

Validez y confiabilidad de un instrumento para medir percepción de atención humanizada en odontología

Catalina López Rodríguez 1
Ana Carolina Gómez García 2

Validity and reliability of an instrument to measure the perception of humanized attention in dentistry *

RESUMEN

Introducción: existen instrumentos como la escala PCHE “Percepción de cuidado humanizado en enfermería” en sus diferentes versiones que miden la percepción de comportamiento humanizado, sin embargo, en odontología no se han encontrado instrumentos como este. **Objetivo:** evaluar la validez y confiabilidad del instrumento “PCHE 3ª versión” para su uso en odontología. **Materiales y métodos:** estudio cuantitativo, descriptivo, que realizó pruebas psicométricas al instrumento PCHE 3ª versión. Se realizaron mediciones de validez y confiabilidad a través de la evaluación de la consistencia interna. Se contó con la participación de 259 pacientes con tratamiento odontológico perteneciente a tres sedes de una institución odontológica, por medio de la aplicación de una encuesta individual que constaba de 32 preguntas cerradas y su autorización previa por medio del consentimiento informado. **Resultados:** se obtuvo un índice de aceptabilidad de 0,93 y un índice de validez de contenido de 0,89 por el panel de expertos. En el análisis factorial, se obtuvo la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0,829 y una prueba de Bartlett de 0,0. Estos indicadores permitieron calcular las cargas factoriales y así determinar el constructo del instrumento que logró definir uno ajustado al contexto de odontología, conservando sus categorías, con un alfa de Cronbach de 0,892. **Conclusiones:** el instrumento “PCHE 3ª versión ajustada” es válido y confiable para su aplicación en el ámbito odontológico. De los pacientes pertenecientes a la institución que participaron en la aplicación del instrumento, el 87,6% consideraron que siempre existe una atención humanizada por parte del personal de odontología.

Palabras clave: personal de odontología; humanización de la atención; validez de la prueba; percepción; confiabilidad.

ABSTRACT

Background: there are instruments such as the PCHE scale “Perception of humanized care in nursing” in its different versions that measure the perception of humanized behavior, however in dentistry instruments like this have not been found. **Objective:** to evaluate the validity and reliability of the instrument “PCHE 3ª version” for its use in dentistry. **Materials and methods:** quantitative, descriptive study that performed psychometric tests on the PCHE 3rd version instrument. Measurements of validity and reliability were made through the evaluation of internal consistency. We counted with the participation of 259 patients with dental treatment belonging to three locations of a dental institution, through the application of an individual survey that consisted of 32 closed questions and prior authorization through informed consent. **Results:** an acceptability index of 0.93 and a content validity index of 0.89 were obtained by the panel of experts. In the factorial analysis, the Kaiser-Meyer-Olkin test (KMO) of 0.829 and a Bartlett test of 0.0; indicators that allowed the calculation of the factorial loads and thus determine the construct of the instrument that managed to define one adjusted to the context of dentistry, preserving its categories; with a Cronbach’s alpha of 0.892. **Conclusions:** the instrument “PCHE 3rd adjusted version” is valid and reliable for its application in the dental field. Of the patients belonging to the institution that participated in the application of the instrument, 87.6% considered that there is always a humanized attention by the dental staff.

Keywords: dental staff; humanization of attention; validity of the test; perception; reproducibility of results.

* Artículo resultado de investigación para optar al título de Magíster en Calidad en Salud. Aprobado por el Comité Operativo de Investigaciones de la Universidad CES. Acta171 Proy005.

1 Odontóloga. Magíster en Calidad en Salud. Universidad CES, Medellín, Colombia.

Contacto catalou21@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-8329-7724>

2 Médica. Magíster en Calidad en Salud; Universidad CES, Medellín, Colombia.

Contacto anita26@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-1301-8416>

CITACIÓN SUGERIDA

López Rodríguez C, Gómez García A. Validez y confiabilidad de un instrumento para medir percepción de atención humanizada en odontología. *Acta Odontol Col* [en línea] 2018 [fecha de consulta: dd/mm/aaaa]; 9(1) 71 -83. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/74249>

DOI <https://doi.org/10.15446/aoc.v9n1.74249>

Recibido	Aprobado	Publicado
14/08/2018	06/12/2018	01/01/2019



Introducción

La atención humanizada en los servicios de salud es uno de los principales componentes de la calidad en la atención y es considerada como el fundamento esencial del Sistema de Salud en Colombia. Las instituciones encargadas de la prestación de los servicios de salud, en su proceso de planeación de la atención, deben tener en cuenta un enfoque de atención humanizada que involucre criterios para el paciente y el personal de la entidad (1). Esto implica centrar su accionar en las personas y plantear la necesidad de que sus agentes enfoquen su misión hacia el derecho fundamental y el fortalecimiento de una cultura organizacional, la cual se oriente hacia el paciente como ser humano y a la protección de la vida (2).

De esta manera, se busca asegurar el respeto por los derechos de los pacientes, la atención oportuna, adecuada y congruente según sus características socioculturales individuales; tener en cuenta sus necesidades y expectativas sobre la atención, garantizando un plan de cuidado y tratamiento bajo condiciones de seguridad, comunicación y con acciones educativas acerca de la enfermedad o situación de salud (3). Este es un proceso que abarca las diferentes dimensiones de la persona y que va desde la política hasta la cultura, la organización de las instituciones, la formación de los profesionales de la salud, el desarrollo de planes de cuidados y la implementación de políticas y programas de atención (4).

Según Bermejo, humanizar es un asunto de ética, relacionado con los valores y principios que orientan la manera de actuar del profesional de la salud. Cuando los valores y principios permiten trazar políticas, proyectos, cuidar y velar por las relaciones asociadas con la dignidad del ser humano, se habla de humanización (5). Sin embargo, una de las mayores preocupaciones que enfrentan los profesionales y usuarios del sistema de salud es la humanización en la atención, tal y como lo plantean las diferentes normas (6). Los servicios de salud no solo buscan la atención de las enfermedades sino, además, brindar alivio a nivel físico y psicológico, ser capaces de entender y ponerse en la situación del otro; no obstante, lo anterior se ha ido perdiendo con el tiempo y la atención humanizada se ha visto afectada (7).

En Colombia, esta realidad se manifiesta en las diversas áreas de la salud tales como la medicina, enfermería, odontología y demás, pues los pacientes reclaman un tratamiento más digno en el que sean reconocidos más allá de una patología (6). Asimismo, existen algunos estudios que afirman la participación de los pacientes en el modelo de atención en salud, en el que exigen que los servicios sean brindados con atributos de calidad. En estos se evidencia su insatisfacción, pues consideran que existe un trato despersonalizado, atención inoportuna, falta de coordinación del personal de la salud, fallas en la comunicación y más aún, la fragmentación del ser humano, relegado frente a los avances científicos y técnicos, con los que se repliegan sus derechos y su dignidad (8, 9, 10).

La odontología como disciplina tiene como uno de sus propósitos la búsqueda de explicaciones objetivas para el malestar orgánico y para lograrlo estudia la cavidad oral. Una vez reducido el cuerpo a esta, se da la fragmentación del cuerpo humano, permitiéndole al profesional estrategias para leer el signo clínico y el síntoma hasta transformarlo en objeto de estudio para entenderlo y explicarlo. Al desaparecer la subjetividad del paciente y aparecer la objetividad del signo clínico, lo importante ya no es el enfermo,

sino el cuadro clínico, lo que conlleva a la pérdida de interés por parte del odontólogo en el paciente como persona. La falta de sensibilización por parte de los profesionales de esta área hacia el paciente enfoca a la persona como un organismo enfermo, aislado, rodeando al paciente de una experiencia clínica más lejana de sus derechos fundamentales en salud (11). Por esta razón, debe tenerse en cuenta no solamente el enfoque científico sino también los determinantes de la salud tales como los factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud del paciente (12).

Hablar de atención humanizada en odontología implica poner toda la producción de los servicios odontológicos al alcance de los pacientes, recuperando su dignidad humana y centrando todos los esfuerzos en este y no solo en su cavidad oral (13). Además, en el código de ética del odontólogo, se habla de cómo un profesional de la salud que hace parte de la sociedad debe someterse a los requerimientos que se derivan de la naturaleza y dignidad humana (14).

Aunque existe literatura que habla acerca de la atención humanizada, la gran mayoría está enfocada en el área de urgencias y hospitalización (15, 16). Para su evaluación se han usado escalas validadas que miden la percepción sobre el cuidado humanizado, dejando como aporte la importancia del cuidado de los pacientes durante su estancia por parte de las enfermeras (17). Algunos de estos instrumentos son la escala *Caring Efficacy Scale* (CES) y *Nyberg's Caring Assessment* (NCA), las cuales evalúan la percepción de autoeficacia que tiene la enfermera para otorgar cuidados y relacionarse con sus pacientes (18). Otras escalas como *Inventario de Comportamientos de Cuidado* (CBI) hacen referencia a la medición del cuidado por parte de enfermería a través de un proceso interactivo e intersubjetivo que ocurre durante momentos de vulnerabilidad compartidos entre la enfermera y el paciente.

Finalmente, se conoce también la escala *Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería* (PCHE) desde la primera hasta la tercera versión (19). En odontología se han encontrado hallazgos sobre medición del nivel de satisfacción de los pacientes en la atención clínica y también acerca de la calidad en la atención, pero no se han encontrado registros específicos sobre la percepción de la atención humanizada (20).

Para volver objetivas las realidades que experimentan los pacientes durante su atención, existen instrumentos válidos y confiables como la escala PCHE, creada por Rivera y Triana en Colombia (21). Este instrumento, a diferencia de otros, ha sido desarrollado en el contexto nacional, permitiendo abordar las realidades y necesidades de cuidado teniendo en cuenta la variedad cultura del país. Además, plantea tres categorías en las que destaca la valorización del sujeto de cuidado, la apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona y las cualidades del quehacer de enfermería.

Este estudio buscó evaluar la validez y confiabilidad del instrumento PCHE 3ª versión a través de pruebas psicométricas. Adicionalmente, aporta una herramienta que permite la aplicación práctica y la evaluación de la percepción de atención humanizada en el contexto odontológico, para el desarrollo e implementación de estrategias de atención centradas en el paciente, que buscan el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud en el área de odontología.

Materiales y métodos

Estudio descriptivo, transversal que realizó pruebas psicométricas al instrumento *Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería* (PCHE 3ª versión), el cual fue autorizado para su uso en odontología por los autores. El instrumento contiene un cuestionario de 32 ítems, evaluado por medio de una escala Likert de cuatro opciones de respuesta con valores: nunca = 1, algunas veces = 2, casi siempre = 3 y siempre = 4; al final cuenta con una pregunta abierta. Consta de tres categorías, la primera es “priorizar al sujeto de cuidado”, en la que se rescata la valorización del sujeto como ser único, coparticipe en su experiencia de atención, donde prima el respeto por su subjetividad, sus creencias, sus valores, su lenguaje y sus decisiones. La segunda categoría se llama “apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona”, en la cual prima la relación dialéctica entre odontóloga/o y sujeto de cuidado (paciente), fundamental para el crecimiento mutuo, la adopción y/o mantenimiento de conductas saludables y de autocuidado. Finalmente, la tercera categoría, “cualidades del hacer del odontólogo”, refleja los patrones de conocimiento ético, personal, estético y empírico que caracterizan el cuidado de odontología experto, reflexivo y crítico; comprende acciones de cuidado, encaminadas a proporcionar soporte físico y a preservar la dignidad del otro, así como acciones dirigidas hacia el apoyo emocional como la comprensión, la empatía y escucha activa durante la expresión de sentimientos (19).

El presente estudio, el cual desarrolló pruebas psicométricas al instrumento PCHE en su 3ª versión, se realizó en tres fases:

En la primera etapa se determinó la validez facial y de contenido. El instrumento fue sometido a un panel de expertos que contó con la participación de siete profesionales en diferentes especialidades de odontología y medicina, con experiencia administrativa, clínica y en docencia, expertos en la temática de humanización y con competencia en asuntos relacionados con metodología en investigación. Los expertos revisaron el instrumento con el fin de evaluar criterios como claridad, precisión, comprensión, relevancia y pertinencia. La revisión cualitativa determinó si los ítems del cuestionario eran apropiados para cada una de las categorías evaluadas, así como para el contexto odontológico.

En la segunda etapa, para determinar la validez del instrumento, se realizó la prueba para la adecuación de la muestra de Kaiser- Meyer- Olkin (KMO), la prueba de esfericidad de Bartlett y la varianza explicada, para hallar de manera factible el análisis factorial exploratorio mediante el método de componentes principales con rotación varimax.

En la tercera etapa se tomó una muestra de 259 pacientes mayores de dieciocho años que se encontraran o hubieran terminado el tratamiento odontológico de estética, ortodoncia, periodoncia, rehabilitación, endodoncia y/o cirugía maxilofacial, pertenecientes a tres sedes de una institución odontológica ubicada en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá del departamento de Antioquia entre los años 2017 y 2018. Se excluyeron los pacientes que fueron valorados por primera vez sin iniciar tratamiento y los que participaron en la prueba piloto.

Para calcular el tamaño muestral, se tomó como población estudio a seis mil pacientes de la base de datos de las tres sedes de la institución odontológica, con una proporción esperada de percepción de atención humanizada del 80%, una precisión del 5% y un nivel de

confianza del 95%, obteniendo como tamaño muestral 237 pacientes seleccionados por muestreo intencional. Para determinar la proporción esperada, se usaron los resultados de las encuestas de satisfacción realizadas en las diferentes sedes de la institución odontológica. Como mecanismo de control para las posibles pérdidas en la obtención de datos se amplió la muestra a 259 pacientes.

Una vez seleccionada la población participante y acordada las fechas de inicio de la recolección de la información, se aplicaron las encuestas de manera individual entre los meses de noviembre de 2017 y abril de 2018. Las encuestas fueron realizadas por auxiliares de salud oral entrenadas a través de un protocolo, previo a la prueba piloto. Estas se trasladaron a las diferentes sedes según el cronograma establecido para encuestar pacientes que no pertenecían a su sede de trabajo, evitando así sesgos durante la entrevista. A su vez, contaron con la orientación de las investigadoras. Previo al diligenciamiento de la encuesta, se firmó el consentimiento informado que permitió constatar la voluntad de participación del paciente una vez conocidos los beneficios y riesgos. Esta investigación contó con el aval del Comité institucional de Ética de la Universidad CES y fue clasificada como una investigación sin riesgo.

Finalmente, para comprobar la confiabilidad, se determinó por medio del alfa de Cronbach, considerando el valor mínimo aceptado para este coeficiente de 0,70 y prefiriendo valores entre 0,80 y 0,90 (22).

Resultados

En la primera etapa, el grupo de expertos evaluó el instrumento PCHE 3ª versión sometido a validez facial y de contenido. Estos evaluaron los 32 ítems del instrumento y manifestaron sus apreciaciones. Los resultados obtenidos arrojaron ajustes en la categoría “cualidades del quehacer de odontología” en 3 de sus ítems, ya que estos no se encontraron pertinentes en el ámbito odontológico: “le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)”, “responden oportunamente a su llamado” y “le administran a tiempo los medicamentos formulados por el odontólogo”. Las categorías “priorizar al ser de cuidado” y “apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona” no fueron ajustadas en ninguno de sus ítems.

Para la medición de la validez, se determinó un índice de aceptabilidad por parte del grupo de expertos de 0,93 y un índice de validez de contenido de 0,89, lo que indica que el instrumento en sus ítems demuestra una validez facial y de contenido para el contexto odontológico. Posteriormente, el instrumento ajustado a 29 ítems fue aplicado en 259 pacientes en las tres sedes de la institución odontológica con participantes de edad promedio de 37,5 años. Esta muestra permitió calcular el alfa de Cronbach, el cual se compara con el instrumento PCHE 3ª versión. Tabla 1 y 2.

Tabla 1. Características sociodemográficas

Variables Demográficas		Frecuencia	%
Sexo	Femenino	180	69,5
	Masculino	79	30,5
Estado civil	Soltero/a	130	50,4
	Viudo/a	7	2,7
	Separado/a	24	9,3
	Casado(a)/Unión libre	97	37,6
Edad	Media (Des)	37,5 (13,2)	
	Mediana (RIQ)	35 (27 - 48)	
	Min - Max	18-78	
Estrato socioeconómico	Estrato 1	1	0,4
	Estrato 2	36	14,3
	Estrato 3	93	37,1
	Estrato 4	78	31,1
	Estrato 5	34	13,5
	Estrato 6	9	3,6
Nivel de escolaridad	Sin escolaridad	1	0,4
	Primaria	7	2,7
	Secundaria	68	26,4
	Universitario	137	53,1
	Posgrado	45	17,4
Ocupación	Labores del hogar	32	12,5
	Trabajador dependiente	137	53,3
	Trabajador independiente	62	24,1
	Desempleado	14	5,4
	Estudiante	12	4,7
Lugar de residencia	Medellín y área metropolitana	241	93,1
	Otros municipios	9	3,5
	Exterior	9	3,5

Fuente: base de datos de la investigación

Tabla 2. Comparación de la consistencia interna

Estadísticas de fiabilidad Escala PCHE 3ª versión		Estadísticas de fiabilidad Escala PCHE 3ª versión ajustada	
Alfa de Cronbach	N. de elementos	Alfa de Cronbach	N. de elementos
0,961	32	0,892	29

Fuente: SPSS versión 24

En la segunda etapa se determinó la validez de constructo a través del análisis factorial exploratorio, usando el programa SPSS para calcular las mediciones respectivas. Al aplicar la técnica se obtuvo como resultados una prueba de KMO de 0,829 y una prueba de esfericidad de Bartlett significativa $X= 3728,098$, $p<0,000$, lo que indicó de manera factible el análisis factorial. Con respecto a las rotaciones y agrupaciones por las cargas factoriales, se optó por la rotación de tres factores (Tabla 3), que explicaron el 45,7 % de la varianza. De acuerdo al comportamiento de los ítems descritos en la Tabla 4 por sus cargas factoriales (tomando como valor mínimo 0,40), se revisaron cada uno de los ítems por factores, observando su relación donde mantuvieran el mismo significado y enfoque, resultando así 28 ítems. Tabla 3 y 4.

Tabla 3. Matriz de componentes rotados^a

Componente 1		Componente 2		Componente 3	
Ítem 4	0,552	Ítem 1	0,791	Ítem 17	0,488
Ítem 8	0,461	Ítem 2	0,625	Ítem 19	0,477
Ítem 10	0,565	Ítem 3	0,606	Ítem 21	0,544
Ítem 12	0,680	Ítem 5	0,777	Ítem 24	0,647
Ítem 14	0,429	Ítem 6	0,530	Ítem 26	0,510
Ítem 16	0,501	Ítem 7	0,592	Ítem 28	0,818
Ítem 20	0,649	Ítem 9	0,527	Ítem 29	0,682
Ítem 23	0,609	Ítem 11	0,542		
Ítem 25	0,660	Ítem 13	0,469		
Ítem 27	0,651	Ítem 31	0,483		
Ítem 30	0,558				

Método de extracción: análisis de componentes principales. |
Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.
a. La rotación ha convergido en 3 iteraciones.

Fuente: SPSS versión 24

En la tercera etapa, se calculó la consistencia interna del instrumento mediante el alfa de Cronbach arrojando como resultado un valor de 0,892. Teniendo en cuenta que la correlación de los ítems del instrumento mide las mismas características asociadas a la humanización, se determina la confiabilidad del instrumento para su aplicación. Tabla 4

Tabla 4. Distribución de ítems del instrumento PCHE 3a versión ajustada

Definición de categorías a partir de la validez del constructo		
Categoría	Ítems relacionados Escala PCHE 3ª versión	Ítems relacionados Escala PCHE 3ª versión ajustada
Priorizar el sujeto de cuidado (la persona)	Le hacen sentirse como una persona Le tratan con amabilidad Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted Le hacen sentirse tranquilo(a) cuando están con usted Le generan confianza cuando lo(a) cuidan Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado Le demuestran respeto por sus creencias y valores.	Le miran a los ojos cuando le hablan Le generan confianza cuando lo cuidan Le explican previamente los procedimientos Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos Le dan indicaciones sobre su autocuidado –los cuidados que usted debe seguir– de manera oportuna Le llaman por su nombre Le manifiestan que están pendientes de usted Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo Le ayudan a manejar su dolor físico Le indican que cuando requiera algo usted les puede llamar.
Apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona	Le miran a los ojos cuando le hablan. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes Le facilitan el diálogo. Le explican previamente los procedimientos Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.	Le hacen sentirse como una persona Le tratan con amabilidad Le muestran interés por brindarle comodidad durante su atención Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted El personal de odontología le hace sentirse tranquilo(a) cuando está con usted Le facilitan el diálogo Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas Le dedican el tiempo requerido para su atención. Le respetan su intimidad.
Cualidades del hacer de odontología	Le muestran interés por brindarle comodidad durante su atención Le dedican el tiempo requerido para su atención Le llaman por su nombre Le atienden oportunamente sus necesidades básicas Le manifiestan que están pendiente de usted Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento Responden oportunamente a su llamado Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual Le escuchan atentamente Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo Le brindan un cuidado cálido y delicado Le ayudan a manejar su dolor físico Le demuestran que son responsables con su atención Le respetan sus decisiones Le indican que cuando requiera algo usted les puede llamar Le respetan su intimidad Le administran a tiempo los medicamentos formulados por el odontólogo.	Le demuestran respeto por sus creencias y valores Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento Le escuchan atentamente Le brindan un cuidado cálido y delicado Le demuestran que son responsables con su atención Le respetan sus decisiones.

Fuente: validación del constructo

Discusión

Por medio de este estudio se ha profundizado acerca de la importancia que tiene la humanización y cómo el uso del instrumento PCHE, con una trayectoria de más de diez años a nivel nacional e internacional, ha permitido evaluar la percepción de los pacientes del cuidado humanizado en enfermería, mediante la aplicación de pruebas psicométricas que han sometido a la herramienta a mediciones que demuestran su validez y confiabilidad. Es así como la aplicación de estas pruebas permite realizar comparaciones en diferentes áreas de la salud, tales como la odontología, y obtener resultados válidos para la implementación y evaluación de instrumentos que logren volver objetivas las realidades que experimentan los pacientes durante su atención.

En la primera etapa del estudio, se realizaron pruebas de validez facial y de contenido a la tercera versión del instrumento, con la colaboración de siete profesionales expertos en el área de odontología y medicina. Al evaluar el instrumento, se obtuvo un índice de validez facial de 0,93 y de validez de contenido de 0,89, indicando que el instrumento es válido desde su apariencia y contenido, considerando así que los ítems miden lo que se proponen. Los expertos decidieron excluir los ítems que no estaban relacionados con el contexto odontológico dejando las categorías y los demás ítems iguales.

En concordancia con la literatura, se evidenció que para el estudio de González-Hernández se alcanzó un índice de validez facial de 0,92 y un índice de validez de contenido de 0,98 (19). Asimismo, en la segunda versión del instrumento, se alcanzó un índice de validez facial de 0,81 y un índice de validez de contenido de 0,89 (21). Teniendo en cuenta estos datos, esta versión ajustada del instrumento al ámbito odontológico ofrece unas características similares a la de la versión existente y permiten su aplicación como un instrumento válido y confiable en el área de salud oral.

Considerando que en el presente estudio los resultados de las pruebas de KMO (utilizadas para determinar el grado de correlación de las variables) y la prueba de esfericidad de Bartlett (empleada para determinar la existencia de correlación entre estas) fueron aceptables, el análisis factorial propuso una agrupación diferente de los ítems por sus cargas factoriales y por rotación varimax forzada a tres factores (23). Al revisar los antecedentes del instrumento se encontró que no había sido ajustado para ser aplicado en otra área de la salud utilizando las mismas categorías y agrupando algunos ítems en otras, lo cual permitió obtener una herramienta para la evaluación de la percepción de atención humanizada en el área de la odontología.

Con respecto a la confiabilidad, se determinó la consistencia interna por medio del alfa de Cronbach, que arrojó un resultado de 0,89, lo cual significa que la correlación entre los ítems del instrumento mide características similares asociadas a la atención humanizada, y define que el instrumento es confiable para su aplicación. Según Carvajal *et al* se prefieren valores entre 0,80 y 0,90 (22).

Adicionalmente, la aplicación del instrumento arrojó resultados descriptivos, que permitieron identificar que el 87,6% de los pacientes de la institución odontológica que participaron en el estudio consideraron que siempre se perciben comportamientos de aten-

ción humanizada por parte del personal de odontología. De esta manera se afirma que una atención centrada en el paciente, el respeto de su dignidad y de sus derechos conlleva a la fidelización de este y a altos niveles de satisfacción, pues implica el cumplimiento de sus necesidades, la adherencia del tratamiento y la cooperación en su autocuidado (24). Estos resultados son similares a los que se obtuvieron en el estudio realizado en Chile en el Hospital Base Valdivia (2014), en el que el 86% de los pacientes encuestados siempre percibieron un trato humanizado por parte del personal de enfermería (25). Asimismo, en la aplicación del instrumento en Bogotá en el centro Policlínico del Olaya se determinó que para el 84,7% de los pacientes participantes en el estudio del servicio de hospitalización que siempre percibieron comportamientos de atención humanizada de enfermería (15). Por lo tanto puede decirse que, a pesar de que son poblaciones con realidades diferentes, el instrumento debe abrir su campo de aplicación a diferentes servicios y ser accesible a los requerimientos y necesidades de las diferentes áreas de la salud.

Por otra parte, es importante mencionar que durante el proceso de la recolección de los datos se identificó que la escala usada contenía algunas palabras en su mayoría usadas en el contexto de enfermería, por lo tanto, se considera necesario que los investigadores interesados en el uso de la escala ajustada tengan en cuenta esto.

Conclusiones

El instrumento PCHE 3ª versión ajustada cuenta con una validez facial y de contenido por tener un índice de aceptabilidad del 0,89 y un índice de validez de contenido de 0,93, dado por el panel de expertos y de constructo por medio de la medición del análisis factorial exploratorio, el cual conservó las tres categorías originales, ajustó los ítems en dichas categorías y excluyó los que no tenían relación con la odontología. De igual manera, se determinó la confiabilidad del instrumento al obtener un alfa de Cronbach de 0,89. Por lo tanto, se determina que el instrumento PCHE 3ª versión ajustada es válido y confiable en el ámbito odontológico y está disponible para su aplicación.

Recomendaciones

El profesional de odontología se ve enfrentado en su quehacer a las diferentes realidades de los pacientes a quienes brinda atención, siendo la comunicación un acto importante entre el paciente y el odontólogo, lo que permite el crecimiento de la relación entre ellos y el fortalecimiento de la atención. Para esto debe disponerse de instrumentos válidos y confiables que permitan volver objetivas las situaciones y realidades que los pacientes viven, sienten y experimentan durante su atención. A su vez, es conveniente que los instrumentos sean expuestos a procesos de validación por medio de estudios psicométricos que permitan determinar la validez de constructo y fiabilidad para ajustar su uso en otros contextos de salud.

Se sugiere la aplicación del instrumento válido y confiable, exclusivo para los servicios de odontología que permita objetivar la percepción de cuidado humanizado en este contexto y que pueda ser aplicado a diferentes instituciones de carácter público y privado, con criterios pertinentes, claros y coherentes, de manera que permita volver tangible la

atención humanizada en esta área de la salud, en el marco del respeto de la dignidad humana y los derechos del paciente.

Finalmente, se identifica que el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Colombia propone dentro de su marco conceptual la adopción de principios orientadores, donde el fundamento de humanización es el punto de partida; sin embargo, deben pensarse y desarrollarse estrategias que lleven a la elaboración y definición de una política nacional de atención humanizada, que reconozca la humanización como fundamento esencial del Sistema de Salud, propenda por una cultura organizacional dirigida al ser humano, a la protección de la vida y al respeto de la dignidad y derechos de los pacientes como seres humanos. Para esto, se propone la aplicación del instrumento en las diferentes instituciones, de manera que permita realizar comparaciones, y llevar a la implementación de estrategias e indicadores de percepción de atención humanizada en los diferentes escenarios de la salud y que aporte al mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios de salud, teniendo como elemento fundamental la humanización en la atención en salud.

Referencias

1. **Rodríguez CE.** Enfoque de humanización de la atención desde la Acreditación [internet]. Bogotá: ICONTEC; 2012 [acceso: 6 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/Adm/ArchivosBoletines/65/Revista%20Normas%20y%20Calidad%20N%C2%B0%2087.pdf>
2. **Ministerio de Salud y Protección Social.** Plan nacional mejoramiento continuo calidad colombia salud [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2016 [acceso 17 de abril de 2018]. Disponible en: https://www.google.com.co/search?client=firefox-b-ab&dcr=0&ei=3WbVWqbAE8K45gLLzo_AAq&q=plan+nacional+mejoramiento+continuo+calidad+colombia+salud&oq=plan+nacion+al+mejoramiento+continuo+calidad+colombia+salud&gs_l=psyab.3..33i160k1l2.1061690.1126018.0.1126368.58.48.0.7.7.0.506.6948.0j17j10j3j0j1.31.0....0...1c.1.64.psy-ab..20.34.6148...0j0i13k1j0i22i30k1j33i22i29i30k1j33i21k1.0.xXAqa943nY
3. **Ministerio de la Protección Social.** Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario. Colombia. V 03. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2011.
4. **Bermejo JC.** Humanizar la asistencia sanitaria: aproximación al concepto. 2nd. ed: Desclée de Bouwer; 2014.
5. **Bermejo JC, Brusco A, Martín L.** Humanización en salud. Madrid: San Pablo; 2012.
6. **Santacruz-Bravo JD.** Humanization of clinical care quality in health from the patient perspective centered from the Resolution 13437 of 1991. *Univ Salud* 2016; 18(2): 373-84.

7. [Díaz Berenguer A.](#) Qué significa una medicina más humana en tiempos de la industria de la salud-enfermedad. *Arch Med Interna* 2015; 37(2): 83-86.
8. [Mira JJ, Rodríguez-Marín J, Peset R, et al.](#) Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria. *Rev Calid Asist* 2002; 17(5): 273-283.
9. [Cano SM, Pineda ÁG, Pulido CF.](#) Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. *Fac Nac Salud Pública* 2016; 34(1): 48-53.
10. [Andino Acosta CA.](#) Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud. *Rev Colomb Bioét* 2015; 10(1): 38-64
11. [Couto MD, Vásquez N, Esser J.](#) Antropología médica: una necesidad hacia una mayor humanización en la odontología. *Revista ciencias de la educación* [en línea] 2007 [fecha de consulta: 15 de mayo de 2017]; 1(30): 87-102. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar?q=humanizacion+en+odontologia&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart&sa=X&ved=0ahUKewjX95ajz_DTAhXE7i-YKHZmwDm4QgQMllzAA
12. [Villar Aguirre M.](#) Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Méd Peruana* 2011; 28(4): 237-241.
13. [Aranguren Ibarra ZM.](#) Ejercer la odontología desde una perspectiva bioética. *Acta odontol venez* [en línea] 2014 [fecha de consulta: 11 de mayo de 2017]; 52(1): 1-12. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/1/art-4/>
14. [Colombia – Congreso de Colombia.](#) Ley No. 35 del 8 de marzo de 1989 “Sobre ética del odontólogo colombiano” concordada con el Dec. Reglamentario No. 491 del 27 de febrero de 1990. Bogotá: Diario oficial (27 de febrero de 1990).
15. [Zuleta IAH.](#) Percepciones de las gestantes en torno al cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería. Libr Editor UNIMAR. 2016; 13(2): 58-72
16. [González-Ruiz G, Oviedo-Córdoba H, Bedoya-Idrobo LM, et al.](#) Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta. *Memorias* 2013; 11(20): 31-39.
17. [Rodríguez CE.](#) Enfoque de humanización de la atención desde la Acreditación en salud [internet]. Bogotá: ICONTEC 2012 [citado 6 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/Adm/ArchivosBoletines/73/Rev-95-Articulo%20Acreditacion.pdf>
18. [Zavala-Pérez IC, Hernández-Corrales MD, Olea-Gutiérrez CV, et al.](#) Cuidado de enfermería transpersonal con base en la teoría del caring a una mujer con cáncer de mama. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2014; 22(3): 135-43.

19. [González Hernández OJ](#). Validez y confiabilidad del instrumento “percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE clinicountry 3a versión”. [Tesis de grado para optar al título de Magíster en Enfermería con énfasis en Cuidado al Paciente Crónico]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2014.
20. [Vásquez G](#), [Corsini G](#), [Silva M](#), *et al*. Instrumento para Medir Satisfacción de Pacientes sobre Atención Clínica Odontológica. *Int J Odontostomatol* 2016; 10(1): 129-134.
21. [Álvarez LNR](#), [Triana Á](#). Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. *Av En Enferm* 2007; 25(1): 56-68
22. [Luján-Tangarife J](#), [Cardona-Arias J](#). Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas. *Arch Med* 2015; 11(3): 1-10.
23. [Carvajal A](#), [Centeno C](#), [Watson R](#), *et al*. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *Anales Sis San Navarra* 2011; 34(1): 63-72.
24. [Massip Pérez C](#), [Reyes O](#), [María R](#), *et al*. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Rev Cuba Salud Pública* 2008; 34(4): 1-10
25. [Miranda P](#), [Monje P](#), [Oyarzun J](#). Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre de 2014. [Tesis de grado para optar al título de Licenciado en Enfermería]. Valdivia: Universidad Austral de Chile; 2014