

Camino recorrido por pacientes durante la hospitalización, variante para indagar sobre los cuidados

Pathways Traveled by Patients during Hospitalization, Variant to
Inquire About Care

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

Mariela Guzmán Vázquez¹ <https://orcid.org/0000-0003-0935-3817>

Julia Maricela Torres Esperón^{2*} <https://orcid.org/0000-0002-0702-7025>

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

²Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: mtorresesperon7@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La hospitalización constituye un proceso complejo para las personas y su familia de cualquier grupo de edad y son ellos los principales protagonistas para identificar aciertos y desaciertos de los servicios.

Objetivo: Explorar experiencias de los pacientes en su tránsito por el proceso de hospitalización en el Complejo Científico Ortopédico Internacional “Frank País”.

Métodos: Estudio cualitativo de tipo fenomenológico realizado en los meses de enero a mayo del año 2021, con ocho pacientes que transitaron por los subprocesos, prequirúrgico, quirúrgico y posquirúrgico, dado que estos son los tres subprocesos clave comprendidos dentro del proceso de hospitalización de la institución. Los datos se obtuvieron mediante el Método Creativo Sensible con la dinámica de mapa hablado; las narrativas fueron procesadas mediante análisis de contenido.

Resultados: Emergieron cuatro categorías: dos donde se identifican fallos en los procesos relacionados con el confort y organización de actividades del servicio y dos de satisfacción relacionadas con el confort y el servicio recibido.

Conclusión: La exploración de las experiencias de los pacientes en su tránsito por el proceso de hospitalización fue positiva desde varios puntos de vista, dado que permitió identificar fallas de los procesos y actividades del servicio, así como satisfacciones. El confort es un elemento básico a considerar para intervenciones futuras.

Palabras clave: continuidad de la atención al paciente; calidad de la atención de salud; gobernanza compartida en enfermería; hospitalización.

ABSTRACT

Introduction: Hospitalization constitutes a complex process for people and their families of any age group and they are the main leading roles to identify successes and failures of the services.

Objective: To explore the experiences of patients in their stay through the hospitalization process at "Frank País" International Orthopedic Scientific Complex.

Methods: Qualitative study of a phenomenological type was carried out from January to May 2021, with eight patients who went through the pre-surgical, surgical and post-surgical processes, since these are the three key sub-processes comprised within the hospitalization at the hospital institution. The data were obtained using the Creative Sensitive Method with the dynamics of the spoken map; the narratives were processed through content analysis.

Results: Four categories emerged, two where failures were identified in the processes related to comfort and organization of service activities and two of satisfaction related to comfort and the service received.

Conclusion: The exploration of the patient's experiences in the stay through the hospitalization process was positive from several points of view, since it allowed identifying failures of the service processes and activities, as well as satisfactions. Comfort is a basic element to consider for future interventions.

Keywords: continuity of patient care; quality of health care; shared governance in nursing; hospitalization.

Recibido: 27/06/2021

Aceptado: 22/07/2021

Introducción

La calidad del servicio y el cuidado de enfermería tienen una relación directa, dado que, en su rol de gestora de cuidado, la enfermera debe planificar, organizar, coordinar y controlar los procesos de atención directa de los pacientes. De ahí la importancia de investigar sobre los procesos de cuidados como parte de los procesos de calidad.

Brindar calidad en el cuidado es el principal objetivo de la práctica profesional de enfermería. No obstante, se debe fortalecer el cómo se hace, aún existen deficiencias que pueden ser un detractor para la calidad de la atención y al mismo tiempo impediría alcanzar un alto nivel de excelencia en la prestación del cuidado y la satisfacción de los usuarios.⁽¹⁾ Desde esta perspectiva, la calidad en salud cada vez más se enfoca en la mejora continua.

La hospitalización representa la interacción entre el hospital y el paciente/familia; el intercambio entre los recursos humanos, tecnológico-materiales y ambientales del primero con la enfermedad y las expectativas de los segundos.⁽²⁾ Esto implica la necesidad de una coordinación de tareas y de procesos en un orden lógico para conseguir un resultado adecuado. Por todo ello, la gestión por proceso puede ser una alternativa favorable para alcanzar buenos estándares de calidad.

En este sentido, el personal de enfermería será un elemento clave al incidir en múltiples procesos relacionados con la atención prestada. Su acción-interacción con los pacientes es central para la continuidad del cuidado, que representa un flujo de acción uniforme y progresivo de cuidados a lo largo del tiempo y el espacio. La continuidad del cuidado es esencial para la atención calificada. Sin ella es poco probable que el cuidado sea desde el punto de vista clínico eficaz, seguro, personalizado, eficiente, económico e integral.⁽³⁾

De ahí que el cliente/paciente se convierte en el eje esencial sanitario. La percepción de estos en relación al servicio recibido en función de sus expectativas

es un medidor que devela satisfacción o insatisfacción, en tanto es intrínseco con las evaluaciones de calidad.⁽⁴⁾

En tal sentido la atención centrada en la persona se ha convertido en una necesidad de los servicios, al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como: “forma de entender y practicar la atención sanitaria que adopta conscientemente el punto de vista de los individuos, los cuidadores, las familias y las comunidades como partícipes y beneficiarios de sistemas de salud que inspiren confianza, estén organizados no tanto en función de enfermedades concretas, sino de las necesidades integrales de la persona, y respeten las preferencias sociales... exige también que los pacientes reciban la información y el apoyo que necesitan para tomar decisiones y participar en su propia atención y que los cuidadores estén en condiciones de rendir al máximo dentro de un entorno de trabajo favorable.”⁽⁵⁾ De ahí la necesidad cada vez más creciente de realizar estudios que fortalezcan este enfoque.

Desde esta perspectiva se trabaja en un proyecto de investigación en el Complejo Científico Ortopédico Internacional “Frank País” en el que entre sus tareas incluye explorar experiencias de los pacientes en su tránsito por el proceso de hospitalización, lo que constituye el objetivo de este artículo.

Métodos

Se realizó un estudio cualitativo de tipo fenomenológico en el Complejo Científico Ortopédico Internacional “Frank País”, durante los meses de enero a mayo del 2021. La institución donde se realizó la investigación es el centro nacional de referencia en la especialidad de traumatología y ortopedia, en la que su proceso de hospitalización está asociado a la cirugía y la rehabilitación.

Es importante señalar que esta investigación se efectuó durante el periodo de la Pandemia por COVID-19, momento en que la institución reorganizó los servicios para prestar asistencia sanitaria a pacientes positivos de la enfermedad. Por ello, los servicios de ortopedia y traumatología estuvieron reducidos a tres salas, lo que motivó una disminución significativa de los ingresos por esta causa.

En el periodo de estudio ingresaron 134 pacientes en la institución. Para la selección de los participantes, se utilizó el muestreo no probabilístico de tipo

homogéneo, en el que se describe que “se debe considerar que los integrantes posean, entre sí, al menos una característica común y que los criterios para la selección sean determinados por el objetivo del estudio.”⁽⁶⁾ En tal sentido, la característica común fue haber transitado por los subprocesos prequirúrgico, quirúrgico y posquirúrgico, dado que estos son los tres subprocesos clave comprendidos en la hospitalización de la institución, por su condición de unidad dedicada a la cirugía ortopédica.

Por consiguiente, las unidades de análisis fueron ocho pacientes que cumplían la característica común determinada en el muestreo, con estancia en algunos de los servicios abiertos para la ortopedia y traumatología y que accedieron a participar. Para la recogida de los datos, se empleó el Método Creativo Sensible (MCS) de Cabral,^(7,8) en el que trabaja la investigación basada en arte y para ello se realizó la dinámica de arte conocida como “mapa hablante”. En él se describe una construcción realizada por los participantes del estudio, que a partir de sus reflexiones y su creatividad desarrollan sus percepciones, ideas, creencias y entendimientos acerca del fenómeno en estudio.⁽⁹⁾

Se les solicitó a los pacientes dibujar su recorrido en el hospital desde su ingreso para la cirugía hasta el momento de la entrevista que fue previo al acta hospitalaria. La entrevista recogió, mediante elementos gráficos, los acontecimientos vividos que le sirvieron para mostrar el itinerario de los procesos, se les explicó que podían sentirse libres a la hora de realizar el mapa del recorrido y de explicarlo. El mapa fue utilizado como intermediario para la descripción de la entrevista.

Cada paciente fue clasificado con una sigla por orden de las entrevistas, por ejemplo, p1, p2 de manera sucesiva. Posteriormente, se les presentó a los pacientes los resultados y se comprobó si los sentidos encontrados fueron los planteados por ellos.

Las entrevistas fueron grabadas, transcritas en un cuerpo textual y procesado mediante análisis de contenido temático según *Bardin*,⁽¹⁰⁾ con el empleo de sus tres fases correspondiente: 1) preanálisis, 2) exploración del material y 3) tratamiento de los resultados, inferencia e interpretación.

En cuanto a los aspectos éticos, el estudio forma parte del proyecto “Enfoque por procesos para la mejora de la práctica de enfermería en los servicios de

hospitalización ortopédica”, aprobado en el Consejo Científico Complejo Científico Ortopédico Internacional “Frank País”, con el acuerdo 31 en fecha 14 de octubre/2019. Se cumplieron las consideraciones establecidas para la realización de investigaciones, tales como anonimato, confidencialidad, consentimiento y voluntariedad, a partir de la previa concertación y negociación con las personas que participaran en la misma. Para ello se solicitó por escrito el consentimiento informado.

Resultados

Se presenta la caracterización de los pacientes que participaron en la investigación, seguida de los hallazgos. La media de edad fue de 32 años, con una edad mínima de 7 años y una máxima de 53 años, con predominio del género masculino (5). La duración media de la hospitalización fue de 12 días, con un mínimo de ocho días y un máximo de 34 días. En cuanto al nivel de escolaridad, siete de los participantes habían terminado la secundaria, cuatro el bachillerato, de estos uno sin continuidad de estudios y tres con estudios superiores. Los motivos de hospitalización se relacionaron con afecciones traumáticas, infecciosas u ortopédicas agudas y crónicas.

En los resultados de la aplicación del mapa hablado emergieron cuatro categorías: dos en las que se identifican fallos en los procesos relacionados con el confort, alimentación y organización de las actividades del servicio y dos de satisfacción con el confort y el servicio recibido.

Categoría 1: Fallos de subprocesos relacionados con el confort

Esta categoría fue la que emergió con mayor fuerza, dado que la mayoría de los pacientes entrevistados ofrecieron alguna opinión sobre su satisfacción con los subprocesos de confort. Los aspectos más relevantes se relacionan con la inestabilidad en disponibilidad de la lencería, la calidad de la alimentación y la ventilación de los ambientes. Los discursos a seguir que respaldan la categoría.

“... llegamos a la sala ...nos recibió la enfermera... estaba la ropera, ... nos dio las sabanas, la toalla, almohada, nos faltaba una colchita, ... la limpieza

está más o menos, la comida es lo único y para eso mi familia me traían un poquito hay y yo le daba lo mejor a él (P1), ...existe problema con el cambio de ropa, una semana la cambian un sábado y otra no la cambian todos (P1, P3, P4, P5), ...la ropa ha venido descosida (P5), ...el cambio de ropa es pésimo (P8), ...para hacer el cambio de ropa diario como era antes hay mucha inestabilidad (P6),...tienen el patio cerrado (P5),...los cuartos son muy cerrados, necesitamos el sol, que nos dejan salir al patio (P6, P8), ...la alimentación esta mala, es la mala elaboración (P1, P2, P3, P5, P7, P8,), ...quizás un poco fría (P7, P8, P5), ... y es muy poco (P1, P5), ...y cortica (P3)”.

Categoría 2: Organización de actividades en el servicio

Esta segunda categoría se percibe una mirada de los pacientes hacia aspectos relacionados con fallos en la dinámica de la organización de los recursos humanos y la comunicación. A continuación, los discursos de la categoría.

“...el doctor L, lo vio el primer día porque el segundo día se apareció CR, su médico, él no sabía que ya había ingresado (P1), ...pero se demoró mucho para pasarme al salón a operarme (P5), ...la bolsa de sangre se demoró más de lo que dijo el médico (P8), ...en el servicio de las personas sépticas... porque es que se cambian los enfermeros, enfermeros de otros servicios... que no tienen el conocimiento, (P6) ...antes de entrar a la sala deben darle como un mínimo técnico al personal” (P5)”.

Las siguientes categorías pudiera decirse que son contradictorias con las anteriores, a consideración de las autoras se relacionan con las diferencias entre los servicios. La tercera categoría emergente también se refiere a la higiene y la alimentación en esta oportunidad con aspectos positivos. A continuación, se pueden leer los discursos que la respaldan.

Categoría 3: Satisfacción con el confort

“La limpieza es perfecta todo está muy limpio (P3, P5), ...buena limpieza, ...estoy súper de acuerdo, está buena la alimentación, la pantrista muy atenta” (P8).

Categoría 4: Satisfacción con el servicio

La cuarta categoría se refiere a la satisfacción general con los servicios, que incluye opiniones favorables sobre los profesionales y personal de apoyo, relacionadas con la atención y el trato recibido. Como puede observarse en un ejemplo de los mapas dibujados (Fig. 1), en este caso por el paciente P8, se percibe el recorrido realizado, así como expresiones de satisfacción. A continuación, los discursos que respaldan la categoría.

“...me trataron muy bien, yo estoy muy contenta la verdad (P1), ...muy buena atención todo el personal, las enfermeras, muy agradables, la verdad, no tengo quejas de ellas (P2, P5), ...yo me siento muy bien con todo ...me atendieron bien en el salón (P3), ...agradecido y feliz de todo (P6, P7, P8), ...las gracias a todo el equipo del hospital de poderme fortalecer lo más rápido posible en la etapa final... infinitamente agradecido de todo el trato (P8).

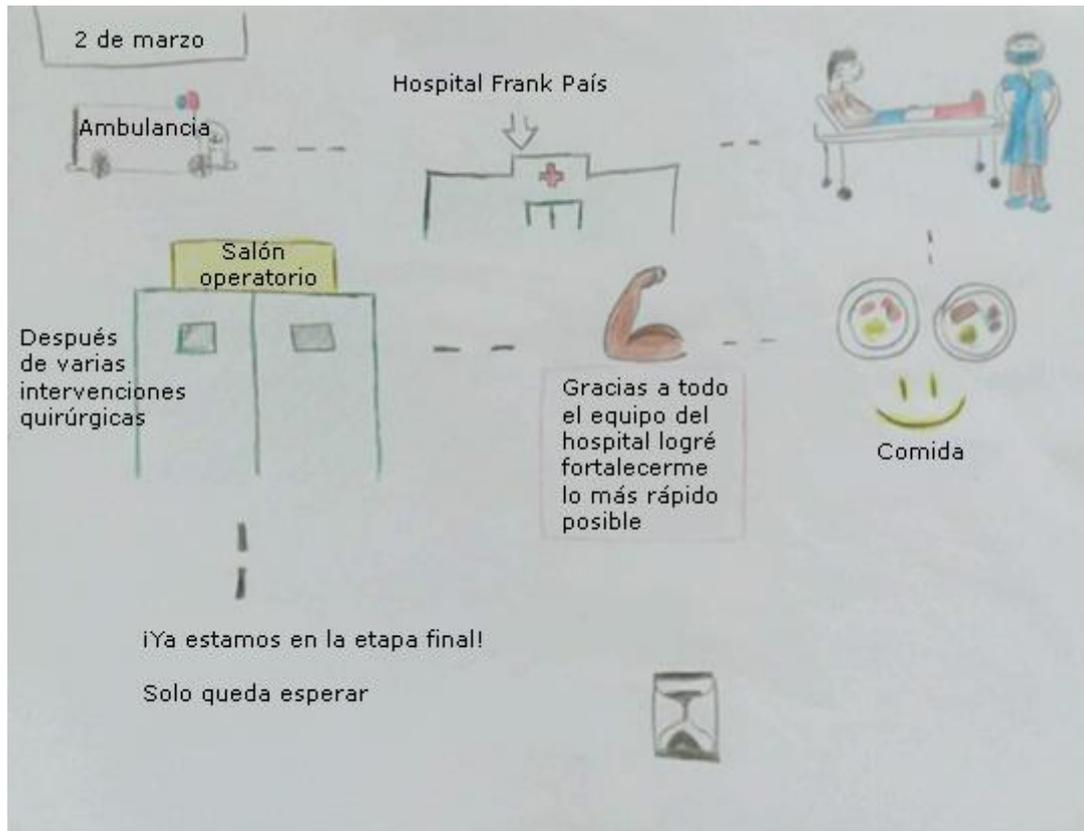


Fig. 1- Mapa dibujado por el paciente P8.

Otro resultado interesante del estudio es el análisis de algunos de los mapas dibujados por los pacientes que identifican los recorridos realizados durante el proceso de hospitalización. Es el caso de las figuras 2 y 3, en las que se puede observar, por ejemplo, un camino expedito del proceso preoperatorio, así como expresiones de preocupación, alegría y satisfacción durante el recorrido (Fig. 3).

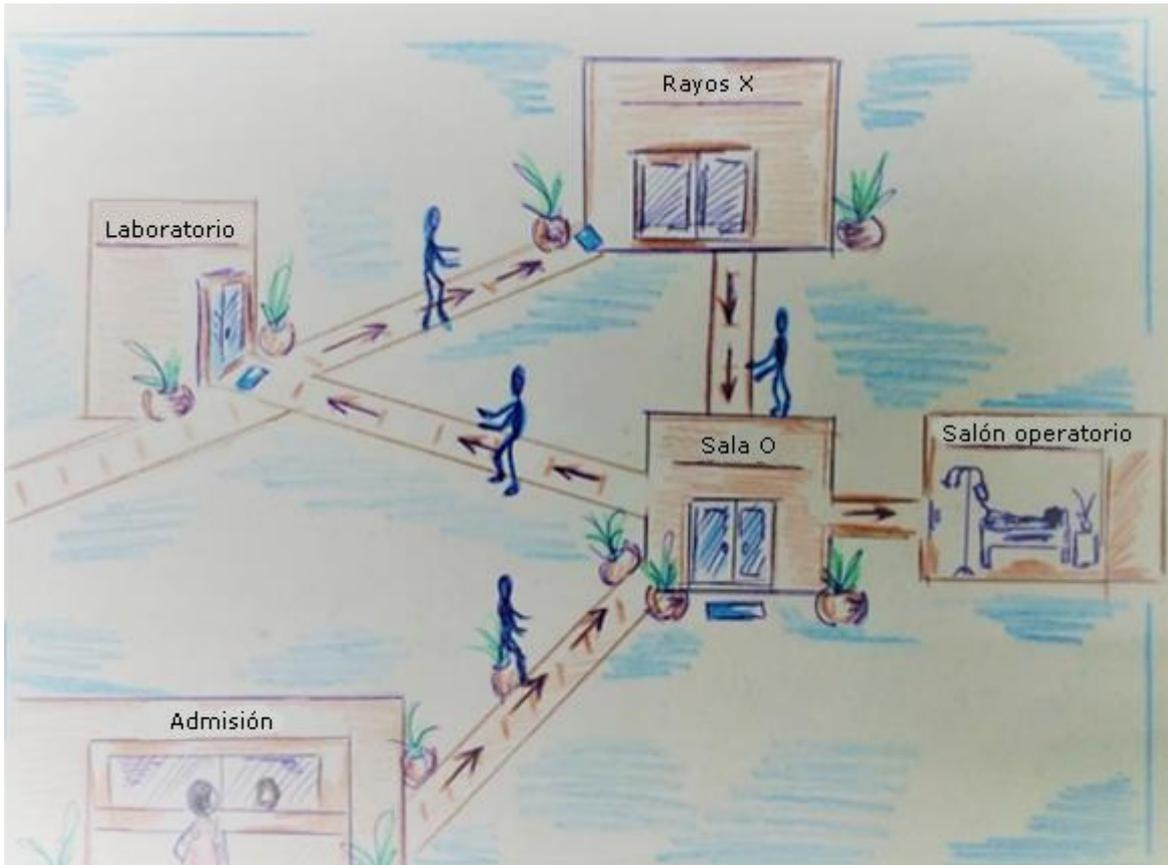


Fig. 2- Mapa dibujado por el paciente P3.

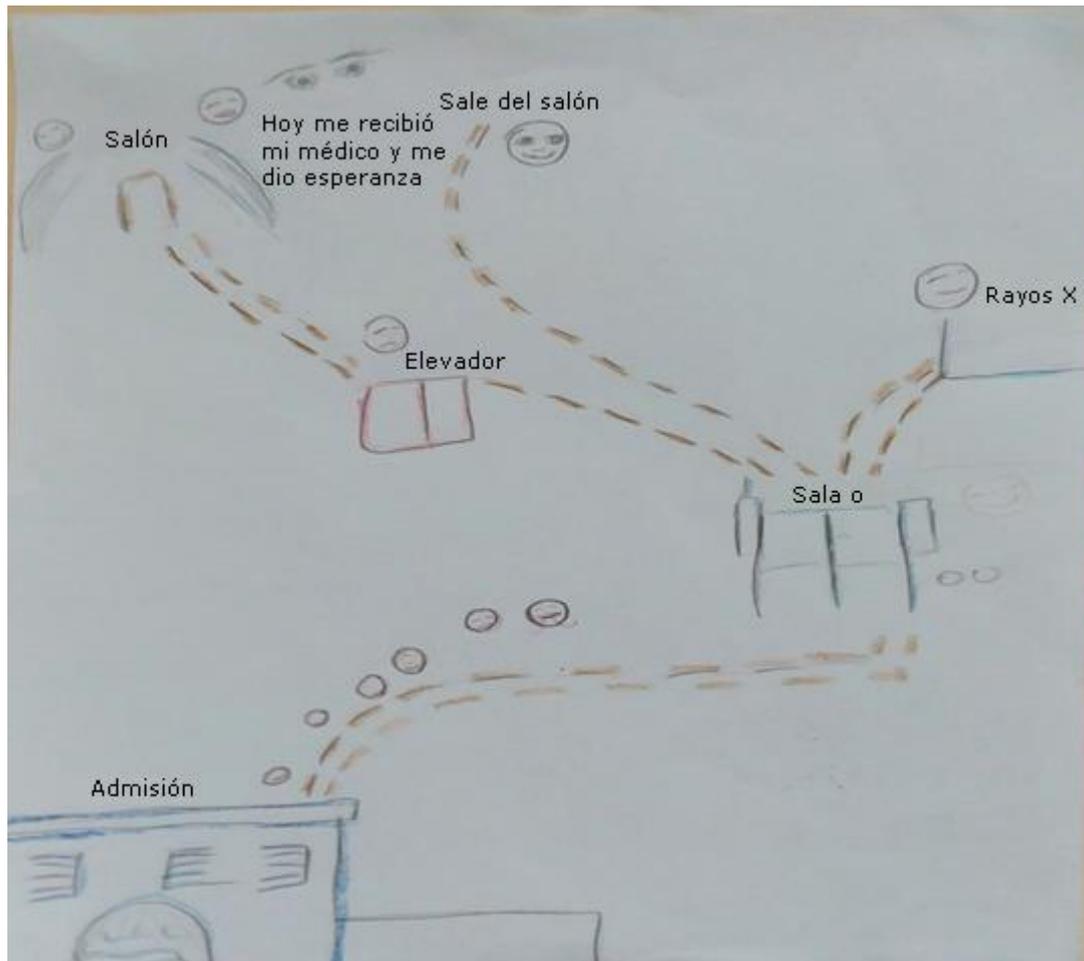


Fig. 3- Mapa dibujado por el paciente P2.

Discusión

En cuanto a la categoría fallos de subprocesos relacionados con el confort, se revelan insatisfacciones por la mayoría de los pacientes, aquí se incluyen aspectos sobre la limpieza, lencería y alimentación. Actividades que corresponden a procesos de apoyo, fundamentales para brindar cuidados con calidad en los servicios. En los que enfermería, aunque no es la responsable directa, debe velar y coordinar para garantizar el confort.

El confort es comprendido a la luz de las interacciones establecidas por los usuarios de los servicios de salud. La noción de confort es producida en esas interacciones, donde los proveedores de servicios de salud son objeto de interacción con esos usuarios o pacientes y pueden promover confort o malestar.⁽¹¹⁾

En consonancia con ello, la teórica de enfermería Katharina Kolcaba, en su teoría del confort, reafirma la idea de que las intervenciones de confort no suelen ser intervenciones técnicas, sino que complementan la asistencia clínica, a la vez que abogan por satisfacer las necesidades humanas básicas. En este sentido, la disciplina enfermera tiene un papel relevante.⁽¹²⁾

El confort es determinante en el cuidado del paciente, incluye la valoración de las necesidades de comodidad, el diseño de las intervenciones para satisfacer esas necesidades y la revaloración de los niveles de comodidad.⁽¹²⁾ Incluso, “Disposición para mejorar el confort” es uno de los diagnósticos de enfermería descritos en la NANDA Internacional (2018-2020) correspondiente al dominio 12.⁽¹³⁾ Este se describe entre los más utilizados en la especialidad de ortopedia y traumatología, dada la invalidez que provoca en el paciente por las propias afecciones y posibles cirugías de dicha especialidad.

Es notoria la importancia del personal de enfermería en el proceso de recuperación del paciente, que va más allá del trato amable, información acertada y comodidad física, dado que también actúa como coordinadora de los procesos que confluyen en el escenario asistencial, al integrar las actividades de departamentos independientes para alcanzar las metas de la organización.

En la institución donde se realizó el estudio existen muchas conexiones de procesos por su gran complejidad. La mayoría de los procesos son interdependientes, al intervenir en ellos los médicos, las enfermeras, los grupos de apoyo y el equipo de gestión. Para ello debe haber relaciones internas prestadores/pacientes y responsables de la coordinación de estos procesos que permita garantizar la continuidad del cuidado y eficiencia en el logro de los objetivos estratégicos propuestos en función de la mejora continua.

En la actualidad, el rol de la enfermera como coordinadora de procesos es un tema relevante que es abordado por muchos investigadores de esta ciencia. Al respecto se pueden mencionar varios ejemplos; un estudio de Estados Unidos de América, en el que se hace alusión a la participación de las enfermeras practicantes como miembros clave esenciales del equipo multidisciplinario de atención médica que también brindan atención de transición. Esta consiste en un conjunto de acciones diseñadas para asegurar la coordinación y continuidad de

los cuidados a medida que los pacientes se transfieren entre diferentes ubicaciones o diferentes áreas de atención dentro de la misma institución.⁽¹⁴⁾

Otras dos investigaciones realizadas, una en Chile y otra en España, puntualizan que los profesionales con este perfil son sobre todo enfermeras. Un profesional que conoce todas las etapas del proceso y coordina la correcta ejecución de estas, con alta capacidad de trabajo, de ahí que su actividad conlleva a una mejora asistencial al facilitar la comunicación y la interrelación de procesos.^(15,16)

En la categoría organización de actividades en el servicio, se identificaron fallas en la dinámica de la organización de los recursos humanos y la comunicación. Ambas están relacionadas con el capital humano y su papel en la calidad de la atención, aspectos que percibieron los pacientes en su rol de participantes del proceso.

En este sentido, un estudio de intervención dirigida a desarrollar la capacidad del paciente para participar en la atención mientras está hospitalizado, aborda la comunicación eficaz como elemento esencial para lograr una asistencia que legitime a los pacientes como socios en la atención. El intercambio de información eficaz es crucial tanto para el paciente y familiares como para el profesional que los asiste, dado que corresponde a los profesionales brindar orientación sobre el estado de salud del paciente, la rutina hospitalaria y promover un ambiente de interacción que asegure la participación consciente de estos con tendencia a la toma de decisiones sobre su cuidado, que garantice la seguridad y la satisfacción.⁽¹⁷⁾

Otro estudio de evaluación de la atención centrada en el paciente resalta la importancia de la experiencia del paciente durante la hospitalización. Se centraron en la coproducción de cuidados relacionados a los protocolos de seguridad del paciente como una solución viable para los servicios de salud, en los que plantearon como objetivo la mejora continua de las prácticas asistenciales, con miras a desarrollar asociaciones efectivas entre los equipos de salud y los pacientes-familiares, en beneficio de la seguridad del paciente.⁽¹⁸⁾

En consonancia con estos nuevos enfoques de atención en los servicios sanitarios, las instituciones más avanzadas en salud incorporan tendencias modernas en la calidad, que tienen como denominador común la visión centrada en el paciente. De tal modo, la identificación de problemas a partir de la exploración sistemática

de la percepción de los pacientes sobre la atención recibida permita identificar las principales fallas que obstaculizan el cumplimiento de las metas de la organización, puede verse este como uno de los métodos que permite la mejora rápida y sostenida de los procesos.

Las categorías relacionadas con la satisfacción se centraron también en el elemento confort y en la atención recibida, lo que habla a favor de aspectos positivos que pudieran considerarse fortalezas. Además, respaldan el valor del estudio realizado, en el que se pueden encontrar individualidades y regularidades de la experiencia vivida durante la hospitalización, con la mirada centrada en los pacientes.

En correspondencia con este punto de vista, en un estudio realizado en Colombia sobre la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados, señalan la importancia de este nuevo enfoque basado en la participación del usuario como aspecto primordial puesto que la voz de él permite conocer cada aspecto de la atención debido a su experiencia en la institución. Es decir, el usuario ha pasado de ser un sujeto pasivo a un sujeto activo, con capacidades para la toma de decisiones y para valorar la calidad de la prestación del servicio de salud.⁽¹¹⁾

Otro resultado de este estudio fueron los dibujos realizados por los pacientes mediante la técnica empleada del mapa hablante, que aportan información importante, que también puede ser analizada para la toma de decisiones en cuanto a la calidad de la atención. Este recurso del dibujo ha sido utilizado por otros estudios,^(19,20) cuyo aporte se reconoce de manera valiosa.

Este estudio aporta a la enfermería una mirada diferente para medir los procesos de cuidados. Dada la posibilidad de develar mediante el empleo de la investigación basada en arte la percepción de los caminos recorridos por la persona que vive la hospitalización como paciente y con ello tanto aciertos como desaciertos que permiten identificar las fallas para trazar los caminos de mejora. Como limitación del estudio se reconocen las condiciones en las que se encuentra la institución para el desarrollo pleno de su misión como hospital de traumatología y ortopedia, que pudiera influir en la viabilidad de los procesos.

En conclusión, la exploración de las experiencias de los pacientes en su tránsito por el proceso de hospitalización fue positiva desde varios puntos de vista, dado

que permitió identificar fallas de los procesos y actividades del servicio, así como satisfacciones. El confort es un elemento básico a considerar para intervenciones futuras.

Referencias bibliográficas

1. Guzmán Vázquez M, Santana Espinosa MC, Torres Esperón JM. Acciones para fortalecer la calidad de la práctica de enfermería en el Hospital “Frank País”. INFODIR. 2021 [acceso: 26/06/2021];(35). Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1056>
2. Rodríguez J. Dackiewicz N. Toer D. La gestión hospitalaria centrada en el paciente. Arch Argent Pediatr. 2014;112(1):55-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2014.55>
3. Utzumi FC, Lacerda MR, Bernadino E, Meireles Gomes I, Knop Aued G, Meira de Sousa S. Continuidade do cuidado e o interacionismo simbólico: um entendimento possível. Texto & Contexto - Enfermagem. 2018;27(2):e4250016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180004250016>
4. Costa DG, Moura GMSS, Moraes MG, Guedes dos Santos JL, Müller de Magalhães AM. Atributos de satisfacción relacionados a la seguridad y cualidad percibidos e la experiencia del paciente hospitalizado. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41(esp):e20190152. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190152>
5. Asamblea Mundial de la Salud. "Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona: Informe de la Secretaría. "Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona: Informe de la Secretaría. 2016 [acceso: 26/06/2021]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-sp.pdf
6. Hernández Sampieri R. Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGRAW-HILL; 2018 [acceso: 26/06/2021]. Disponible en: <https://dspace.scz.ucb.edu.bo/dspace/bitstream/123456789/21401/1/11699.pdf>

7. Cabral IE, Tatssch Neves E. Pesquisar com o método criativo e sensível na enfermagem: fundamentos teóricos e aplicabilidade. In: Ribeiro Lacerda M, Santini Costenaro RG, organizador, Metodologias da pesquisa para Enfermagem e Saúde. Da teoria à prática. Porto Alegre: MORIÁ; 2017. p. 325-50.
8. Cabral IE. Prática de saúde e enfermagem. En: Teixeira E. Organizador, Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-Educacionais. Porto Alegre: MORIÁ; 2017. p. 241-62.
9. Espindola, BC, Sabóia VM, Macedo RA. Mapa Hablante como instrumento de producción de datos en la investigación cualitativa. Research, Society and Development,. 2020 [acceso: 26/06/2021];9(7):e882974883. Disponible en: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4883>
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Adição 70. Lisboa: Edit. Moira; 2002 [acceso: 26/06/2021]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=lvhoTqll_EQC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false
11. Lenis-Victoria CA, Manrique-Abril FG. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. Aquichan. 2015 [acceso: 26/06/2021];15(3):413-25. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972015000300009&lng=en
12. Alcaraz AB, Pegueroles AF, Monge SA, Delso MD, Bertolin MS, Jordán I. La teoría del confort en los cuidados enfermeros. Revista ROL de enfermeira. 2018 [acceso: 26/06/2021];41(10):48-52. Disponible en: <https://e-rol.es/producto/octubre-2018/>
13. Herdman H, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2018/2020. 11. ed. Porto Alegre: Art Med; 2018 [acceso: 26/06/2021]. Disponible en: http://www.faesb.edu.br/biblioteca/wp-content/uploads/2020/03/NANDA-I-2018_2020.pdf
14. Mola A. The Nurse Practitioner Role in United States of America within Transitional Care and Care Coordination Models. Culture of care. 2018;15(2):14-26. DOI: <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2018v15n2.5109>

15. Alcayaga-Droguett R, Stiepovich J, González F. Análisis del perfil de la enfermera coordinadora de procuramiento de órganos en Chile. *Enferm Nefrol.* 2019;22(4):428-3. DOI: <https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842019000400010>
16. López Alonso MT, Lozano Moledo V, AlicarteGrácia AI, Fonseré Baldellou N. Descripción de un rol: enfermera coordinadora en la unidad funcional del acceso vascular. *Enferm Nefrol.* 2014 [acceso: 26/06/2021];17(Supl 1):121-2. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842014000500094&lng=es
17. Shin N, Park J. El efecto de las rondas intencionales de enfermería basadas en el modelo de atención en Calidad de enfermería percibida por los pacientes y su satisfacción con la enfermería. *Asian Nursing Research.* 2018;1(6):203-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.08.003>
18. Costa DG, Moura GMSS, Pasin SS, Costa FG, Magalhães AMMM. Experiencia del paciente en la coproducción de cuidados: percepciones sobre el paciente protocolos de seguridad. *Rev. Latino-Am. Enfermería.* 2020 [acceso: 26/06/2021];28:e3272. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/n773ypFVK4kS99w7fTGRH6y/?lang=es>
19. Carvalho Espindola B, Sabóia VM, Amaral Macedo R. Mapa Falante como instrumento de produção de dados na pesquisa qualitativa. *Research, Society and Development.* 2020;9(7):e882974883. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4883>
20. Ferreira ACR, Rouberte ESC, Nogueira DMC, Silveira Maia R, Chaves Costa E, Freire de Aguiar MI. Cuidados maternos em ambiente penal: representação por meio de desenho-estória. *Revista Enfermagem UERJ.* 2021 [acceso: 26/06/2021];29:e51211. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/51211>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Julia Maricela Torres Esperón.

Curación de datos: Julia Maricela Torres Esperón, Rosario de la Caridad Machado Godoy, Mariela Guzmán Vázquez.

Análisis formal: Julia Maricela Torres Esperón, Rosario de la Caridad Machado Godoy, Mariela Guzmán Vázquez.

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

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

Administración del proyecto: Mariela Guzmán Vázquez.

Supervisión: Julia Maricela Torres Esperón.

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

Visualización: Julia Maricela Torres Esperón.

Redacción - borrador original: Julia Maricela Torres Esperón, Rosario de la Caridad Machado Godoy, Mariela Guzmán Vázquez.

Redacción - revisión y edición: Julia Maricela Torres Esperón, Rosario de la Caridad Machado Godoy, Mariela Guzmán Vázquez.