

Calidad de Atención de Enfermería según el Paciente Hospitalizado **Quality of Nursing Care according to the Inpatient**

Zaydi Daviana Gutiérrez Berriós¹, María Laura Lorenzo Gómez², Ana Teresa Berriós Rivas³.

¹ Licenciada en Enfermería. Docente del Instituto de las Américas. Consultora de Seguros-Salud S.A.
daviana_15@hotmail.com

² Licenciada en Enfermería. Magíster en Educación Mención Ciencias de la Salud. Docente Agregado de la UCLA. Correo electrónico: malalorenzog@gmail.com

³ Licenciada en Enfermería, Dra. en Educación. Magíster en Educación Mención Ciencias de la Salud. Especialista en Medicina Crítica Pediátrica. Docente investigadora de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado UCLA-Venezuela. <https://orcid.org/0000-0002-0101-176X> aberrios@ucla.edu.ve

Resumen

La medición de la calidad de los cuidados de enfermería es importante para la satisfacción de las necesidades de los pacientes y la correcta determinación de intervenciones de enfermería (Torres y Buitrago, 2011). El presente artículo presenta una investigación cuyo objetivo fue determinar la calidad de atención de enfermería, según la opinión de los (as) pacientes hospitalizados (as) en la Unidad Clínica de Traumatología del Hospital “Dr. Antonio María Pineda” de Barquisimeto, Estado Lara, período agosto 2016. La metodología del estudio se ubicó en la modalidad de campo, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de corte transversal. La población objeto de estudio estuvo representada por 32 pacientes, a quienes se aplicó un instrumento tipo cuestionario con 20 ítems, con escala tipo Likert modificada y validado por expertos, quienes valoraron la opinión de los pacientes a través de las dimensiones estructura, proceso y resultados. Los resultados permitieron concluir que la calidad de atención dispensada por el personal de enfermería oscila de regular a mala, dado que 75% de la población manifestó estar en desacuerdo con las variables valoradas en esas dimensiones. Sin embargo, para promover las fortalezas y limitar las debilidades se recomendó gestionar y dotar los servicios con los recursos humanos, materiales y normativos necesarios para garantizar una atención de calidad. Asimismo, se recomendó al personal de enfermería continuar favoreciendo en los (as) pacientes la percepción humanizada de la Unidad Clínica de Traumatología, preservando el ambiente agradable, seguro y ventilado.

Palabras claves: Calidad de atención, cuidados de enfermería, opinión del paciente.

Abstract

The measurement of the quality of nursing care is important for the satisfaction of patient needs and the correct determination of nursing interventions (Torres and Buitrago, 2011). This article presents an investigation whose objective was to determine the quality of nursing care according to the opinion of the hospitalized patients in the Traumatology Clinical Unit of the “Dr. Antonio María Pineda” from Barquisimeto, Lara State - August-2016 Period. The methodology of the study was located in the field modality, with quantitative approach, non-experimental design, and cross-sectional design. The population under study was represented by 32 patients, to whom a questionnaire-type instrument with 20 items was applied, with Likert-type scale modified and validated by experts, which assessed the opinion of the patients through the dimensions structure, process and results. The results allowed us to conclude that the quality of care provided by the nursing staff ranges from regular to bad, given that 75% of the population

expressed disagreement with the variables assessed in the dimensions: structure, processes and results. However, to promote strengths and limit weaknesses, it was recommended to manage and provide services with the human, material and regulatory resources necessary to ensure quality care. Likewise, nurses were recommended to continue favoring in patients the humanized perception of the Traumatology Clinical Unit, preserving the pleasant, safe and ventilated environment.

Keywords: Quality of care, nursing care, patient opinion.

Introducción

Hoy día las instituciones de salud, ante los desafíos que impone el advenimiento de un mundo globalizado, reconocen a la calidad como un proceso de mejoramiento continuo, que promete buenos resultados. La buena calidad requiere de una perspectiva centrada en el cliente que ayude a definirla y a establecer objetivos y estándares que precisen de una toma de decisiones participativa y basada en evidencias (Barragán y Moreno, 2013)

En este contexto, el mejoramiento de la calidad es una idea revolucionaria en el campo de la salud, con lo cual se busca elevar el nivel de atención, independientemente de cuán bueno sea en la actualidad. Para ello, se requiere que los gerentes, prestadores de servicios y demás miembros del personal no sólo cumplan con los estándares, sino que los excedan para elevar las normas.

Donabedian (1984), en su teoría de la evaluación de la calidad, fue el primer autor en identificar los elementos necesarios para evaluar la calidad de la atención en los servicios de salud y obtener la satisfacción del usuario. Esto explica que en las últimas décadas se haya venido involucrando a los usuarios como aspecto primordial a la hora de obtener información, dado que pone en evidencia el impacto de las instituciones de salud en la sociedad, además, ha servido de fundamento para establecer políticas de calidad en materia de normatividad en salud de muchos países (Pampa, Plasencia y Díaz, 2013).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009), determinó que la calidad es “el grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de lograr los resultados sanitarios deseados y son coherentes con los conocimientos profesionales del momento” (p 18). Por tanto, para que haya competencia profesional en los servicios prestados por los trabajadores del área de la salud, deben tener la capacidad y los conocimientos necesarios para realizar las tareas, las cuales debe hacer en forma uniforme y precisa.

Ante lo expuesto, se evidencia que una atención de calidad se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo con los requerimientos del paciente, más allá de los que este puede o espera. Sin embargo, la complejidad del sistema sanitario exige que se asuma el esfuerzo con un enfoque progresivo, donde se identifiquen los problemas y que, al solucionarlos, se pueda observar un impacto importante en la calidad de la atención.

No obstante, pese a los esfuerzos realizados en pro de la mejora de la calidad de la atención, son múltiples las quejas de insatisfacción de los (as) usuarios (as) que acuden al Hospital Central Dr. Antonio María Pineda, principal centro hospitalario de la región por la atención dispensada. Las quejas más frecuentes son las referidas a la escasez de recursos materiales y la desproporción enfermera (o) paciente. De tales planteamientos se infiere que la atención brindada a los pacientes en la unidad clínica de traumatología padece diversidad de problemas, pero que abordar, al menos, uno de ellos contribuirá a plantear correctivos destinados a proyectar

la práctica diaria de enfermería hacia la excelencia.

La situación planteada requiere que el personal de enfermería revalorice las obligaciones que tienen con las (os) pacientes, la profesión, y consigo mismas; esto les permitirá ejecutar las actividades con un mayor grado de responsabilidad, incluso autoevaluar sus conocimientos, capacidades e intereses, y experiencias relacionadas con el cuidado que proporciona a las personas que lo requieren. Aunado a ello, valorar el tipo de relación enfermera (o) paciente – familiar que se establece y la cual, debe ser vista como uno de los aspectos que comporta un gran potencial para garantizar la satisfacción de las necesidades básicas y físicas de los pacientes.

Frente a este panorama, y tratando de contribuir al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, se realizó la presente investigación, la cual pretende determinar la calidad de atención de enfermería según la opinión del paciente hospitalizado en la Unidad Clínica de Traumatología del Hospital “Dr. Antonio María Pineda” de Barquisimeto, Estado Lara, con el propósito de recolectar datos fiables que permitan en la posteridad contribuir en la mejora del servicio que allí se ofrece.

Marco Teórico

Sobre calidad de la atención en salud existe gran diversidad de conceptos, pero el más aceptado es el expuesto por Donabedian (1984), máxima autoridad en el campo de la calidad de atención médica, quien la definió como “los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para los pacientes” (p.75). También se tiene muy en cuenta el propuesto por la OMS (2009), definida como alto nivel de excelencia profesional, relacionada con el uso eficiente de los recursos, con el mínimo de riesgos y un alto grado de satisfacción por parte del paciente.

El cuidado de la salud desde siempre ha representado un compromiso primordial para los profesionales de esta área, sin embargo, en este nuevo siglo significa todo un reto por el hecho de que cada día se demanda no solo servicios técnicamente actualizados, sino, un servicio que resalte la dignidad y valor de la persona a quien se atiende, donde cada médico y enfermera tengan una visión colectiva de la salud, y vea al paciente como un ser integral (Torres y Buitrago, 2011).

Ejercer la enfermería, considerando a la salud como bienestar integral, es ahora una práctica enmarcada en la responsabilidad ética profesional, producto no sólo de una formación académica del mejor nivel obtenido en las aulas, sino, con un propósito individual de búsqueda del conocimiento que justifique cada una de las acciones mediante las cuales el personal de enfermería cuida la salud de las personas. Por tal motivo, se requieren profesionales de la salud con competencias técnicas y científicas que les permita desempeñarse de manera autónoma, y con el más acentuado espíritu humanístico.

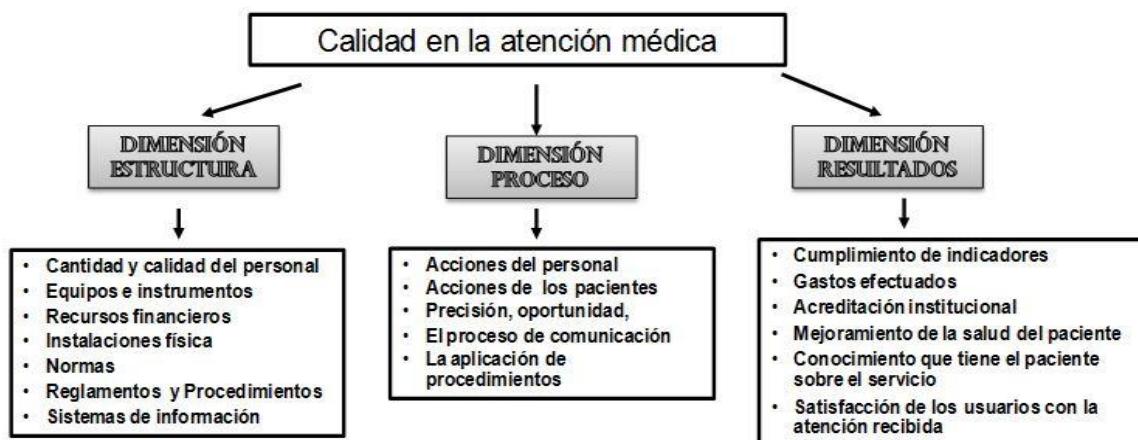
Pese a la importancia de la calidad, hasta la fecha pocos han sido los esfuerzos continuos de garantía de calidad en los países en desarrollo (Forrellat, 2014). Más aún si se consideran los cambios que se han venido implantando en los sistemas de salud. Específicamente en Venezuela, el proceso de reforma del sector de la salud conllevó a la descentralización de los servicios y la creación de nuevos modelos y proyectos de salud, lo cual, produjo un cambio a nivel central, desapareciendo la coordinación nacional de enfermería, estableciéndose un trabajo de coordinaciones por programas o servicios (equipo multidisciplinario), pero hasta ahora no ha habido cambio en el nivel más importante, el sector del servicio (Organización Panamericana

de la Salud y Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería, 2001).

No obstante, las organizaciones han venido dando vital importancia a la información, como recurso valioso para sus procesos internos y su interrelación con el entorno, lo que viene a justificar la necesidad de estudiar su calidad, así como los esfuerzos que se hagan por mejorarla (Forrellat, 2014). Sobre este último aspecto, Donabedian (1993) planteó la existencia de dos modelos de garantía de la calidad: uno propio del campo de la salud o tradicionalmente llamado modelo de atención de salud, y el nuevo modelo industrial” (p.238), que nace simultáneamente ligado a la economía de libre mercado.

En el modelo de atención de salud tiene relevancia las responsabilidades que los proveedores de servicio de salud tienen con los individuos, la sociedad, la gestión, costos y calidad. En este modelo Donabedian desarrolló una propuesta conceptual para evaluar la calidad en los servicios de salud, basada en tres elementos: Estructura, Proceso y Resultado, además de sus respectivos indicadores para evaluarla. En la Figura 1 se ilustra y describe la estructura de este modelo.

Figura 1
Modelo de calidad de la atención médica



Elaboración propia. Fuente: Donabedian (1993).

La estructura, involucra todos aquellos insumos concretos y cuantificables de edificaciones, equipamiento, medicamentos, insumos médicos, vehículos, personal, dinero y sistemas organizacionales, todos ellos necesarios, pero no suficientes para brindar una adecuada calidad de atención (Donabedian, 1993). De acuerdo a Lenis y Manrique (2015), “la estructura no debe verse estática ni de manera aislada, sino todo lo contrario dinámica, y que intercambia continuamente información con el exterior, y que delimita un marco donde se realizan los procesos” (p.275).

Con base a lo expuesto, vale destacar que muchas veces se pretenden cambios organizativos a través de la modificación de los procesos, sin considerar a la estructura, este procedimiento suele ser sinónimo de fracaso, dado que los procesos están fusionados a la estructura, y son estimados como la otra cara de la moneda. En consecuencia, si se quiere rediseñar con éxito, habrá que revisar y seguramente modificar la estructura en la que se desenvuelven.

Sobre este particular, García, Uzcátegui y Domínguez (2014), plantearon que “cualquier manifestación de consideración y respeto hacia el enfermo, se traduce en la pulcra limpieza de los ambientes donde este sea ubicado según sus condiciones de ingreso” (p.38). Asimismo, estimaron que “un punto clave de la misión del hospital es su compromiso a la excelencia al

servir a sus pacientes, desde proveer un ambiente estéticamente agradable, hasta asegurar la calidad en el cuidado” (p.55).

Al respecto, Kolcaba (2007) expresó en su teoría que “los pacientes necesitan comodidad en situaciones de cuidado. El cuidado cómodo surge de una situación de estímulos y tensiones negativas, que originan necesidades de comodidad en intervenciones para satisfacer dichas necesidades, moviendo la tensión en una dirección positiva” (p.709).

En este sentido, se considera que la calidad asistencial es dar la respuesta más adecuada a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales de que se dispone y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales, al costo más razonable.

Igualmente, Donabedian (1993) delineó por proceso “todo aquello que se realiza para que el paciente reciba una adecuada atención. Este proceso, constituye la clave para asegurar la calidad, con el mínimo de condiciones que asegure una alta posibilidad de producir un resultado satisfactorio de la atención” (p.240).

Por su parte, el resultado fue definido como “la adecuada culminación del proceso de atención al paciente, con el tiempo e insumos requeridos, el cual, es medido normalmente por indicadores de morbi-mortalidad, capacidad o discapacidad funcional producida por las enfermedades. Sin embargo, indicadores favorables pueden estar afectados por factores que no se encuentren directamente bajo el control de profesionales y trabajadores de la salud (Donabedian, 1993). Por lo tanto, la medida de los resultados se considera el mejor medio para evaluar el nivel de calidad de los cuidados asistenciales, dado que estos, son consecuencias atribuibles a la asistencia dispensada, y si se quiere hacer un juicio sobre la calidad, se debe identificar qué tipo de asistencia ha sido específicamente la responsable de determinado resultado.

En consecuencia, obtener un servicio de calidad implica múltiples variables, que varían en importancia según el contexto en que tiene lugar. Así lo destacaron Torres y Buitrago (2011), al expresar que “no sólo se deben medir los resultados técnicos, sino también la satisfacción del paciente” (p.140). La importancia radica en que el paciente es quien actúa como evaluador de las acciones que realiza el equipo de salud, puesto que es quien percibe cada una de ellas como buenas y oportunas, o por el contrario como no adecuadas y tardías.

Es evidente que la satisfacción del paciente ha adquirido relevancia, y las nuevas tendencias de gestión en salud han colocado al paciente, y no a la enfermedad, en el centro de la asistencia sanitaria. Como consecuencia, se intenta modificar el proceso asistencial incluyendo las necesidades y opiniones de los pacientes para alcanzar su satisfacción. De allí que, en los más recientes modelos de gestión de la calidad se incluya la perspectiva del paciente, se analice su forma de evaluar las atenciones que recibe y se pretenda satisfacer sus expectativas (Mastrapa y Gibert, 2016).

Los planteamientos anteriores reafirman, que en este siglo se requieren profesionales de enfermería cuya preparación lo lleve a un ejercicio de mayor autonomía, con mayor competencia técnica y científica, con el más acentuado espíritu humanístico. Dado que estos, aportan habitualmente una perspectiva individual de la calidad a su práctica clínica, y su pretensión legítima no es otra que hacer lo correcto de manera correcta. Ser buenos profesionales de enfermería no es solo poseer conocimientos teóricos sobre las funciones del área de competencia, sino que también es necesario conocer la esencia de la profesión, el fenómeno de

la comunicación, el impacto de la enfermedad en la vida de la persona, tanto a nivel cognitivo como conductual, solo así se podrá ofrecer un cuidado de enfermería integral y de calidad.

Material y Métodos

Esta investigación se ubica dentro de la modalidad de campo, con enfoque descriptivo y de diseño no experimental, y de corte transversal. La población objeto de estudio estuvo representada por treinta y dos (32) pacientes, quienes se encontraban hospitalizados (as) en la Unidad Clínica de Traumatología del Hospital “Dr. Antonio María Pineda” de Barquisimeto, Estado Lara-Venezuela, agosto 2016. Para la recolección de los datos se diseñó un instrumento tipo cuestionario, con escala tipo Likert modificada, validado a través de la técnica de juicio de expertos, que valoró la opinión de los pacientes a través de las dimensiones estructura, proceso y resultados. El procesamiento de los resultados se realizó a través del paquete estadístico SPSS 12.0 para Windows.

Presentación de Datos y Análisis de Resultados

Tabla 1. Opinión de los Pacientes Hospitalizados en la Unidad Clínica de Traumatología HCAMP, según dimensión: Estructura

ÍTEM	ESTRUCTURA	Totalmente de Acuerdo		De Acuerdo		En Desacuerdo		TOTAL	
		Buena (60-41)		Regular (40-21)		Mala (1-20)		Nº	%
		Nº	%	Nº	%	Nº	%		
1. El ambiente del servicio donde se encuentra hospitalizado es seguro.		7	21,87	14	43,76	11	34,37	32	100
2. El ambiente del servicio donde se encuentra hospitalizado tiene buena ventilación.		9	28,12	13	40,62	10	31,25	32	100
3. El ambiente del servicio donde se encuentra hospitalizado tiene buena iluminación.		7	21,87	14	43,76	11	34,37	32	100
4. El ambiente del servicio donde se encuentra hospitalizado se mantiene limpio.		7	21,87	14	43,76	11	34,37	32	100
5. Cree usted que el servicio donde se encuentra hospitalizado (a) cuenta con los insumos para cubrir sus necesidades de salud.		-	-	3	9,37	29	90,63	32	100
6. Cree usted que el personal de enfermería que labora en el servicio donde se encuentra hospitalizado (a) es suficiente para cubrir sus necesidades.		-	-	10	31,25	22	68,75	32	100

Fuente: Instrumento aplicado por los investigadores (2016).

El 90,63% de la población manifestó estar en desacuerdo con los insumos con que cuenta el servicio donde se encuentra ubicado, 9,37% está de acuerdo. Asimismo, 68,75% expresaron

estar en desacuerdo con el personal de enfermería que labora en el servicio donde se encuentra hospitalizado (a), dado que lo estiman insuficiente para cubrir sus necesidades; no obstante, 31,25% respondió estar de acuerdo. Por su parte, 43,76% expresaron estar de acuerdo que el ambiente del servicio es seguro, limpio y que cuenta con iluminación adecuada; 34,37% manifestaron estar en desacuerdo y 21,87% totalmente de acuerdo. En lo que respecta a la ventilación del servicio, el 40,62% de los pacientes respondieron estar de acuerdo, 31,25% en desacuerdo y 28,12% totalmente de acuerdo. Respecto a la ventilación se encontró que 40,62% respondió estar de acuerdo, 31,25% en desacuerdo y 28,12 en total acuerdo. Estos resultados concuerdan con lo planteado por Borré y Vega (2014) cuando expresaron que: “La variable estructura es determinante para el desarrollo de los procesos y para las pautas de comportamiento de las personas y de los sistemas en ella incluidos” (p.85).

Tabla 2. Opinión de los Pacientes Hospitalizados en la Unidad Clínica de Traumatología HCAMP, según dimensión: Proceso.

ÍTEM	PROCESO	Totalmente de Acuerdo		De Acuerdo		En Desacuerdo		TOTAL	
		Buena (60-41)		Regular (40-21)		Mala (1-20)		Nº	%
		Nº	%	Nº	%	Nº	%		
7. Cuando ingresó al servicio donde se encuentra hospitalizado (a), usted recibió información sobre el ambiente físico y sus normas de funcionamiento.		-	-	8	25	24	75	32	100
		8	25	15	46,8	9	28,12	32	100
8. Cuando ingresó al servicio donde se encuentra hospitalizado (a), el personal de enfermería valoró su estado de salud.		8	25	15	46,8	9	28,12	32	100
9. El personal de enfermería luego de valorar su estado de salud, identificó sus necesidades y problemas.		9	28,12	10	31,25	13	40,62	32	100
10. El personal de enfermería le informa acerca de los procedimientos que se le realizaran.		9	28,12	10	31,25	13	40,62	32	100
11. El personal de enfermería le suministra información sobre el tratamiento indicado.		9	28,12	10	31,25	13	40,62	32	100
12. El personal de enfermería brinda información sobre las actividades de auto cuidado que debe realizar.		20	62,50	12	37,50	-	-	32	100
13. El personal de enfermería involucra a sus familiares en el cuidado de su salud.									

Fuente: Instrumento aplicado por los investigadores (2016).

Los datos revelan que el 75% de la población manifestaron estar en desacuerdo, dado que niegan haber recibido información sobre el ambiente físico y normas de funcionamiento del servicio donde se encuentran hospitalizados, el 25% expresaron estar de acuerdo. El 62,50%

respondieron estar en total acuerdo que el personal de enfermería involucre a sus familiares en el cuidado de su salud, y el 37,50 % manifestaron estar de acuerdo. Por su parte, 46,8% estuvieron de acuerdo que al ingresar al servicio el personal de enfermería valore su estado de salud e identifique sus necesidades y problemas, 28,12% en desacuerdo y el 25% totalmente de acuerdo. Sin embargo, en lo referente a si el personal de enfermería le suministra información sobre procedimientos indicados, actividades de auto cuidado que debían cumplir y tratamiento indicado, se evidenció que 40,62% de la población manifestó estar en desacuerdo, 31,25% de acuerdo y 28,12% totalmente de acuerdo.

Los resultados permitieron confirmar lo expuesto por Satir (2006), cuando planteó que “La familia forma parte del pilar fundamental en la recuperación de los usuarios” (p.36). Por lo tanto, la relación enfermera (o) paciente-familiar debe ser vista como uno de los aspectos que comporta un gran potencial para garantizar la satisfacción de las necesidades básicas y físicas del usuario.

Tabla 3. Opinión de los Pacientes Hospitalizados en la Unidad Clínica de Traumatología HCAMP, según dimensión: Resultado.

ÍTEM	Totalmente de Acuerdo		De Acuerdo		En Desacuerdo		TOTAL	
	Buena (60-41)	Nº	Regular (40-21)	Nº	Mala (1-20)	Nº	Nº	%
RESULTADO	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
14. Cree usted que la atención brindada por el personal de enfermería que labora en el servicio donde está hospitalizado (a) contribuyó a mejorar su estado de salud.	20	62,50	12	37,50	-	-	32	100
	20	62,50	12	37,50	-	-	32	100
15. Cree usted que la atención brindada por el personal de enfermería que labora en el servicio donde está hospitalizado (a) mejoró su bienestar.	-	-	22	68,75	10	31,25	32	100
16. Los cuidados brindados por el personal de enfermería que labora en el servicio donde está hospitalizado (a) le hizo sentir cómodo.	-	-	22	68,75	10	31,25	32	100
	-	-	15	47	17	53	32	100
17. Se siente satisfecho con los cuidados brindados por el personal de enfermería que labora en el servicio donde usted se encuentra hospitalizado.	-	-	10	31,25	22	68,75	32	100
18. Se siente satisfecho con todos los cuidados recibidos en el servicio donde usted se encuentra hospitalizado (a).	-	-	10	31,25	22	68,75	32	100
19. Se siente satisfecho con el personal de enfermería del que dispone el servicio donde usted se encuentra hospitalizado (a).								

20. Se siente satisfecho con los insumos de los que dispone el servicio donde usted se encuentra hospitalizado (a).

Fuente: Instrumento aplicado por los investigadores (2016).

En lo que respecta a si la atención brindada por el personal de enfermería contribuyó a mejorar su estado de salud y su bienestar, el 62,50% de la población encuestada manifestó estar totalmente de acuerdo, 37,50% en acuerdo. Situación similar se observó al explorar sobre si se sentían cómodos y satisfechos con la atención brindada por el personal de enfermería que labora en el servicio donde está hospitalizado (a), ya que el 68,75% manifestó estar de acuerdo y 31,25 respondió en desacuerdo.

En lo referente a si siente satisfacción con todos los cuidados recibidos en el servicio donde se encuentra hospitalizado (a), se encontró que 53% de la población expresó estar en desacuerdo, y 47% de acuerdo. Igualmente, el 68,75% manifestaron estar en desacuerdo con el personal de enfermería e insumos del que dispone el servicio, y el 31,25% de acuerdo. Sobre este último aspecto, Dios Guerra et al. (2013) apuntó que “abordar lo relativo a la satisfacción alude directamente a la calidad de atención, dado que esta se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo con los requerimientos del paciente más allá de los que este puede o espera” (p.163). Ser buenos profesionales de enfermería no es solo poseer conocimientos teóricos sobre las funciones del área de competencia, sino que también es necesario conocer la esencia de la profesión, el fenómeno de la comunicación, y el impacto de la enfermedad en la vida de la persona.

Conclusiones

En la dimensión estructura, casi la totalidad de la población estuvo totalmente en desacuerdo con los insumos y con el número de enfermeras con que cuenta el servicio donde estuvo hospitalizado. Esta situación determinó que un alto porcentaje de pacientes considerara la atención de regular a mala. Sin embargo, manifestaron su satisfacción respecto al ambiente del servicio, el cual lo consideraron seguro, limpio y que cuenta con buena iluminación.

En lo que respecta a la dimensión proceso, se concluyó que los pacientes negaron haber recibido información sobre el ambiente físico y normas de funcionamiento del servicio donde estuvieron hospitalizados. Sin embargo, manifestaron sentirse satisfechos que el personal de enfermería valore su estado de salud, involucre a sus familiares en el cuidado de su salud, y le suministre información sobre actividades de auto cuidado, procedimientos y tratamiento indicado.

Finalmente, en la dimensión resultado se concluyó que la mayoría de pacientes tienen una valoración positiva del cuidado de enfermería respecto a las demás dimensiones, dado que un alto porcentaje de los pacientes encuestados respondieron estar de acuerdo en sentirse cómodo y satisfechos con la atención brindada por el personal de enfermería que labora en el servicio donde está hospitalizado, además, que consideraron que el personal de enfermería contribuyó a mejorar su estado de salud y su bienestar. Vale destacar que aplicar el modelo metodológico de esta investigación en otras áreas de la práctica clínica, permite conocer objetivamente las condiciones de trabajo y del ejercicio profesional, además, de facilitar la transformación de los servicios de salud en busca de la mejora de la calidad de atención.

Conflictos de Interés

El presente trabajo no presenta conflictos de interés.

Referencias

- Barragán Becerra, Julián Andrés, & Moreno M., Claudia María. (2013). Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. *Enfermería Global*, 12(29), 217-230. Recuperado en 13 de agosto de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100011&lng=es&tlang=es.
- Borré Ortiz, Yeis Miguel, & Vega Vega, Yolanda. (2014). Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por Pacientes Hospitalizados. *Ciencia y Enfermería*, 20(3), 81-94. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300008>
- Dios Guerra, Caridad, Alba Dios, M^a Antonia, Ruiz Moral, Roger, Jiménez García, Celia, Péruña de Torres, Luis Ángel, & Rodríguez Borrego, M^a Aurora. (2013). Valoración de la Satisfacción de Usuarios de Consulta de Enfermería en Centros de Salud a Partir de Indicadores de Calidad Técnicos y de Comunicación. *Enfermería Global*, 12(31), 162-176. Recuperado en 13 de agosto de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300010&lng=es&tlang=es.
- Donabedian, A. (1984). La Calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación. Editorial La Prensa Médica Mexicana.
- Donabedian, A. (1993). Conferencia Magistral. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Salud Pública de México*, 35 (3), 238-247. Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.ox?id=10635302>> ISSN 0036-3634
- Forrellat Barrios, Mariela. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 30(2), 179-183. Recuperado en 13 de agosto de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011&lng=es&tlang=es.
- García, T, Uzcátegui, K y Domínguez, R. (2014). *Calidad y Ambiente Hospitalario*. (3a. Ed.). Bogota: Veltruz.
- Kolkaba, K. La teoría del confort. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teoría en enfermería. 6^a ed. España: Elsevier; 2007., p. 706-719.
- Lenis-Victoria, C., y Manrique-Abril, F. (2015). Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Aquichan*, 15(3). Recuperado de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3925/3988>
- Mastrapa, Y., & Gibert Lamadrid, M. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana De Enfermería*, 32(4). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Ginebra: OMS; 2009. Disponible en: https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf
- Organización Panamericana de la Salud y Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (OPS-FEPSEN, 2001). Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe: Desafíos para la Enfermería. Recuperado en 13 de agosto-2019, de: http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/investigacion/pluginfile.php/20402/mod_resource/content/4/CALIDAD%20EN%20LOS%20SERVICIOS%20DE%20SALUD%20OPS.pdf

- Pampa E, MC, Plasencia R, YY y Díaz V, NL. (2013). Estándares de la Calidad del Cuidado de Enfermería y Satisfacción del Usuario de Gineco-obstetricia. Hospital Belén de Trujillo - Perú. *Revista Enfermería, Investigación y Desarrollo*. 2013, julio-diciembre, vol. 11(2): 50-61. Recuperado de: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf>
- Satir, V (2006). Psicoterapia Familiar. 2^a Edición. Ciudad de México, México: Editorial Prensa.
- Torres-Contreras, C., y Buitrago-Vera, M. (2011). Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería en Pacientes Oncológicos Hospitalizados. *Revista CUIDARTE*, 2 (1), 138-148. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178007>> ISSN 2216-0973