

Cuidado con calidad en quimioterapia ambulatoria. Diseño y validación del nuevo instrumento Care Quality Ambulatory

✉ **Jhon Henry Osorio-Castaño**

<https://orcid.org/0000-0001-6272-722X>
Universidad de Antioquia, Colombia
jhenry.osorio@udea.edu.co

Herlin Yeidy Vallejo-Mesa

<https://orcid.org/0000-0002-5375-598X>
Instituto de Cancerología, Clínica Las Américas Auna,
Colombia
herlin.vallejo@lasamericas.com.co

Sandra Eugenia Adarve-Gutiérrez

<https://orcid.org/0000-0002-6522-246X>
Clínica Vida, Colombia
sandra.adarveg@upb.edu.co

Serguei Iglesias-Moré

<http://orcid.org/0000-0002-3382-428X>
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba
simore@infomed.sld.cu

Jenny Alejandra Osorio-Vargas

<https://orcid.org/0000-0002-0857-3079>
Clínica Vida, Colombia
jenny.osorio@upb.edu.co

Recibido: 16/11/2022

Enviado a pares: 14/12/2022

Aceptado por pares: 22/02/2023

Aprobado: 22/03/2023

DOI: 10.5294/aqui.2023.23.2.4

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Osorio-Castaño JH, Vallejo-Mesa HY, Adarve-Gutiérrez SE, Iglesias-Moré S, Osorio-Vargas JA. Quality care in outpatient chemotherapy. Design and validation of the novel Care Quality Ambulatory instrument. *Aquichan*. 2023;23(1):e2323. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.2.4>

Temática: tecnologías para el cuidado de la salud.

Aporte a la disciplina: este estudio permitió ampliar la concepción teórica del cuidado con calidad y evidenciar aspectos como la importancia del acompañante y los efectos del ejercicio de cuidado. Asimismo, generó un nuevo instrumento válido y confiable que favorece la medición del cuidado con calidad en servicios especialmente sensibles por las experiencias que transitan las personas que allí reciben cuidado, como son los servicios de quimioterapia. El estudio puede servir como referente para la investigación en otros escenarios de práctica, al ser el primer instrumento en español que valora el cuidado con calidad.

Resumen

Introducción: no existen escalas validadas, ni traducidas al español, para valorar la percepción del cuidado con calidad en personas que reciben quimioterapia ambulatoria, a pesar de su utilidad para evaluar la prestación de servicios enfermeros y generar cambios en la entrega de estos. **Objetivo:** diseñar y validar el nuevo instrumento Care Quality Ambulatory-I (CQAMB-I) en servicios de quimioterapia ambulatoria. **Materiales y métodos:** estudio de validación de instrumentos en tres fases: revisión de la literatura, diseño y validación del instrumento. Se realizó validación de contenido con 14 expertos con formación mínima de maestría y experiencia en servicios de quimioterapia o calidad; validación facial a través de prueba piloto con 31 participantes con diagnóstico de cáncer que recibían quimioterapia curativa; y validación de constructo por medio de un análisis factorial exploratorio con 436 usuarios que recibían quimioterapia ambulatoria con intención curativa. **Resultados:** en la validación de contenido se eliminaron 15 ítems; en la validación facial no se eliminó ninguno; y en la validación de constructo los participantes tuvieron una mediana de edad de 56 años, mediana de tiempo de tratamiento de 5 meses y cáncer de mama como el más diagnosticado. Se ejecutaron 18 modelos, se eliminaron 30 ítems, emergieron 6 factores y se obtuvo un KMO de 0.80 y un alpha de Cronbach de 0.82. **Conclusión:** el instrumento CQAMB-I demostró ser válido y confiable para evaluar el cuidado con calidad en servicios de quimioterapia ambulatoria y, adicionalmente, permitió ampliar la concepción de este más allá de los atributos de estructura, proceso y resultado.

Palabras clave (Fuente: DeCS)

Gestión de la calidad total; enfermería; quimioterapia; estudio de validación; neoplasias.

4 Quality Care in Outpatient Chemotherapy. Design and Validation of the Novel Care Quality Ambulatory Instrument

Abstract

Introduction: Neither validated scales nor scales translated into Spanish currently exist to evaluate the perception of quality care in people receiving outpatient chemotherapy, despite their usefulness in evaluating the care provided by nurses and in promoting changes in the delivery of these services. **Objective:** To design and validate the novel Care Quality Ambulatory-I (CQAMB-I) instrument in outpatient chemotherapy services. **Materials and methods:** This is an instrument validation study carried out in three stages: literature review, design, and validation of the instrument. Content validation was performed with 14 specialists with at least a master's degree and experience in chemotherapy or quality services; face validation was carried out through a pilot test with 31 participants diagnosed with cancer who received curative chemotherapy, and construct validation was carried out through an exploratory factor analysis with 436 users who received outpatient chemotherapy with curative intent. **Results:** A total of 15 items were removed in the content validation stage; none were removed in face validation. In construct validation, participants had a median age of 56 years, a median treatment time of 5 months, and breast cancer was the most commonly diagnosed form of cancer. Eighteen models were run, 30 items were removed, 6 factors emerged, and a KMO of 0.80 and a Cronbach's alpha of 0.82 were obtained. **Conclusion:** The CQAMB-I proved to be valid and reliable for the evaluation of quality care in outpatient chemotherapy services. Additionally, it enabled expanding the conception of such care beyond the attributes of structure, process, and outcome.

Keywords (Fonte: DeCS)

Total quality management; nursing; drug therapy; validation study; neoplasms.

Cuidado com qualidade em quimioterapia ambulatoria. Desenho e validação do novo instrumento Care Quality Ambulatory

Resumo

Introdução: não existem escalas validadas nem traduzidas ao espanhol para avaliar a percepção do cuidado com qualidade em pessoas que recebem quimioterapia ambulatoria, apesar de sua utilidade para avaliar a prestação de serviços de enfermagem e gerar mudanças na entrega destes. **Objetivo:** desenhar e validar o novo instrumento Care Quality Ambulatory-I (CQAMB-I) em serviços de quimioterapia ambulatoria. **Materiais e método:** estudo de validação de instrumentos em três fases: revisão da literatura, desenho e validação do instrumento. Foi realizada validação de conteúdo com 14 especialistas com formação mínima de mestrado e experiência em serviços de quimioterapia ou qualidade; validação facial por meio de teste-piloto com 31 participantes com diagnóstico de câncer que recebiam quimioterapia curativa e validação de constructo por meio de uma análise fatorial exploratória com 436 usuários que recebiam quimioterapia ambulatoria com intenção curativa. **Resultados:** na validação de conteúdo, foram eliminados 15 itens; na validação facial, não foi eliminado nenhum; na validação de constructo, os participantes tiveram uma média de idade de 56 anos, média de tempo de tratamento de 5 meses e câncer de mama como o mais diagnosticado. Foram executados 18 modelos, foram eliminados 30 itens, emergidos 6 fatores e obtido um KMO de 0,80 e um alpha de Cronbach de 0,82. **Conclusões:** o instrumento CQAMB-I demonstrou ser válido e confiável para avaliar o cuidado com qualidade em serviços de quimioterapia ambulatoria e, além disso, permitiu ampliar a concepção deste mais além dos atributos de estrutura, processo e resultado.

Palavras-chave (Fonte DeCS)

Gestão da qualidade total; enfermagem; tratamento farmacológico; estudo de validação; neoplasias.

Introducción

La calidad de la atención en salud como constructo ha cobrado importancia con la propuesta de Avedis Donabedian y su triada de proceso, estructura y resultados. Bautista (1) plantea que la calidad es un constructo multidimensional, que se puede entender como integral y total, se percibe cuando se logra el fin o la satisfacción de las necesidades, y es subjetivo. También se plantea que la calidad en los servicios de salud puede ser técnica, dependiente de la institución, y subjetiva, dependiente de los usuarios de los servicios. En su análisis de concepto de la calidad en servicios de salud, Allen y colaboradores (2) identificaron cuatro atributos: efectividad, seguridad, cultura de la excelencia y desenlaces deseados en salud.

Como uno de los aspectos más relevantes en la atención en salud de los usuarios, la calidad debe hacerse objetiva para poder ser medida y acercarse a la realidad experimentada por los usuarios. Para ello, la literatura evidencia que el instrumento más utilizado ha sido el Servqual, a partir de sus cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles (3)(4).

Por su parte, la enfermería constituye un eslabón fundamental en la prestación de los servicios y, en consecuencia, en la construcción de la percepción de la calidad por parte de los usuarios. La calidad del cuidado se ha asociado principalmente con la seguridad del paciente, pero es más que esto, e involucra aspectos que se relacionan con las habilidades técnicas, personales, interpersonales y con los resultados que se pueden lograr a través de las intervenciones enfermeras (5).

Si bien pueden existir definiciones variadas y alternas acerca de la calidad del cuidado, este puede ser entendido desde varios niveles. De acuerdo con Ebnetter (6), la calidad del cuidado empieza en un nivel de seguridad como el nivel mínimo de calidad percibido. Seguidamente se encuentra un nivel de confort, que expresa un equilibrio entre la calidad percibida y los recursos. Posteriormente está el nivel de perfección, entendido como la ausencia de error, fallas o defectos. También, desde una perspectiva cualitativa, el cuidado con calidad implica un cuidado holístico, un asunto interpersonal, de liderazgo y de responsabilidad para brindar el mejor cuidado (7). Dada la importancia de la atención de enfermería en el contexto de los servicios de salud, también se han diseñado instrumentos que permiten acercarse a esta percepción y experiencia (8) (9), siendo el CUCACE el más utilizado en diferentes escenarios y servicios de enfermería (10).

Por otro lado, una de las experiencias en salud más devastadoras puede ser la enfermedad oncológica. En los relatos de las personas que han experimentado un cáncer se cuenta el sufrimiento por la pérdida de la normalidad, la alteración en las relaciones con otros y la afectación emocional (11). Las personas que experimentan esta condición requieren de una atención que vaya más allá de aspectos técnicos como la seguridad y las habilidades técnicas del personal: requieren

de una sensibilidad diferente y trascendente que permita identificar, entender y atender las necesidades reales que se derivan de un padecimiento como este (12). Al diagnóstico de una enfermedad oncológica se le debe sumar la experiencia del tratamiento, específicamente el quimioterapéutico. Estudios muestran cómo esta vivencia puede ser una fuente igual o mayor de padecimiento en las personas, por el desconocimiento del tratamiento, los cambios y la puesta a prueba de estrategias de afrontamiento que les permitan lograr una adaptación temporal (13) (14).

Así entonces, la calidad del cuidado en oncología debe ser mandatoria y su medición ineludible. De este modo, en la literatura se identifican varios instrumentos para medir la percepción de la calidad en los servicios de oncología de manera general, y dentro de ellos algún aspecto de este constructo en el área de la enfermería oncológica de manera específica, centrándose exclusivamente en la satisfacción con el cuidado (15) (16) (17) (18) (19) (20). Sin embargo, en la revisión de la literatura no se encontraron instrumentos para la valoración de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos en idioma español, además de que no existen instrumentos que evalúen de manera específica la calidad del cuidado en servicios de quimioterapia ambulatoria. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue diseñar y validar un nuevo instrumento para medir el cuidado con calidad en pacientes sometidos a quimioterapia ambulatoria.

Metodología

Estudio de validación psicométrica de escalas, que se realizó en tres fases: revisión de la literatura, diseño del nuevo instrumento y validación del mismo. Para la fase de revisión de la literatura se buscaron artículos primarios con enfoque cualitativo en las bases de datos de SAGE, Scopus, Pubmed, Lilacs, EBSCO, Science Direct y Springer, con los términos clave: *calidad*, *cuidado de enfermería* y *estudio cualitativo* en español y en inglés, bajo los límites de año de publicación (2009-2019) y que permitieran dar respuesta a la pregunta orientadora: ¿cuáles son las dimensiones que conforman la calidad del cuidado en enfermería identificadas a partir de la percepción de los sujetos de cuidado?

Para la fase de diseño se utilizó un modelo reflexivo, y se formularon los ítems sobre las categorías y subcategorías establecidas en los estudios de la revisión de la literatura. Los ítems no fueron formulados a partir de otros instrumentos, ya que no se identificaron en la literatura instrumentos que midieran el cuidado con calidad en los servicios de quimioterapia ambulatoria. Esto implica aclarar que no se validó ningún instrumento existente, por lo que no fue necesario recurrir a procesos de traducción ni adaptación cultural y semántica. Se definió una escala tipo Likert de cinco respuestas, para evaluar la frecuencia o intensidad de cada ítem.

Posteriormente, en la fase de validación del nuevo instrumento se ejecutó una validación de contenido, una facial y una de constructo. Para la validación de contenido se utilizó un método de consenso informal, a través de una técnica Delphi, con diez expertos que cumplieran las siguientes características: enfermeros con formación de maestría, con experiencia clínica en la atención de personas con diagnóstico de cáncer sometidos a quimioterapia, y/o que laboraran en el área de calidad como docentes o administrativos. Se envió por correo electrónico un vínculo al resumen ejecutivo y el instrumento elaborado en Google Forms, para la calificación de los ítems en tres criterios: sencillez, claridad y relevancia, asignando un puntaje de 1 a 5. Con las calificaciones se aplicó prueba V de Aiken y se definió como punto de corte para conservar el ítem un valor de 0.7 y un IC95 % entre 0.7 y 1.

Para la validez facial se realizó una prueba piloto con el 10 % del total de la muestra estimada, siempre que fueran personas con diagnóstico de cáncer y que estuvieran recibiendo quimioterapia curativa, con la intención de medir el tiempo estimado para su diligenciamiento, así como para evaluar la comprensión de los ítems y la escala de calificación.

En la validación de constructo se eligió un diseño transversal, que incluyó pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de cáncer, quienes se encontraban recibiendo quimioterapia ambulatoria en una institución de salud de la ciudad de Medellín (Colombia), y que desearan participar del estudio como mínimo un mes antes de la aplicación del instrumento. Se excluyeron pacientes mayores de 18 años que estuvieran recibiendo quimioterapia como manejo paliativo. El abordaje a los potenciales participantes se hizo en las salas de espera del servicio, luego de que los mismos salieron de cita médica de oncología.

La muestra se estimó como mínimo en 200 pacientes, con una condición moderada, consistente en comunalidades entre 0.4 y 0.7 y 3 a 4 ítems por factor. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Se definieron como variables de caracterización de los participantes: el sexo, la edad, el estado civil, la ocupación, la escolaridad, el tipo de cáncer y los meses en quimioterapia.

Se realizó un análisis univariado, por medio de distribuciones de frecuencia de las variables de caracterización, y posteriormente se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE) en el software Jamovi 1.6.23 de distribución gratuita. Se revisó primero la matriz de correlaciones producto-momento de Pearson, teniendo en cuenta que las opciones de respuesta de cada ítem eran cinco. Posteriormente, se calculó el grado de adecuación al AFE a través de la prueba de esfericidad de Bartlett y la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin, para cuyo caso se tomó un valor mínimo de 0.7 que permitió definir si era procedente realizar un AFE.

Para la estimación de los factores, se optó por la opción de máxima verosimilitud, teniendo en cuenta que la matriz a analizar fue la de

producto-momento de Pearson y las categorías de los ítems fueron mínimo de cinco, combinando esto con un análisis paralelo para determinar el número de factores a retener, teniendo en cuenta la retención de factores mayores, es decir, con mínimo 3 o 4 ítems, saturaciones de mínimo 0.4 en los ítems y que tuvieran sentido teórico. Se realizó una rotación oblicua de los factores a través del método promax y se procedió a nombrar cada factor. Por último, se revisó la confiabilidad del instrumento a través de la consistencia interna, medida con el alpha de Cronbach, aunque es de aclarar que no se hizo medición de sensibilidad al cambio.

La investigación se clasificó con riesgo mínimo, según el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993, prevaleciendo el respeto y la protección de la privacidad de los participantes del estudio, además de que se contó con el respectivo consentimiento informado para la participación en la investigación, y cada encuesta se rotuló con su respectivo código para la tabulación. Este proyecto fue aprobado en primera instancia por el Comité de Ética de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Pontificia Bolivariana, según Acta 09 del 20 de mayo de 2019, y en segunda instancia por el Comité de Ética independiente del Instituto de Cancerología, según consta en el Acta 11-2020 del 30 de noviembre de 2020.

Resultados

En la revisión de la literatura se recuperaron 215 artículos en todas las bases de datos, de los cuales 141 se excluyeron por título y/o resumen, y 58 por no ser estudios cualitativos o que abordaran la percepción sobre la calidad del cuidado enfermero, para llegar a un total final de 16 artículos incluidos. De la revisión de estos 16 artículos, relacionados con la percepción de la calidad del cuidado en enfermería en diversos servicios y con diferentes sujetos de atención, se identificaron unas dimensiones o atributos preliminares que conforman el constructo de cuidado con calidad.

A partir de estas dimensiones se formularon los ítems que conformarían la versión I del nuevo instrumento a validar, conformada por 94 ítems, y luego se realizó una revisión por parte de los investigadores, que eliminó 23, dando lugar a una versión II con 71 ítems, la cual se sometió a validación de contenido con 14 expertos, mediante una ronda de calificación. Después de la validación con los expertos se eliminaron 15 ítems, por no cumplir con el criterio del límite inferior del IC95 % de la V de Aiken en 0.7, y se cambió la formulación de 4 ítems más, para obtener al final un total de 56 ítems en la versión III.

Luego se realizó una prueba piloto con 31 participantes sometidos a quimioterapia ambulatoria con intención curativa, en la que el tiempo promedio utilizado para responder el instrumento fue de 9 minutos. A partir de ello se llevaron a cabo los ajustes pertinentes, de acuerdo con las observaciones, para tener el instrumento final versión IV.

La muestra de participantes en el estudio fue de 436. La mediana de edad fue 56 años (RIQ=17) y la mediana del tiempo de quimioterapia fue de 5 meses (RIQ= 6). Todas las características sociodemográficas pueden observarse en la tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes

Características sociodemográficas	n	%
Sexo		
Femenino	349	80
Masculino	87	20
Estado civil		
Casado	214	49.1
Soltero	100	22.9
Separado	51	11.7
Unión libre	38	8.7
Divorciado	19	4.4
Viudo	14	3.2
Escolaridad		
Secundaria incompleta	103	23.6
Primaria completa	92	21.1
Primaria incompleta	75	17.3
Secundaria completa	54	12.4
Técnica	33	7.6
Pregrado	33	7.6
Tecnológica	23	5.3
Especialización	18	4.1
Maestría	4	0.9
Doctorado	1	0.2
Ocupación		
Ama de casa	172	39.4
Empleado	176	40.3
Desempleado	44	21.9
Independiente	54	12.4
Pensionado	31	7.1
Estudiante	3	0.7
Localización cáncer		
Mama	196	44.8
Colo-rectal	53	12.1
Ovario	31	7.1
Cérvix	29	6.7
Pulmón	25	5.7

Nota: elaboración propia.

Para la versión final del instrumento se ejecutaron 18 modelos, de los cuales se eliminaron un total de 30 ítems. El modelo final dio como resultado un instrumento de 6 dimensiones y 26 ítems; los datos completos de análisis se muestran solo para este modelo final. Las pruebas de adecuación muestral mostraron que la matriz de correlación no corresponde a una matriz de identidad (test de esfericidad de Bartlett: 5523 grados de libertad =325; $p < 0.001$), teniendo además una excelente adecuación de los datos, con un KMO (0.80) que indicaba la pertinencia del AFE de los datos, además de que mostró una varianza explicada del 55.7 % (tabla 2).

Tabla 2. Varianza explicada de los factores del instrumento

Factor	Carga	% de varianza	% acumulativo
1	2.96	11.40	11.4
2	2.98	11.46	22.9
3	2.76	10.62	33.5
4	2.25	8.65	42.1
5	1.88	7.22	49.3
6	1.65	6.35	55.7

Nota: elaboración propia.

Cuando se analizó la matriz de la estructura factorial rotada, se encontró que todas las correlaciones estuvieron por encima de 0.4 (tabla 3). El modelo final resultó en 6 factores, nombrados de la siguiente manera: factor 1 - atención centrada en la persona (6 ítems); factor 2 - competencias interpersonales (6 ítems); factor 3 - efectos del cuidado (4 ítems); factor 4 - visibilizar al acompañante (4 ítems); factor 5 - alivio del padecimiento (3 ítems); factor 6 - satisfacción con el cuidado (3 ítems). En la evaluación de la confiabilidad se obtuvo un resultado global de 0.82 para el instrumento.

Tabla 3. Matriz rotada de los factores con cargas de los ítems

	1	2	3	4	5	6	Unicidad
Item_17		0.560					0.6362
Item_18		0.739					0.4084
Item_21		0.647					0.5580
Item_22		0.802					0.3761
Item_23		0.662					0.5354
Item_24		0.458					0.7664
Item_25			0.680				0.4337
Item_27			0.463				0.5349
Item_33			0.478				0.7373
Item_34			0.849				0.2650
Item_35			0.823				0.2364

	1	2	3	4	5	6	Unicidad
Item_36						0.544	0.6365
Item_37						0.808	0.2387
Item_38						0.564	0.5075
Item_39				0.600			0.5569
Item_40			0.591				0.4990
Item_41					0.776		0.4295
Item_42					0.789		0.3299
Item_43					0.592		0.5311
Item_46				0.501			0.6453
Item_48	0.921						0.1516
Item_49	0.664						0.3780
Item_50	0.980						0.0717
Item_51	0.771						0.2715
Item_53				0.900			0.1870
Item_54				0.630			0.5980

Nota: elaboración propia.

Discusión

Este estudio tuvo como propósito validar el instrumento CQAMB-I en personas que reciben quimioterapia ambulatoria. Este nombre, correspondiente a la designación de Care Quality Ambulatory, se definió de manera estratégica para favorecer la internacionalización del instrumento, su uso y validación en contextos americanos y europeos. El instrumento permitió reconocer la multidimensionalidad del cuidado con calidad, al incluir dimensiones que involucran al profesional, al usuario, al acompañante y a la propia condición de enfermedad.

La primera dimensión, denominada “Atención centrada en la persona”, contiene ítems relacionados con las necesidades de la persona, la información brindada y la cercanía del personal de enfermería. La atención centrada en la persona implica cambios en el modelo de atención, equipos multidisciplinares, reconceptualización del uso de los recursos, nuevos roles de atención y cambios de la infraestructura (21). Desde una perspectiva enfermera, la atención centrada en la persona implica individualizar el cuidado, llegar a acuerdos en el mismo, considerar e intervenir las necesidades específicas de cada usuario, con el consecuente mejoramiento de la calidad (22).

La dimensión “Competencias interpersonales” involucra ítems relacionados con el respeto, el compromiso, la responsabilidad y la presentación personal. En enfermería, las competencias interpersonales implican, entre otras, efectivas relaciones interpersonales, consideradas como el factor más relevante para el crecimiento del cuidado a nivel global. Las relaciones interpersonales conllevan también el afecto como un compromiso emocional con el otro y el

reconocimiento del otro, en un encuentro auténtico que favorece la interacción, con las propiedades terapéuticas implícitas y los efectos positivos para ambas partes (23).

La tercera dimensión, “Efectos del cuidado”, habla de los resultados intermedios de enfermería percibidos por los usuarios, tales como la enseñanza, el manejo de efectos secundarios, el mejoramiento de la enfermedad y la disminución de complicaciones. De acuerdo con Gao *et al.* (24), las intervenciones de cuidado pueden tener efectos en los usuarios en varios componentes: pueden mejorar las habilidades de autocuidado, reducir la ocurrencia de complicaciones, contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida y con la adherencia al tratamiento médico.

La dimensión “Visibilizar al acompañante” contiene ítems sobre información, comodidad, respeto e involucramiento del acompañante en la atención de los usuarios. El acompañamiento a las personas que reciben asistencia sanitaria es primordial, en la medida en que esta práctica genera confianza y seguridad, además del apoyo emocional y social que se brinda al paciente. Por otro lado, el acompañante puede contribuir con el cuidado de la persona y mejorar su estancia en la institución de salud (25), especialmente si se tiene en cuenta que una de las principales preocupaciones de las personas que experimentan una condición de cáncer es la afectación de sus familiares o parejas (26).

Otra de las dimensiones del instrumento se denomina “Alivio del padecimiento”, la cual involucra ítems que mencionan el alivio del dolor, del sufrimiento físico y emocional y de la angustia. Aunque probablemente exista un entrecruzamiento del padecimiento por el diagnóstico y posteriormente por el tratamiento, es claro que los usuarios esperan que las enfermeras puedan contribuir con mejorar la experiencia del sufrimiento, especialmente por lo que se consideran pueden ser las fuentes del mismo, como la pérdida de la salud y, con ella, la cadena de pérdidas que se pueden extender al trabajo, entre otros aspectos, a lo cual se suma la evaluación y control de las amenazas y el manejo de los contextos sociales (27).

Finalmente, la dimensión “Satisfacción con el cuidado” presenta ítems relacionados con la evaluación de la satisfacción, las expectativas de la atención y la sensación de satisfacción. En términos generales, las personas pueden sentirse satisfechas con la atención de enfermería, y tal satisfacción puede estar determinada por la asignación de enfermeras para la atención individualizada, el contacto previo con la atención de enfermería y el proceso de admisión por parte de estos profesionales (28).

Como limitaciones de este estudio, se identificó que la distribución de la etiología del cáncer se concentró en género femenino y en cáncer de mama, por lo que la muestra de pacientes masculinos fue menor; en segunda instancia, el desarrollo de la investigación tuvo lugar en una sola institución.

Se concluye que el nuevo instrumento CQAMB-I diseñado y validado cumplió con las pruebas de validación de contenido, facial y de constructo, a través de los resultados de las pruebas estadísticas aplicadas. De igual forma, su confiabilidad es aceptable, al no evidenciar baja consistencia, ni redundancia de sus ítems. Este nuevo instrumento puede utilizarse para evaluar la percepción del cuidado con calidad en centros oncológicos colombianos en donde se preste el servicio de quimioterapia ambulatoria. Se resalta la importancia del acompañante en el cuidado que se brinda a los usuarios que reciben quimioterapia, así como la percepción de los efectos del cuidado en el padecimiento de la enfermedad y el tratamiento. Se recomienda validación en otras instituciones tanto del país como de Latinoamérica y en contextos americanos y europeos donde se pueda conseguir una muestra con mayor número de población masculina.

Conflicto de interés: ninguno declarado.

Referencias

- Bautista L. La calidad en salud un concepto histórico vigente. *Cienc. y Cuid.* 2016;13(1):5–8. <https://doi.org/10.22463/17949831.731>
- Allen A, Robinson J, Stewart M. Healthcare quality: a concept analysis. *Nurs Forum.* 2017;52(4):377–86. <https://doi.org/10.1111/nuf.12207>
- Henao D, Giraldo A, Yepes C. Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. *Rev Gerenc y Políticas Salud.* 2018;17(34):1–18. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.iecp>
- Jonkisz A, Karniej P, Krasowska D. SERVQUAL method as an “old new” tool for improving the quality of medical services: A literature review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(20):1–10. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010758>
- Cáceres F, Camargo F, Ruiz M, Guerrero N, Rodríguez Y. Validez facial y de contenido de un instrumento para identificar parto humanizado. *Salud UIS.* 2022;54(1). <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22025>
- Ebneter A, Vonlanthen R, Eychmueller S. Quality of care as an individual concept: Proposition of a three-level concept for clinical practice. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitsw.* 2022;173:17–21. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2022.05.003>
- Stavropoulou A, Rovithis M, Kelesi M, Vasilopoulos G, Sigala E, Papageorgiou D, et al. What Quality of Care Means? Exploring Clinical Nurses Perceptions on the Concept of Quality Care: A Qualitative Study. *Clin Pr.* 2022;12:468–81. <https://doi.org/10.3390/clinpract12040051>
- Koy V, Yunibhand J, Angsuroch Y. The quantitative measurement of nursing care quality: a systematic review of available instruments. *Int Nurs Rev.* 2016;63(3):490–8. <https://doi.org/10.1111/inr.12269>
- Köberich S, Farin E. A systematic review of instruments measuring patients' perceptions of patient-centred nursing care. *Nurs Inq.* 2015;22(2):106–20. <https://doi.org/10.1111/nin.12078>
- Torres C, Páez A, Rincón L, Rosas D, Mendoza E. Reproducibilidad del cuestionario: calidad de cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados. *Rev Cuid.* 2016;7(2):1338–82. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.339>
- Iskandar A, Rochmawati E, Wiechula R. Experiences and perspectives of suffering in cancer: A qualitative systematic review. *Eur J Oncol Nurs.* 2021;54:102041. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.102041>
- Fitch M, Coronado A, Schippke J, Chadder J, Green E. Exploring the perspectives of patients about their care experience: identifying what patients perceive are important qualities in cancer care. *Support Care Cancer.* 2020;28(5):2299–309. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05057-9>
- Wakiuchi J, Marcon S, Oliveira D, Sales C. Rebuilding subjectivity from the experience of cancer and its treatment. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(1):125–33. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0332j>
- Nies Y, Ali A, Abdullah N, Islahudin F, Shah N. A qualitative study among breast cancer patients on chemotherapy: Experiences and side-effects. *Patient Prefer Adherence.* 2018;12:1955–64. <https://doi.org/10.2147/PPA.S168638>
- Day S, Sullivan C, Morrissey L, Abramovitz L, Segovia L, Punjwani R, et al. Development and Content Validation of an Instrument to Measure Baseline Standards for Pediatric Oncology Nursing in Low- and Middle-Income Countries. *J Pediatr Oncol Nurs.* 2020;38(4):213–24. <https://doi.org/10.1177/1043454220919700>
- Charalambous A, Adamakidou T. Construction and validation of the quality of oncology nursing care scale (QONCS). *BMC Nurs.* 2014;13(1):1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-014-0048-4>
- Urrutia M, Poupin L. Construcción y validación de un instrumento para medir calidad de atención del programa auge cáncer cervicouterino. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2010;75(6):396–404. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262010000600009>
- Dycus P, McKeon L. Using QSEN to measure quality and safety knowledge, skills, and attitudes of experienced pediatric oncology nurses: An international study. *Qual Manag Health Care.* 2009;18(3):202–8. <https://doi.org/10.1097/QMH.0b013e3181aea256>

19. Brédart A, Bottomley A, Blazeby J, Conroy T, Coens C, D'Haese S, et al. An international prospective study of the EORTC cancer in-patient satisfaction with care measure (EORTC IN-PAT-SAT32). *Eur J Cancer*. 2005;41:2120–31. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2005.04.041>
20. Radwin L, Alster K, Rubin K. Development and testing of the Oncology Patients' Perceptions of the Quality of Nursing Care Scale. *Oncol Nurs Forum*. 2003;30(2):283–90. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2005.04.041>
21. Fiorio C, Gorli M, Verzillo S. Evaluating organizational change in health care: The patient-centered hospital model. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):1–16. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2877-4>
22. Yang Y. Effects of health literacy competencies on patient-centered care among nurses. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):1172. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08550-w>
23. Rojas J, Rivera L, Medina J. Los currículos en enfermería y el desarrollo de las competencias interpersonales: el caso de Colombia. *Index de Enfermería*. 2019;28(4):223–227. <http://ciberindex.com/c/ie/e12415>
24. Gao Z, Fang L, Yin P, Deng Y, Pei M, Zhou T. Effects of Nursing Care for the Treatment of Patients with Bladder Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. *Comput Math Methods Med*. 2022;2022:1–9. <https://doi.org/10.1155/2022/9554223>
25. Do Nascimento A, Dos Santos M, Alves F, De Sousa A, Dos Santos F, Enders B, et al. Percepción de los profesionales de enfermeira sobre la integración del acompañante durante el proceso de parto. *Cult los Cuid*. 2017;21(48):147–58. <https://doi.org/10.14198/cuid.2017.48.17>
26. Sasaki H, Tamura K, Naito Y, Ogata K, Mogi A, Tanaka T, et al. Patient perceptions of symptoms and concerns during cancer chemotherapy: 'affects my family' is the most important. *Int J Clin Oncol*. 2017;22(4):793–800. <https://doi.org/10.1007/s10147-017-1117-y>
27. Mendonça A, Pereira E, Magnago C, Medeiros A, Silva R, Martins A, et al. Suffering experiences of people with cancer undergoing chemotherapy: A meta-ethnographic study. *Nurs Heal Sci*. 2021;23(3):586–610. <https://doi.org/10.1111/nhs.12839>
28. Mulugeta H, Wagnew F, Dessie G, Biresaw H, Habtewold T. Patient satisfaction with nursing care in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *BMC Nurs*. 2019;18(1):1–13. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0348-9>