitalized in a health care institution and 34 nurses who had night shifts in the same hospital, was conducted between January and June 2011 in Medellin (Colombia). 11 items NNCI was used, it evaluates night nursing care satisfaction of nurses and patients. The instrument was: a) translated and retro-translated, b) semantically validated, c) construct validity with main component analysis was made, d) internal consistency was evaluated, and e) item comparison among nurses and patients with ANOVA analysis of a factor was made. Results showed in factorial validation, that the scale has three dimensions (Nurses interventions, medical treatment and evaluation) in nurses and patients. Reliability was 0,91 in nurses and 0,88 in patients. 95,6 % of patients and 55.9% of nurses were satisfied with night care, statistically significant difference. It was concluded that NNCI is an instrument with great validity and reliability and it can be used in Colombia to evaluate nurses' and patients' satisfaction with night nursing care.

Keywords: Validation Studies, General Hospitals, Nurse-Patient Relations, Nursing Care, Patient Satisfaction, Questionnaires.

INTRODUCCIÓN

La satisfacción del paciente con el cuidado enfermero ha sido reportada como el predictor más importante de la satisfacción con la hospitalización.^{1,2} Lo anterior es esperable, pues es el personal de enfermería el que mayor volumen representa en el hospital y el que mayor contacto tiene con los pacientes, los que esperarán que la atención de enfermería sea de calidad.³

La percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado no siempre coincide con la percepción que de éste tienen los enfermeros: los pacientes valoran altamente aspectos como el trato humanizado y el que parezcan buenos profesionales, mientras que para los enfermeros estos aspectos no tienen el mismo peso, y le dan mucha más importancia a los aspectos técnicos del cuidado.⁴

Para cuantificar algo tan subjetivo como la percepción de la satisfacción con calidad del cuidado es común el uso de encuestas, siendo necesaria una adecuada validación del instrumento para poder establecer la confiabilidad con la que se comportan los fenómenos medidos.⁵ En el mundo hay varios instrumentos de evaluación de satisfacción con el cuidado enfermero, muchos en lengua inglesa, estando algunos de ellos validados en otros idiomas y adaptados en diferentes países. La mayoría de ellos evalúan la satisfacción general con el cuidado de enfermería, pero con excepción de Night Nursing Care Instrument (NNCI) de Johansson *et al.*,⁶ ninguno evalúa el cuidado nocturno, que corresponde a la mitad del tiempo que pasa el paciente durante la hospitalización, y del cual enfermería es el responsable directo, teniendo el cuidado nocturno un objetivo adicional al que se brinda en el día: proporcionar al paciente una sensación de bienestar y calma con el fin de promover el sueño profundo.⁷

Se sabe que los humanos recuperan la energía perdida en la realización de las actividades diarias con un sueño reparador. En las personas enfermas, la necesidad de descanso y sueño aumenta por el gasto de energía extra que implica la enfermedad; pero la mayoría de los pacientes, especialmente los hospitalizados, no descansan ni duermen bien, debido al proceso de su enfermedad, a factores ambientales como el ruido, la iluminación, la falta de intimidad y las interrupciones continuas por procedimientos terapéuticos.⁸ Estos aspectos perturban el sueño y hacen que el paciente durante el día presente somnolencia y cansancio, lo que fundamenta la necesidad de que enfermería planifique el cuidado nocturno de forma tal, que puedan ser consideradas las necesidades de reposo nocturno.⁹

En la revisión exhaustiva de literatura que hicieron las investigadoras no se encontraron para América Latina instrumentos validados que evaluaran la satisfacción ante el cuidado enfermero nocturno, razón por lo que se seleccionó el NNCI, el cual está basado en el modelo de Virginia Henderson sobre el cuidado de enfermería centrado en las necesidades fundamentales del ser humano, y que tiene la ventaja adicional de evaluar los mismos ítems en enfermeros y pacientes. El objetivo de este estudio ha sido validar la escala NNCI para la evaluación de la satisfacción con el cuidado enfermero nocturno en pacientes y enfermeros.

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal, en el que se estudiaron dos poblaciones en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín: a) *pacientes*: constituida por los pacientes adultos mayores de edad, conscientes, orientados y con un mínimo de 24 horas de estancia hospitalaria, y b) *enfermeros* profesionales que laboraban en servicios de hospitalización y que tenían turnos de noche.

Muestreo. Se hizo uno para cada población: a) *pacientes*: con una confiabilidad del 95 %, un error máximo del 5 % y una frecuencia de satisfacción esperada del 85 %, ¹⁰ el número mínimo de pacientes a encuestar es de 164; y b) *enfermeros*: con una confiabilidad del 95 %, un error máximo del 10 % y una frecuencia de satisfacción esperada del 50 %, son mínimo 33 personas.

Instrumento de recolección de la información. Se utilizó el Night Nursing Care Instrument (NNCI),⁶ del cual se contó con autorización de los autores para su validación al español. Esta escala, desarrollada y validada en Suecia en 2005, tiene el objetivo comparar en enfermeros y pacientes la satisfacción con los cuidados nocturnos de enfermería. El instrumento incluye 11 ítems en cada uno de los cuestionarios (enfermeros y pacientes). Estos cuestionarios fueron desarrollados desde el modelo teórico de Virginia Henderson y está dividido en tres dominios: intervenciones de enfermería, tratamiento médico y evaluación. Las opciones de respuesta son tipo Likert y van desde 1 (total desacuerdo) a 5 (total acuerdo). La puntuación total correspondió a la suma de las calificaciones de los 11 ítems, a más puntaje es mayor la satisfacción con el cuidado enfermero nocturno.

Validación del NNCI. Para los cuestionarios de enfermería y de pacientes, se realizó en cada uno de ellos: a) *traducción literal del NNCI al español* por las dos investigadoras en forma individual, luego de lo cual en forma consensuada se evaluaron las dos versiones y definió la versión de cada ítem que se consideró más adecuada. Después esta versión fue enviada a un experto traductor quien hizo la retrotraducción al inglés, que posteriormente al ser comparada con la versión original en inglés, se decidió que podía ser utilizada para la validación; b) *evaluación semántica y de legibilidad*: con un grupo de cuatro enfermeros que trabajan en servicios de hospitalización y con frecuencia tienen turnos nocturnos y

con otro grupo de cinco pacientes hospitalizados se hizo la evaluación de cada uno de los ítems de las respectivas escalas, evaluando si era comprensible y, si no lo era, se hizo una propuesta de mejoramiento, tras lo cual se aceptaron los cuestionarios como definitivos; c) *validación de constructo*: se utilizó el análisis factorial, antes de interpretar el resultado de esta técnica, se comprobaron los supuestos de aplicación de la misma (test de esfericidad de Bartlett y KMO); d) *evaluación de la consistencia interna*: se hizo calculando el alfa de Cronbach para el total del cuestionario, y también para los principales factores; e) *comparación de las medias de los puntajes de cada uno de los ítems entre los grupos de enfermería y pacientes*: se realizó con la técnica de ANOVA de un factor. Para todas las pruebas analíticas se aceptó que había significancia estadística si el valor de probabilidad era inferior a 0,05. El paquete SPSS vr. 19,00 fue empleado para el procesamiento de la información.

A causa de que la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería es un concepto subjetivo y en cual no hay todavía consenso universal, las investigadoras asumimos para esta investigación la definición de Aiello *et al.*:¹¹ satisfacción del paciente con el cuidado enfermero "es la percepción que tiene de la atención recibida en comparación con el cuidado que se espera".

A partir de este momento en el artículo pasaremos a llamar al instrumento en español que se validó con el nombre:

Instrumento de Satisfacción con el Cuidado Enfermero Nocturno (ISCEN).

Recolección de la información. Los pacientes y enfermeros firmaron el consentimiento informado, tras lo cual contestaron por autorreporte los 11 ítems del ISCEN respectivo. Con el fin de garantizar el anonimato de la persona que diligenciaba la encuesta, no se incluyeron variables diferentes a las 11 preguntas de la escala. La información de esta investigación fue tomada de febrero a junio de 2010.

RESULTADOS

La muestra en la que se evaluó el ISCEN estuvo compuesta por 34 enfermeros y 194 pacientes. Con el fin de evaluar si el ISCEN era unidimensional, se examinó la estructura factorial de la matriz de correlación policórica de los 11 ítems que la componen, encontrando que en la escala hay multidimensionalidad, tanto en el instrumento para enfermeros como en el de pacientes.

Validez de constructo. En la tabla 1 puede apreciarse que para enfermería, el análisis factorial del ISCEN mostró que la dimensión *evaluación* tuvo la varianza explicada más alta de la escala (77,36 %), seguida por la de *tratamiento médico* (74,54 %) y la de *intervenciones enfermeras* (57,82 %).

Tabla 1. Validez de constructo y consistencia interna de la escala y dimensiones del ISCEN en 34 enfermeros y 194 pacientes

Dimensión/ ítem	Carga factorial	% Varianza	α de Cronbach
Enfermeros			
<i>Intervenciones enfermeras</i>			
1. Atención a las necesidades de cuidado expresadas por el paciente durante la noche	0,83	57,82	0,84
2. Explicación al paciente de los procedimientos programados para la noche	0,81		
3. Asistencia al paciente cuando lo requirió durante la noche (ida al baño, realizar las necesidades en el baño, cambios de posición, etc.)	0,76		
4. Respeto por las necesidades individuales de alimentación e hidratación del paciente durante la noche	0,76		
5. Oportunidad de los pacientes de conversar con enfermería y manifestar las necesidades que tuvieran, incluyendo la falta de sueño	0,71		
6. Observación y monitoreo brindados al paciente durante la noche	0,68		
<i>Tratamiento médico</i>			
7. Administración en los horarios establecidos de los tratamientos ordenados por el médico (alivio del dolor, medicamentos para el sueño, infusiones intravenosas, etc.)	0,86	74,54	0,66
8. Resolución en tiempo razonable de nuevas necesidades de atención médica que el paciente manifestara durante la noche (dolor, no poder dormir, etc.)	0,86		
<i>Evaluación</i>			
9. Satisfacción con el descanso nocturno de los pacientes	0,91	77,36	0,85
10. Satisfacción con la seguridad de los pacientes durante la noche	0,88		
11. Percepción de la satisfacción general del paciente con el cuidado nocturno de enfermería	0,85		
Total (todos los ítems)			0,91
Pacientes			
<i>Intervenciones enfermeras</i>			
1. Percepción del respeto de enfermería con los deseos de descanso nocturno	0,82	50,62	0,80
2. Como resultado de la información recibida se siente tenido en cuenta en la planeación del cuidado nocturno	0,72		
3. Recibir ayuda del personal de enfermería cuando fue necesario (ir al baño, cambio de posición, etc.)	0,71		
4. Respeto de enfermería hacia las necesidades individuales de alimentación e hidratación	0,70		
5. Oportunidad de comunicar a enfermería cualquier problema que estuviera presentando durante la noche, incluyendo la ansiedad o el insomnio	0,67		
6. Supervisión que recibió durante la noche por enfermería	0,64		
<i>Tratamiento médico</i>			
7. Cumplimiento con los horarios de administración del tratamiento ordenado por el médico (alivio del dolor, medicamentos para el sueño, líquidos intravenosos, etc.)	0,70	70,28	0,57
8. Recibir en tiempo razonable tratamiento médico para un problema de salud nuevo que surgió durante la noche (dolor o le costaba dormir, por ejemplo)	0,70		
<i>Evaluación</i>			
9. Satisfacción con el descanso durante la noche	0,89	66,33	0,73
10. Percepción de seguridad durante la noche	0,81		
11. Satisfacción general con los cuidados de enfermería que recibió durante la noche	0,74		
Total (todos los ítems)			0,88

Por dimensión, los ítems que mayor carga factorial tuvieron para enfermería fueron: en la de *evaluación* 'satisfacción con el descanso nocturno de los pacientes' (0,91) y 'satisfacción con la seguridad del paciente' (0,88); en la de *tratamiento médico* los ítems 'administración en los horarios establecidos de los tratamientos' y 'resolución en tiempo razonable de nuevas necesidades de atención médica' (cada uno con 0,86); y en el *intervenciones enfermeras* los ítems 'atención a las

necesidades de cuidado expresadas por el paciente durante la noche' (0,83) y 'explicación de los procedimientos programados para la noche'.

Pasando a la escala de pacientes, el análisis factorial mostró que la dimensión que más varianza explica es la de *tratamiento médico* (70,28 %), seguida por la de *evaluación* (66,33 %) y la de *intervenciones enfermeras* (50,62 %).

Dentro de cada dimensión de esta escala, presentaron mayor carga factorial los ítems: 'cumplimiento con los horarios de administración del tratamiento ordenado por el médico' y 'recibir en tiempo razonable tratamiento médico para un problema de salud nuevo' (cada uno con 0,70), en la dimensión de *tratamiento médico*; 'satisfacción con el descanso nocturno' (0,89) y 'percepción de seguridad' (0,81), en la de *evaluación*; y 'percepción del respeto de enfermería con los deseos de descanso nocturno' (0,82) y 'como resultado de la información recibida se siente tenido en cuenta en la planeación del cuidado nocturno'.

Consistencia interna. La escala ISCEN tuvo una mayor confiabilidad en enfermeros (0,91) comparada con la obtenida en pacientes (0,88). Por dimensiones, la confiabilidad mayor la tuvo la dimensión de *intervenciones enfermeras* en ambos grupos (0,85 en enfermeros y 0,80 en pacientes), el resto de valores puede ser observado en la tabla 1.

Calificación de los ítems del ISCEN. En la tabla 2 se puede apreciar la calificación promedio que los pacientes y enfermeros dieron a cada uno de los ítems de la escala estudiada; observándose que los enfermeros calificaron todos los reactivos mucho más bajo que los pacientes, siendo los ítems con mayor disparidad entre medias los de 'oportunidad de conversación' (1,3), 'cuidado médico planeado' y 'cuidado médico no planeado' (cada uno con 1,2); la diferencia mínima fue de 0,7 en 'información y participación'.

Tabla 2. Valores promedios de puntajes por ítem y total del ISCEN en 194 pacientes y 34 enfermeros

Ítem	Pacientes		Enfermeros		Diferencia de medias	Valor de F*
	Media ± DE	IC 95% de la media	Media ± DE	IC 95% de la media		
<i>Intervenciones enfermeras</i>						
1. Respeto a los deseos individuales	4,6±0,7	4,5-4,7	3,6±0,8	3,3-3,9	1,0	58,54
2. Información y participación	4,5±0,7	4,4-4,6	3,8±1,0	3,4-4,1	0,7	25,75
3. Necesidad de asistencia	4,6±0,7	4,5-4,7	3,7±0,8	3,5-4,0	0,9	37,61
4. Nutrición e hidratación	4,6±0,7	4,5-4,7	3,6±0,9	3,3-4,0	1,0	49,45
5. Oportunidad de conversación	4,6±0,7	4,5-4,7	3,3±1,1	2,9-3,7	1,3	78,87
6. Observación y monitoreo	4,5±0,8	4,4-4,7	3,7±0,8	3,5-4,0	0,8	32,91
<i>Tratamiento médico</i>						
7. Cuidado médico planeado	4,7±0,6	4,6-4,8	3,5±0,8	3,2-3,8	1,2	101,28
8. Cuidado médico no planeado	4,7±0,5	4,6-4,9	3,5±0,6	3,2-3,9	1,2	128,21
<i>Evaluación</i>						
9. Descanso nocturno	4,5±0,7	4,4-4,6	3,4±0,8	3,1-3,7	1,1	63,95
10. Seguridad	4,7±0,6	4,6-4,8	3,7±0,8	3,4-4,0	1,0	67,01
11. Satisfacción general con el cuidado	4,6±0,6	4,6-4,7	3,6±0,8	3,3-3,8	1,0	90,80
Total escala	50,6±4,9	49,9-37,1	39,4±6,9	37,1-41,8	11,2	129,47

* Todos los valores de probabilidad fueron <0.001

Para el puntaje total del ISCEN se observó igual situación a la ya reportada: los pacientes tuvieron una media en el puntaje mayor que la obtenida en los enfermeros (50,6 versus 39,4). Al analizar esta variable dicotómica en: satisfecho (44 a 55 puntos) e insatisfecho (43 y menos puntos), se pudo apreciar que el 95,6 % de los pacientes y el 55,9% de los enfermeros están satisfechos con el cuidado nocturno, diferencia que es estadísticamente significativa (X^2 con corrección de Yates=50,79, $p<0,001$).

DISCUSIÓN

En este estudio de validación del ISCEN al español en pacientes y en enfermero, las dos escalas tuvieron tres dimensiones con varianzas explicadas superiores al 50 %, demostrando su adecuada validez de constructo; situación que también se mostró en la validación del instrumento original de Johansson *et al.*⁶ en Suecia en iguales poblaciones.

La consistencia interna del ISCEN, medida con el α de Cronbach mostró excelentes valores de confiabilidad, que fueron mejores en la versión para enfermeros (0,91) comparada con la de pacientes (0,88); esta última relación también se observó en el estudio sueco,⁶ pero con valores α un poco más bajos que los nuestros (0,85 en enfermeros y 0,82 en pacientes). Por dimensiones, en nuestra investigación, la confiabilidad mayor la tuvo la dimensión *intervenciones enfermeras*, lo que está de acuerdo con lo reportado por los autores del instrumento original,⁶ y que puede ser explicado porque es el factor con mayor número de ítems.

Pasando a la calificación de los ítems de las escalas, en el estudio sueco⁶ solo encontraron diferencias significativas entre los grupos de estudio en los ítems 'información y participación', 'observación y monitoría', 'necesidad de asistencia' y 'seguridad'; mientras que en el nuestro se observaron diferencias en los 11 ítems del ISCEN; la primera situación podría estar relacionada con muestras pequeñas que perjudican la potencia del estudio.⁶

Johansson *et al.*⁶ encontraron en su estudio que el 88% de los enfermeros versus el 55% de los pacientes estuvieron satisfechos con el cuidado nocturno, mientras que en nuestro estudio ocurrió la situación contraria (56 % y 96 % para enfermeros y pacientes, respectivamente). Otros estudios de satisfacción de los pacientes realizados en Colombia, aunque no fueron sobre cuidado enfermero nocturno, han encontrado porcentajes tan diferentes que van desde 53 %¹³ hasta 85 %;¹⁰ siendo necesario continuar el esfuerzo de validación en el que actualmente están trabajando varias universidades colombianas, con el fin de poder disponer de instrumentos de enfermería confiables con los que se puedan comparar los resultados.

Dentro del ISCEN de pacientes los ítems de 'oportunidad de conversación' e 'información y participación' tuvieron las calificaciones más bajas de satisfacción, mientras que en el de enfermeros son los dos extremos (peor y mejor ítem puntuado, respectivamente); resultados que están de acuerdo a los hallazgos reportados en la validación sueca del NNCI.⁶ La literatura muestra¹⁴⁻¹⁶ que a los pacientes les gusta estar informados sobre todo lo relacionado con el proceso de enfermedad que están viviendo, porque así pueden influir y tener responsabilidad en las decisiones sobre su mismo cuidado, siendo este uno de los aspectos que los pacientes asocian más con la calidad; la falta de información y conversación con el paciente sobre sus necesidades individuales también se asocia a bajo involucramiento del paciente en su propio cuidado.¹⁷ En general, la principal dificultad para que enfermería durante la noche pueda conversar con los pacientes y brindarles información está relacionada con el número menor de personas en el

turno, comparado con las que dan cuidado en el día, lo que hace que se prioricen otro tipo de actividades técnicas del cuidado de enfermería.¹⁷

Los resultados de nuestro estudio muestran también que el 'descanso nocturno' es otro de los ítems que deben preocuparnos, por tener también de los más bajos puntajes. Este hallazgo se ha reportado también en otros estudios^{6,18} donde se ha relacionado con frecuentes interacciones con los pacientes durante la noche, lo que disminuye las oportunidades de un sueño continuo y reparador. Esta situación podría mejorarse con una adecuada planeación del cuidado que limite al máximo las interrupciones del descanso nocturno.⁷

Al igual que en otros estudios en que se ha relatado que la satisfacción con la calidad de los cuidados enfermeros es valorada de manera diferente por parte de los profesionales de enfermería y los pacientes,^{1,4} observamos también en nuestra investigación diferencias significativas entre las percepciones de satisfacción con la 'observación y monitoreo' y la 'necesidad de asistencia', ítems que estuvieron dentro de los mejor calificados por los enfermeros, y que en el análisis factorial tienen en ambos grupos cargas factoriales muy altas, lo que los ratifica como satisfactores importantes. Dos ítems muy relacionados con los anteriores fueron los de 'cuidado médico planeado' y 'cuidado médico no planeado', en los que se presentaron las diferencias más grandes entre los puntajes de pacientes y enfermeros. Las actividades que hacen parte de la dimensión de *tratamiento médico*, siempre ha sido una prioridad para enfermería, aún a expensas del mismo cuidado enfermero,⁶ pues su no cumplimiento oportuno sería igual a negligencia por no brindar el cuidado médico que necesita el paciente, y que es, precisamente, la causa de la hospitalización. Es innegable que los cuidados médicos y de enfermería se complementan entre sí, y por ese motivo, enfermería tiene que cumplir las órdenes médicas y apoyar al paciente en el cumplimiento de las mismas, sin olvidar el resto de componentes del cuidado enfermero que debe siempre brindar.²

Es necesario seguir monitorizando la satisfacción con el cuidado enfermero nocturno en enfermeros y pacientes, y realizar los ajustes que sean necesarios para garantizar una atención de calidad, sin olvidar que, según Henderson, el cuidado de enfermería debe estar centrado en las necesidades fundamentales de todo ser humano, y que es tarea del enfermero ayudar a satisfacer las necesidades individuales de cada paciente, quien es el mejor juez para evaluar la satisfacción con el cuidado proporcionado.¹⁹

La conclusión final de este estudio es que el ICSEN es un instrumento con buena validez y confiabilidad y que puede ser utilizado en Colombia para evaluar la satisfacción de enfermeros y pacientes con el cuidado nocturno de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Akhtari-Zavare M, Yunus Abdullah M, Tajuddin H, Salmiahi S, Kamali M. Patient Satisfaction: Evaluating Nursing Care for Patients Hospitalized with Cancer in Tehran Teaching Hospitals, Iran. *Glob J Health Sci.* 2010;2(1):117-26.
2. Johansson P, Oleni M, Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in context of health care: a literature study. *Scand J Caring Sci.* 2002;16(4):337-44.
3. Plaas K. Like a bunch of cattle: The patient's experience of the outpatient health-care environment. In: Thomas S, Pollio H, editors. *Listening to Patients: A Phenomenological Approach to Nursing Research and Practice.* New York: Springer; 2002. p. 237-51.

4. Wichowski H, Kubsh S, Ladwig J, Torres C. Patient's and nurses' perceptions of quality nursing activities. *Br J Nurs*. 2003;12:1122-9.
5. McGillis-Hall L, Doran D, Baker GR, Pink GH, Sidani S, O'Brien-Pallas L, et al. Nurse staffing models as predictors of patient outcomes. *Med Care*. 2003;41(1):1096-109.
6. Johansson P, Oléni M, Fridlund B. Nurses' assessments and patients' perceptions: development of the night nursing care instrument (NNCI), measuring nursing care at night. *International Journal of Nursing Studies*. 2005;42(5):569-78.
7. Gardner G, Collins C, Osborne S, Henderson A, Eastwood M. Creating a therapeutic environment: A non-randomised controlled trial of a quiet time intervention for patients in acute care. *International Journal of Nursing Studies*. 2009;46(6):778-86.
8. Medina A, Fera D, Oscoz G. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. *Enferm Glob*. 2009;8(17):1-18.
9. Laschinger HKS, Finegan J, Shamian J, Casier S. Organizational Trust and Empowerment in Restructured Healthcare Settings: Effects on Staff Nurse Commitment. *Journal of Nursing Administration*. 2000;30(9):413-25.
10. 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 Enferm [serial on the Internet]*. 2009; 12(1): Available from: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol120109/Satisfaccionde lpacientehospitalizado.htm>.
11. Aiello A, Garman A, Morris B. Patient satisfaction with nursing care: A multilevel analysis. *J Qual Manag Health Care*. 2003;12(3):187-91.
12. Raymond I, Nielsen TA, Lavigne G, Manzini C, Choinière M. Quality of sleep and its daily relationship to pain intensity in hospitalized adult burn patients. *Pain*. 2001;92(3):381-8.
13. Ariza C, Daza- de-Caballero R. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en un hospital de tercer nivel en Bogotá. *Actual Enferm*. 2005;8(3):8-14.
14. Schmidt LA. Patients' perceptions of nursing care in the hospital setting. *Journal of Advanced Nursing*. 2003;44(4):393-9.
15. Merkouris A, Papathanassoglou EDE, Lemonidou C. Evaluation of patient satisfaction with nursing care: quantitative or qualitative approach? *International Journal of Nursing Studies*. 2004;41(4):355-67.
16. Nguyen Thi PL, Briancon S, Empereur F, Guillemin F. Factors determining inpatient satisfaction with care. *Social Science & Medicine*. 2002;54(4):493-504.
17. Watson M, Kendrick D, Coupland C. Validation of a home safety questionnaire used in a randomised controlled trial. *Injury Prevention*. 2003;9(2):180-3.

18. Tamburri LM, DiBrienza R, Zozula R, Redeker NS. Nocturnal Care Interactions with Patients in Critical Care Units. American Journal of Critical Care. 2004 March 1, 2004;13(2):102-13.

19. Pérez de Alejo B, García Díez P. Grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en un área de salud. Rev Cubana Enferm. 2005;21(2):1-11.

Recibido: 10 de marzo de 2012.

Aprobado: 15 de abril de 2012.

Correspondencia:

María de los Ángeles Rodríguez Gázquez. Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, Calle 64 Número 53-09, Medellín (Colombia). Teléfono: (0*4) 219 63 37.

E mail: mariangelesrodriguezg@gmail.com