



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA CALIDAD DEL
CUIDADO QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS EN EL SERVICIO
DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL,
ABRIL-JULIO- 2013**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL EN
ENFERMERA**

BACHILLER. NAVARRO AREVALO VANESSA YSABEL

**LIMA – PERÚ
2017**

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA CALIDAD DEL
CUIDADO QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS EN EL
SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR
CENTRAL, ABRIL –JULIO 2013**

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

4

1.2.1. Problema General

4

1.3. Objetivos de la investigación

4

1.3.1. Objetivo general

4

1.3.2. Objetivos específicos

4

1.4. Justificación del estudio

4

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

6

2.2. Base teórica

11

2.3. Definición de términos

29

2.4. Hipótesis

30

2.5. Variables

30

2.5.1. Operacionalización de la variable

30

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	32
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	32
3.3. Población y muestra	33
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	33
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	33
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	35
CAPÍTULO V: DISCUSION	40
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar cuál es la percepción del paciente acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de traumatología del Hospital Militar Central, abril- julio 2013. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 30 enfermeras, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert modificado, organizado por las dimensiones: Tratamiento farmacológico, cuidado en el hogar. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi Cuadrado con un valor de 10,4 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

El nivel de percepción del paciente acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de traumatología del Hospital Militar Central, es Medianamente Favorable. Este nivel de Percepción se presenta por las respuestas que se señalan: La Enfermera no controla las funciones vitales (t^o , pulso, respiración, Presión Arterial), no realiza la higiene diaria y no le realizan la higiene correspondiente antes y después de ingerir sus alimentos, no los llama por su nombre al momento de relacionarse, no les saluda por su nombre al ingresar al Servicio, no se acerca al paciente y/o familia con gestos amables (sonrisas suaves), no existe una comunicación fluida entre el paciente, familia y enfermera, no trata a todos los pacientes por igual. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 10,4 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Percepción del paciente, calidad del cuidado, Cuidado integral, interacción interpersonal, capacidad de respuesta.*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the patient's perception about the quality of care provided by the nurse in the traumatology service of the Central Military Hospital, April-July 2013. It is a cross-sectional descriptive research, Of 30 nurses, a modified Likert questionnaire was used to collect the information, organized by the following dimensions: Pharmacological treatment, home care. The validity of the instrument was made by means of the concordance test of the expert judgment obtaining a value of 0.86; Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of 0.91, the hypothesis test was performed using Square Chi with a value of 10.4 and a significance level of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

The patient's level of perception about the quality of care provided by the nurse in the traumatology service of the Central Military Hospital is Moderately Favorable. This level of Perception is presented by the answers indicated: The nurse does not control vital functions (t^o, pulse, breathing, blood pressure), does not perform daily hygiene and does not perform the corresponding hygiene before and after ingesting their food , Does not call them by name at the moment of relationship, does not greet them by name when entering the Service, does not approach the patient and / or family with kind gestures (soft smiles), there is no flowing communication between the patient, family And nurse, does not treat all patients equally. It was statistically verified by Square Chi with a value of 10.4 and a significance level of p value <0.05.

KEYWORDS: *Patient perception, quality of care, comprehensive care, interpersonal interaction, responsiveness.*

INTRODUCCIÓN

La Calidad tiene como objetivo mejorar la atención en los servicios de salud, a través de la generación de una cultura, sensible a la satisfacción de las necesidades de los usuarios, y a garantizar servicios de calidad; esta calidad de atención será percibidos por los pacientes y/o familiares, dicha percepción reflejara de algún modo el nivel de calidad de que se vienen ofertando en las organizaciones de salud permitiendo identificar las debilidades y plantear las medidas correctivas.²⁶

Calidad de atención en los servicios de salud es responsabilidad del equipo de salud que labora en un hospital, especialmente del personal de enfermería en la que el cuidado esta orientado a la vida humana que es el centro de la atención, esto debe garantizarse por su calidad lo que implica no solo asegurar el mantenimiento, el restablecimiento de las funciones corporales vitales, sino también implica establecer una relación interpersonal entre paciente y enfermera (la calidez, comunicación, confianza y trato), mediante los cuidados integrales (que va ser desde el aspecto físico psicológico y espiritual) y de la capacidad de respuesta ante las demandas del paciente traduciéndose en un cuidado humano.⁴

Una de las estrategias para el mejoramiento continuo de la calidad del cuidado de la enfermera es a través de la percepción del usuario (cliente externo-interno). Entendiéndose por percepción al proceso cognitivo que interpreta de un modo directo la realidad.

Mejorar la calidad de atención de los pacientes hospitalizado es labor de profesionales de enfermería al servicio del usuario bienestar del proceso de atención.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el área de enfermería una de las herramientas para garantizar un cuidado de calidad es conocer la percepción del usuario, ya que él se constituye en el actor principal de toda organización de salud, él usuario es a quién van dirigidos los servicios, realizado por el profesional de enfermería, y es a quién se le debe de satisfacerlas, necesidades básicas del ser humano.

En la actualidad se siente la necesidad de humanizar el cuidado, lo que significa brindar una atención calidad respetando los valores éticos y bioética del paciente, en donde la relación enfermero -paciente se caracterice por el respeto a la persona, actitudes de amabilidad, empatía interés por sus necesidades afectivas la paciencia y comunicación adecuada.¹

Según la OMS. considerada por la mayoría de gobierno del mundo como uno de los principales problema de la humanidad es la calidad del cuidado no solo por su valor en el sentido de la calidad de vida individual y social , sino por el peso estratégico que tiene en el desarrollo social , económico

de las naciones ,concebir que el mundo ha cambiado vertiginosamente y se han profundizado en las desigualdades que existe entre una y otras personas en respecto a la salud y la calidad del cuidado integral, hay nuevas esperanza y nuevos desafíos de salud en el tercer Milenio.²

El profesional de enfermería no trabaja aislado, su quehacer forma parte de un trabajo en equipo, pero no por ello debe de perder su especificidad : cual es la producción de los cuidados de enfermería los cuales tienen que ser valorados, medidos y evaluados, a fin de garantizar un cuidado oportuno, libre de riesgos y sobre todo humano.³

Actualmente “El cuidado del paciente” constituye uno de los pilares más importante del cuidado de la salud y para ello enfermería viene desplegando una serie de actividades tendientes a enfatizar la importancia del cuidado del paciente y familia basado en la relación de ayuda mutua que establece con el usuario.

En Colombia se ha realizado un estudio de satisfacción del cuidado de enfermería en cuanto al *impacto* obtenido en los servicios estudiados y determinados por el grado de satisfacción o insatisfacción de los pacientes que recibieron el cuidado de enfermería, fue de 53% lo cual lo ubica dentro de un grado de insatisfacción de acuerdo con la escala establecida previamente; al ponderarlo con lo esperado se encuentra una *eficacia* de – 47% lo cual indica que las personas que recibieron este servicio no se encuentran satisfechos con los requerimientos y la solución de sus necesidades. El impacto que ocurre en las personas que reciben el servicio, está condicionado por las acciones realizadas tanto por los profesionales como por el personal auxiliar de enfermería, quienes prestan el cuidado de enfermería, como de la Estructura que apoya los Procesos. Las investigadoras se plantean interrogantes frente a los resultados, que pueden servir para futuros estudios: ¿De qué manera las políticas institucionales influyen en los resultados del cuidado brindado a los pacientes? ¿Es posible rescatar la interacción

enfermera paciente en un mundo centrado en la racionalidad técnico-científica? 4

En mis antecedentes, Romero Claudia en el hospital Daniel Alcides Carrión Lima Perú realizado un estudio de la percepción de los pacientes acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera es en un 31.67% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad, relacionado en gran parte hacia la dimensión interpersonal. Referente a las dimensiones: en la dimensión interpersonal la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera es en un 38.33% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad y en la dimensión del entorno (confort) la percepción del paciente comparte entre lo medianamente desfavorable y lo medianamente favorable un 28.33%, no presentándose en esta dimensión la tendencia a lo negativo.

El Hospital Militar Central considerado de nivel III, con una capacidad de 800 camas totales de las cuales destinadas al Servicio de Traumatología del pabellón. B-2-2 son 24. Con una capacidad promedio mensual de 30 pacientes, candidato para ser sometido a cirugía el 70 % son Militares, personal de tropas de servicio voluntario, 30 % de atendidos son familiares padres, esposa e hijos.

Los usuarios vienen presentando en el buzón de queja un promedio de 10 persona cada 2 meses que se aquejan de la mala actuación de la enfermera muchas veces confundiendo e identificando a la enfermera como a la que le presento los servicios inadecuados del pabellón de traumatología del Hospital Militar.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la percepción del paciente acerca de la calidad del cuidado que brinda la Enfermera en el servicio de traumatología del Hospital Militar Central, Abril –Mayo 2013?

1.3 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.3.1 Objetivo General

Determinar cuál es la percepción del paciente acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de traumatología del Hospital Militar Central, abril- julio 2013

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de Traumatología del Hospital Militar, acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera, en la dimensión cuidado integral. abril- julio 2013.
- Determinar la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de traumatología del Hospital Militar, acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera, en la dimensión interacción interpersonal. abril-julio 2013.
- Determinar la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de traumatología del Hospital Militar, acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera, en la dimensión capacidad de respuesta, abril- julio 2013.

1.4 JUSTIFICACIÓN DL ESTUDIO

Este trabajo de investigación se realiza en el servicio de traumatología del Hospital Militar Central, nos permitirá conocer la percepción que tiene el paciente frente al cuidado que brinda la enfermera Ya que se han evidenciado quejas de paciente y familiares de la mala actuación de la enfermera, como: tratamientos a deshoras y otras irregularidades respecto a su salud y que influyen en su recuperación.

La percepción del paciente acerca de la calidad del cuidado que brinda las enfermera en el servicio de traumatología del Hospital Militar Central

me a permitido realizar el estudio de investigación y tiene a crecer a medida que prospera hecho que se refleja en localidad de atención que brinda el personal de enfermería, servirá para la institución como referencia y mejorar la calidad de servicios que se ofrece mediante fortalecimientos y énfasis a la mejora calidad de atención y hacer frente a la amenaza tanto interna como externa. “El cuidado del paciente” constituye uno de los pilares más importante del cuidado de la salud y para ello enfermería viene desplegando una serie de actividades tendientes a enfatizar la importancia del cuidado del paciente y familia basado en la relación de ayuda mutua que establece con el usuario.

El presente trabajo servirá para plantear estrategia de mejoras en actuación de las enfermeras frente al usuario y así brindar, la atención de calidad humana al paciente para su pronta recuperación, rehabilitación e inserción a su campo laboral.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

1.2. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

1.2.1. Antecedentes Internacionales

Olivety, M. (2012), Venezuela en su tesis de maestría Cuidados de Enfermería al adulto mayor hospitalizado y su satisfacción con el cuidado recibido .2 » El presente estudio, plantea realizar una investigación adscrita a la línea de investigación: Atención de Enfermería al Adulto Mayor Enfermo, correspondiente a la Maestría en Enfermería Gerontológico y Geriátrica del Área de Estudio de Postgrado de la Universidad de Carabobo. El mismo tuvo como objetivo general: Determinar la relación que existe entre los Cuidados de Enfermería al Adulto Mayor Hospitalizado y la Satisfacción de este con el Cuidado Recibido en las Unidades de Medicina Interna de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” (CHET) de Valencia, estado Carabobo, con una muestra conformada por 40 adultos mayores que represento el 50% de la población.

El diseño fue ex pos facto correlacional, para determinar la relación que existe entre las variables y sus factores. La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de

un instrumento tipo (cuestionario) el mismo obtuvo a través de la prueba de Alfa de Crombach, una confiabilidad de 0,90. Finalmente después de aplicado el Coeficiente de Correlación de Pearson se observa una relación sin significación estadística lo que permite rechazar la hipótesis general de que existe relación estadísticamente significativa entre las variables y factores estudiados; recomendando el incremento de personal Profesional en estas unidades y la implementación de estrategias de cuidado que permitan mejorar la calidad de atención

García, C. & Pinargote, L. (2013). Tesis Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor relacionado con los cuidados que reciben del personal de enfermería en los servicios de clínica de varones y mujeres hospital provincial Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, Colombia.

En el Ecuador actualmente el 10% de la población total está constituida por ancianos mayores, y se estima que para el 2020 esta población se incremente al 11% donde conforme asciendan estas cifras también los problemas de salud, esto implica que en un futuro cercano las instituciones de salud prioricen los cuidados de enfermería basados en la calidad y calidez. Siendo el objetivo general determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados de la enfermera(o).

Entre las conclusiones tenemos que el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor es alto con un nivel de tendencia a un nivel medio respecto a los cuidados recibidos por el personal de enfermería en los subprocesos de clínica de varones y mujeres del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda.

1.2.1. Antecedentes Nacionales

Urure Velazco, Isabel Natividad. SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POSTOPERATORIA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL

HOSPITAL "SANTA MARÍA DEL SOCORRO" DE ICA, 2006 – 2007.²⁶

Tesis de investigación, Satisfacción de los Pacientes con la Atención de Enfermería Postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2006-2007. Considera que la satisfacción es un indicador importante de la calidad de atención y base fundamental para replantear aspectos a la mayor satisfacción del paciente postoperado, que tiene por objetivo determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el servicio de cirugía del hospital "Santa María del socorro" de ICA. El estudio fue descriptivo transversal. La muestra constituida por 145 pacientes postoperado de 2 a 4 días.

En la recolección de datos se utilizó un cuestionario tipo escala Likert con 30 reactivos y otra escala para determinar la atención de enfermería postoperatoria, cuyo resultado fue que los pacientes pos operados en su mayoría fueron mujeres y casadas, con un nivel educativo aceptable. La permanencia postoperatoria mayoritariamente fue de 4 días (60.6%). El nivel de satisfacción en relación a necesidades y expectativas fue parcialmente satisfecho con un promedio de 3.60 y 3.70 y en relación a percepciones resultó satisfecho con 4.12 de promedio. La atención de enfermería postoperatoria fue buena con 47.5%. Se concluye que el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria resultó parcialmente satisfecho con un promedio general de 3.72.

Con la contratación de la hipótesis y aplicando la prueba estadística de medias (Z) queda comprobada la hipótesis ($P > 0.05$) con la consiguiente conclusión final. Los pacientes del servicio de cirugía se sienten parcialmente satisfechos con la

atención de enfermería postoperatoria. PALABRAS CLAVE: satisfacción; paciente; atención enfermería postoperatoria.

Romero Amen, Lilian Claudia, PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE MEDICINA EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION. LIMA - PERÚ 2008²⁷

La enfermería como profesión tiene la misión de proporcionar cuidados a los pacientes a través de una atención de calidad basado en el conocimiento, habilidad profesional, calidez, razonamientos acertados y aplicación de juicios, demostrando responsabilidad en su labor con el fin de dar satisfacción al paciente. El presente estudio “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, tiene como objetivo determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina, identificar la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en las dimensiones interpersonal y de entorno (confort). El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra se obtuvo mediante el muestreo aleatorio simple conformado por 60 pacientes. El instrumento que se utilizó fue un formulario tipo cuestionario y tipo Escala de Lickert modificada, la técnica fue la entrevista.

Los hallazgos más significativos de la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es en un 31.67% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad, relacionado en gran parte hacia la dimensión interpersonal. Referente a las dimensiones: en la dimensión interpersonal la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera es en un 38.33% medianamente

desfavorable con tendencia a la negatividad y en la dimensión del entorno (confort) la percepción del paciente comparte entre lo medianamente desfavorable y lo medianamente favorable un 28.33%, no presentándose en esta dimensión la tendencia a lo negativo. Se evidencia que los pacientes en su mayoría perciben de forma desfavorable la atención que brinda la enfermera, pero se debe resaltar que hay un buen porcentaje que percibe la atención de manera favorable, lo cual hay que reconocer e incentivar para que sea un ejemplo a seguir. PALABRAS CLAVE: Percepción del paciente, Calidad de atención, Enfermería y el cuidado.

Medina Mandujano, Glagys. RELACIÓN DE PERCEPCIÓN DEL PACIENTE Y CALIDAD DE LA INTERACCIÓN SEGÚN LA TEORÍA DE PEPLAU: HOSPITAL DOS DE MAYO-2006 CERCADO DE LIMA.²⁸

Tiene por objetivo identificar la relación entre la percepción del paciente adulto maduro de cirugía y la calidad de la interacción brindada por la enfermera según la Teoría de Peplau –Hospital Dos de Mayo. Usando el método de investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 92 pacientes de los servicios de cirugía I3-I4. La recolección de datos se realizó a través de entrevista a los pacientes y la observación de la interacción en dos instrumentos, una lista de cotejo y una guía de observación. El análisis se realiza en el proceso del pre y post operatorio estructurado en cuatro fases, desde el ingreso al alta; cada fase tiene características y fines específicos de cuidado determinados por la teoría de Peplau. El resultado determino que existe correlación (Chi- cuadrado) de la variable percepción por el paciente y la calidad de la interacción en las Fases: II Identificación, Fase III Aprovechamiento, Fase IV Resolución. No existe relación significativa en la fase I Orientación. Finalmente, en ambas

variables el resultado es de regular a deficiente El promedio de negatividad en la percepción del paciente es mayor en la cuarta fase (previa alta). El promedio de negatividad de la variable calidad de la interacción es mayor en la segunda fase (preoperatorio). Hay factores socioculturales que pueden estar influyendo en la percepción del paciente en la primera fase en la que no hay relación con la calidad de la interacción observada. PALABRAS CLAVE: rol de la enfermera, atención al paciente, relaciones enfermero – paciente.

2.2. BASES TEÓRICAS

LA PERCEPCIÓN

Es la función psíquica que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información

La percepción es el proceso cognitivo que interpreta de un modo directo la realidad. Esta interpretación se realiza en base a los sentidos y a la intervención de factores internos que luego generaran respuestas mentales o imágenes que corresponden a objetos sensibles.⁵

La percepción comprende principalmente de:

1. La recodificación o selección de toda la información que nos llega del exterior, reduciendo la complejidad y facilitando su almacenamiento en la memoria.
2. Un intento de ir más allá para predecir acontecimientos futuros y de este modo reducir sorpresas.

Estos dos procesos dan una estructura a nuestro proceso perceptual, en el sentido que nuestra percepción no constituye un continuo procesamiento de estímulos caóticos que se almacenan en la memoria sin orden; si no por el contrario, al percibir una persona o un objeto creamos un orden en todo ese caudal de información este orden nos

permite poder reexaminar la información para poder adicionar mas información de interés para nosotros y poder inferir comportamientos y situaciones.

Otro elemento involucra en el proceso perceptual es el conductual, en el sentido de que la percepción es capaz de generar conductas; dependiendo de cómo el individuo perciba una situación donde manifestara una determinada conducta, ya sea si la persona percibe la situación como potencialmente peligrosa o no.

Se considera que la percepción es un proceso cíclico, de carácter activo, constructivo relacionado con procesos cognitivos superiores y que transcurre en el tiempo. La percepción es un proceso complejo que depende tanto de la información que el mundo entrega, como de la fisiología y las experiencias de quien percibe; estas afectan como el acto perceptivo mismo, por la alteración de los esquemas perceptivos, como a otros procesos superiores, como son las motivaciones y las expectativas.

La percepción supone la interpretación de estímulos es de naturaleza cognitiva, eminentemente complejo en donde interviene y toda la persona en su totalidad.⁶

GENERALIDADES SOBRE LA PERCEPCIÓN

Nuestros sentidos nos provee de datos del mundo exterior sin procesar, estos datos iniciales carecen por completo de significado por lo que requiere de un proceso de interpretación para poder la relación con nosotros.

La percepción es el proceso por el cual el individuo connota de significado al ambiente. Dar significado a ambiente requiere de una integración de la información sensorial con elementos cognitivos como por ejemplo, nuestros recuerdos, nuestras presunciones básicas de lo que es el

mundo, nuestros modelos ideales, etc.; con el objetivo de construir e mundo que nos rodea.

Según la enciclopedia Universal Sopena, la percepción es “la sensación interior resultante de una impresión materia, hecha por los sentidos”. Para la psicología, la percepción es uno de los procesos cognitivo, una forma de conocerle mundo. **La percepción** “constituye el punto donde la cognición y la realidad se encuentra; es la actividad cognoscitiva mas elemental, a partir de la cual emergen todas las demás **(Neisser, 1976)**.”

ETAPAS DE LA PERCEPCIÓN

- 1. La de advenir**, la persona, toma conciencia de respuestas indefinidas, vaga, hacia el entorno como una totalidad.
- 2. El análisis**, es cuando la situación en su totalidad se separa en elementos sensoriales individuales, algunos de los cuales se examinan con más detalle y se seleccionan para continuar su observación y elaboración.
- 3. Síntesis**, aquí es donde los elementos seleccionados como significativo son seleccionados dentro de un nuevo patrón de lo percibido.

La percepción es la síntesis resultante de una serie de procesos entre los que cabe destacar la información y sensaciones recibidas a través de los sentidos, las experiencias vividas, la propia personalidad un sentido difuso de lo que esperamos y pedimos de la vida y todas esas expectativas personales. La percepción, al igual que el aprendizaje, debe inferirse a partir de la actuación del individuo ya que no es directamente observable.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PERCEPCIÓN

- **Las señales externas** (estímulos).El interés de los estímulos externos sobre el desarrollo perceptivo surgió durante los comienzos del desarrollo de la psicología de la Gestalt. Los Gestaltistas se dieron cuenta de que los estímulos permitían el inicio de algo más que la

simple sensación. Establecieron que la totalidad de una situación de estímulo era más que la suma de sus partes por separado.

- **Señales internas** (factores personales), cómo la persona atiende a los estímulos poniendo un mínimo de atención al estímulo para que se de la percepción a través de los procesos cognoscitivos. Por ejemplo, la motivación, la experiencia pasada o las expectativas en un momento dado, pueden actuar como señales internas.⁷

TIPOS DE PERCEPCIÓN

- **Percepción biológica:**

El condicionamiento clásico ha demostrado con claridad cómo los organismos pueden responder condicionadamente y con atracción o aversión a estímulos inicialmente neutros en función de sus emparejamientos con otros estímulos incondicionados placenteros o aversivos. (J. Roca, 1991:11)

- **Percepción física:**

Otra acepción del concepto de percepción va unida a la orientación respecto del comportamiento físico de los objetos y del propio cuerpo en el espacio y en el tiempo.(J. Roca, 1991:12).

Aquí estamos hablando de situaciones que van a producir una serie de estímulos los cuales provocan sensaciones y por tanto, las acciones del niño dependerán, en parte, de su percepción de la situación, basándose en dichas sensaciones.

- **Percepción social:**

El desarrollo de la personalidad debe hacerse por medio de la relación con los demás buscando una mejor adaptación del individuo al medio social. La percepción física tiene un papel relevante ya que queremos desarrollar el conocimiento del propio cuerpo y la percepción espacio-temporal, por otra parte la percepción social es trabajada en el sentido de que nos interesa la colaboración dentro del grupo para aprender a respetar los derechos y sentimientos de los demás, buscamos una educación de las actitudes sociales de organización y la comunicación.

En conclusión, y a esta altura de la discusión, lo único que se puede decir es que tanto la herencia como el ambiente—aprendizaje, juegan papeles determinantes en la forma como percibimos el "todo" que nos rodea. Lo que sigue en adelante es considerar la medida en que dichas influencias operan para jugar con nuestra capacidad de juicio sobre los estímulos que procesamos.⁸

CUIDADO INTEGRAL

Brindar atención y cuidado al enfermo aplicando las normas de higiene, alimentación y dietas de alimentos de acuerdo a las indicaciones médicas. Administrar medicamentos, tratamientos inyectables, endovenosos, sondas y oxígeno de acuerdo a las indicaciones del facultativo. Brindar atención de primeros auxilios.⁹

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Se presentan algunos planteamientos sobre la dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos, su naturaleza humana y social, y su importancia como espacio para la promoción de la salud y la producción de conocimiento integral. Se hace mediante la articulación de las metodologías cuantitativa del modelo empírico-analítico y la cualitativa de los modelos histórico-hermenéutico y crítico-social.

El significado que tiene para los colectivos humanos el estar sano o enfermo y el sentido de sus prácticas cotidianas, enriquecen y profundizan la explicación del proceso salud-enfermedad colectivo para transformarlo conjuntamente mediante el protagonismo autónomo y participativo de los colectivos, orientado a la formación de la comunidad dentro del proceso de construcción de sujetos que propone la perspectiva del desarrollo humano, base fundamental para la promoción de la salud y la vida.

Históricamente, el conocimiento en salud ha sido construido sobre las bases experimentales del método científico establecido por las ciencias naturales, con el predominio del enfoque positivista orientador de la práctica médica, y la conceptualización biologista del proceso salud-enfermedad; lo cual lleva a una fragmentación del saber, disyunción del sujeto y del objeto en la producción de conocimiento, y a una incapacidad para asumir al ser humano, razón de ser de la acción en salud, como una totalidad y una unidad integral. El enfoque positivista, expresado en el modelo flexneriano, permanece aún como elemento epistemológico y metodológico, prueba de ello es considerar el aspecto social como un elemento anexo y secundario, y no como componente integral de la enfermedad.

En el campo de la salud pública, la investigación y la formación del talento humano se han fundamentado en las diferentes corrientes de pensamiento desde las cuales se ha entendido e intervenido el proceso salud enfermedad.

Lo social es un elemento esencial en el proceso salud-enfermedad, porque hace referencia a las condiciones de vida materiales y espirituales donde cobran existencia las manifestaciones de enfermedades propias de cada grupo o clase social. Es decir, tiene que ver con las formas de vida de los colectivos humanos, con los patrones de trabajo y consumo que hacen parte de su diario vivir, con sus prácticas cotidianas, con sus

formas de organización y participación, y con sus representaciones y significados de la salud y la enfermedad.

Sin embargo, es innegable que bajo el modelo flexneriano en el campo de la salud, incluso en el de la enfermería, se han resuelto problemas sanitarios, se ha ampliado el conocimiento científico y tecnológico, y se ha contribuido al desarrollo de la sociedad. Así mismo, ha llevado a la reflexión sobre el conocimiento producido, las acciones prácticas que de éste se generan y las transformaciones posibles sobre la realidad sanitaria.

Uno de los avances más importantes para la enfermería en los últimos años, ha sido la definición del cuidado del proceso salud-enfermedad del individuo y los colectivos como objeto de estudio, lo cual ha servido de punto de partida para reflexionar sobre los contenidos teóricos, metodológicos y técnicos que han sustentado su saber y su práctica como profesión.

En el devenir histórico, desde sus inicios en el campo de la clínica, el cuidado se ha fundamentado en el paradigma anatomoclínico y etiopatológico que se apoya en el método experimental y en la observación de las manifestaciones sintomáticas del individuo enfermo. Con énfasis en esta conceptualización, enfermería ha desarrollado su práctica sobre el cuidado de la salud de los colectivos humanos en el campo de la salud pública, priorizando el enfoque biologista. En éste la visión de la enfermedad y de las formas de intervención individuales, es curativa y puntual, con limitaciones al analizar los determinantes históricos, socioeconómicos y culturales de las formas de enfermar y morir: es clara la mirada unidisciplinaria y fragmentaria de la intervención.

Se presentan algunos planteamientos sobre la dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos, su naturaleza humana y social, y su importancia como espacio para la promoción de la salud y la producción de conocimiento integral. Se hace mediante la articulación de las

metodologías cuantitativa del modelo empírico-analítico y la cualitativa de los modelos histórico-hermenéutico y crítico-social.

El significado que tiene para los colectivos humanos el estar sano o enfermo y el sentido de sus prácticas cotidianas, enriquecen y profundizan la explicación del proceso salud-enfermedad colectivo para transformarlo conjuntamente mediante el protagonismo autónomo y participativo de los colectivos, orientado a la formación de la comunidad dentro del proceso de construcción de sujetos que propone la perspectiva del desarrollo humano, base fundamental para la promoción de la salud y la vida.

Históricamente, el conocimiento en salud ha sido construido sobre las bases experimentales del método científico establecido por las ciencias naturales, con el predominio del enfoque positivista orientador de la práctica médica, y la conceptualización biológica del proceso salud-enfermedad; lo cual lleva a una fragmentación del saber, disyunción del sujeto y del objeto en la producción de conocimiento, y a una incapacidad para asumir al ser humano, razón de ser de la acción en salud, como una totalidad y una unidad integral. El enfoque positivista, expresado en el modelo flexneriano, permanece aún como elemento epistemológico y metodológico, prueba de ello es considerar el aspecto social como un elemento anexo y secundario, y no como componente integral de la enfermedad.

En el campo de la salud pública, la investigación y la formación del talento humano se han fundamentado en las diferentes corrientes de pensamiento desde las cuales se ha entendido e intervenido el proceso salud enfermedad.

Lo social es un elemento esencial en el proceso salud-enfermedad, porque hace referencia a las condiciones de vida materiales y espirituales donde cobran existencia las manifestaciones de enfermedades propias de cada grupo o clase social. Es decir, tiene que ver con las formas de vida

de los colectivos humanos, con los patrones de trabajo y consumo que hacen parte de su diario vivir, con sus prácticas cotidianas, con sus formas de organización y participación, y con sus representaciones y significados de la salud y la enfermedad.

Sin embargo, es innegable que bajo el modelo flexneriano en el campo de la salud, incluso en el de la enfermería, se han resuelto problemas sanitarios, se ha ampliado el conocimiento científico y tecnológico, y se ha contribuido al desarrollo de la sociedad. Así mismo, ha llevado a la reflexión sobre el conocimiento producido, las acciones prácticas que de éste se generan y las transformaciones posibles sobre la realidad sanitaria.

Uno de los avances más importantes para la enfermería en los últimos años, ha sido la definición del cuidado del proceso salud-enfermedad del individuo y los colectivos como objeto de estudio, lo cual ha servido de punto de partida para reflexionar sobre los contenidos teóricos, metodológicos y técnicos que han sustentado su saber y su práctica como profesión.

En el devenir histórico, desde sus inicios en el campo de la clínica, el cuidado se ha fundamentado en el paradigma anatomoclínico y etiopatológico que se apoya en el método experimental y en la observación de las manifestaciones sintomáticas del individuo enfermo. Con énfasis en esta conceptualización, enfermería ha desarrollado su práctica sobre el cuidado de la salud de los colectivos humanos en el campo de la salud pública, priorizando el enfoque biologista. En éste la visión de la enfermedad y de las formas de intervención individuales, es curativa y puntual, con limitaciones al analizar los determinantes históricos, socioeconómicos y culturales de las formas de enfermar y morir: es clara la mirada unidisciplinar y fragmentaria al intervenir al individuo y a los colectivos.¹⁰

El concepto "calidad" en el sentido de "hacer las cosas bien, o lo mejor posible" no es nuevo; sin embargo la filosofía que preside la obtención de la calidad, no se basa en la premisa de la simple mejora de los productos o servicios que ofrecemos, sino en la adecuación de éstos a las necesidades del paciente. Se trata de la consecución del equilibrio de la balanza entre las necesidades del paciente y los servicios ofrecidos. La filosofía de la calidad se basa en no perder de vista en ningún momento **QUE LA JUSTIFICACIÓN DE LA EXISTENCIA DE CUALQUIER INSTITUCIÓN DE SALUD ES** "La satisfacción de las necesidades de los pacientes". Esta idea, que requiere previamente involucrar a los directivos del Hospital, debe enraizar fuertemente en todos los mecanismos internos del Servicio hasta convertirse en una filosofía total.

"El conocimiento del grado de satisfacción de los pacientes sirve básicamente para valorar y monitorizar la calidad, disponibilidad y utilización de la atención sanitaria en general, identificando áreas problemáticas que podrían ser objetivo de futuras acciones."

"Para la evaluación de la calidad de la atención, se ha de tener en cuenta el punto de vista de los usuarios de la atención sanitaria, además de los factores clínicos, económicos, éticos y sociales; de modo que no solo se tomen medidas de efectividad clínica y de eficiencia económica, sino también medidas de aceptabilidad social que incluyen la visión de la comunidad y de los usuarios sobre la salud y sobre diferentes aspectos del proceso de atención sanitaria". ¹¹

SEGÚN LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

El paciente post operado de traumatología sigue su tratamiento de prevención terciaria es la rehabilitación y continua la recuperación en el ejercicio de sus funciones donde esta presente la atención y el cuidado al paciente enfermo con el fin de su reincorporación de inmediato a la sociedad la cual lleva implícita el grado de responsabilidad y los conocimientos adquiridos en el ejercicio de la profesión donde la actuación de las enfermeras abarca actividades de observación y vigilancia y aplicación celosamente del tratamiento encaminándose todas

ellas a identificar ,tratar y controlar la enfermedad ,prevenir y detectar la aparición de complicaciones realiza cumplimientos de enfermería en el hogar ,actividades de terreno así como la realización de acciones dependientes e interdependientes identificando su contribución independiente y específica a los cuidados identifica necesidades.

Interviene y asume la responsabilidad que se deriva de su actuación donde la autonomía el control y la responsabilidad juegan un papel primario.¹

CALIDAD DE ATENCIÓN

Según la OMS define la calidad como: El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgos de efectos, y la máxima satisfacción del paciente.¹²

TEORÍA DE AVEDIS DONAVEDIAN

Algunos autores incluyen en esta definición el uso adecuado de los recursos o eficiencia, **según Avedis Donavedian define la calidad como:** La aplicación de la ciencia y tecnología médica en forma tal que maximice los beneficios de la salud de la población sin aumentar en forma proporcional sus riesgos Mientras que Romer y Montoya.

Aguilar dicen, que calidad es el desempeño apropiado (acorde con las normas) de la investigación que se saben son seguras, que la sociedad en mención puede costear y tiene la capacidad de producir impactos sobre la mortalidad, morbilidad, la incapacidad y desnutrición. Miguel Jamer agrega, calidad son atributos tangibles e intangibles a los productos y/o servicios que la organización produce y/o brinda, en satisfacer plena y constantemente las necesidades del cliente. Edward Deming resume diciendo, Calidad es hacer lo correcto en forma correcta, de inmediato.

El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de beneficios que riesgos.

La calidad de atención en salud según Avedis Donabedian, se observa en el hospital realmente está limitada a la competencia técnica y, más recientemente, a la atención superficial al proceso interpersonal. Mantenga contento al paciente, sea amable con el paciente, llámelo señor o señora; recuerde su nombre. La idea que los pacientes deben involucrarse en su atención en general no es practicada de manera responsable. Hoy día la gente habla de autonomía del paciente, pero por lo general eso se traduce en abandono del paciente. El médico debe trabajar diligentemente con el paciente a fin de llegar a una solución que a fin de cuentas sea aceptable para éste pero no sea dirigida tiene 3 dimensiones: Técnicas- científicos, interpersonal, y del entorno.¹³

CALIDAD EN CUIDADO DE ENFERMERÍA

F. Naghtingale: El cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los periodos de la enfermedad y la salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, para ello la enfermera debe ser competente en el dominio del contenido científico, la aplicación de técnicas y/o conflictos biomédicos, caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida.

La función de enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud del paciente. A. M, así como apoyarlos a integrarse a una vida útil, este cuidado. Se da en una acción psicodinamica que se desarrolla en estadios de dependencia y que finaliza cuando el usuario goza de total independencia. La enfermera participa en el cuidado de las necesidades del adulto mayor, como definía **F. Naghtingale** en el siglo XIX “Esta ayuda incluye el cuidado del entorno creando las condiciones

para que el organismo reaccione positivamente ante el daño”. Estos cuidados son de carácter integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural, donde cada necesidad insatisfecha afectara al ser humano como un todo, así por ejemplo la falta de conocimiento, ignorancia sobre conocimiento de su estado de salud, crea una incertidumbre, inseguridad y ansiedad; por lo tanto la enfermera debe poseer habilidades y destrezas que permiten al adulto mayor verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad, a través de una relación humana que genere confianza y empatía, permitiendo a la enfermera conocer al paciente adulto mayor a quien brindará su cuidado y esta persona acepte, participar del cuidado que recibe y se empodere del saber de cuidarse así mismo, siendo el cuidado de enfermería un proceso mental que se expresa a través de sus acciones, palabras, actitudes y aplicación de técnicas propias.

Los cuidados en forma oportuna, continua y libre de riesgos de acuerdo a las necesidades son:

- **OPORTUNO:** cuando los cuidados son brindados cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades como por ejemplo brindar el tratamiento establecido realizar tratamientos establecidos desarrollo de acciones educativas en prevención de riesgos en salud del paciente involucrando a su familia y medio social.
- **CONTINUO:** es dada por una atención sin interrupción y en forma permanente según las necesidades de paciente adulto mayor con la ayuda del equipo del profesional de salud, donde se brinda educación al paciente sobre la naturaleza de su enfermedad y riesgos que presenten.
- **LIBRE DE RIESGOS:** Esta orientada a la atención sin riesgo para el paciente por ejemplo con las dosis administradas en el tratamiento, las orientadas al paciente respecto a sus medicamentos y procedimientos indicados, de, el hecho de evitar caídas, prevenir formación de úlceras por presión, etc. ¹⁴

TEORÍA DE LEININGER

Según Leininger, la calidad de los cuidados profesionales de enfermería son todos aquellos modos humanísticos y científicos, aprendidos cognitivamente, de ayudar o capacitar a individuos, familias o comunidades para recibir servicios personalizados a graves de modalidades, culturalmente determinadas, técnicas, y procesos de cuidado orientados al mantenimiento y desarrollo de condiciones favorables de vida y de muerte. La naturaleza de las prácticas de cuidar se sustentan en: que el cuidado humano es un fenómeno universal pero los procesos, métodos y técnicas con los que se desarrollan varían culturalmente; cada situación de cuidado de enfermería presenta acciones de cuidado transcultural necesidades e implicaciones, los procesos y actos de cuidados son esenciales para la supervivencia, crecimiento y desarrollo humano; el cuidado presenta dimensiones biológicas, psicológicas, culturales, sociales y ambientales; para poder proporcionar cuidados terapéuticos la enfermera debe poseer conocimientos sobre los valores, creencias y prácticas acerca del cuidado que los pacientes poseen; las actividades y funciones del cuidado varían en función de la estructura social características de las diferentes culturas.

El propósito de Enfermería es promover la salud y el bienestar de las personas, en cualquier situación que se encuentre; materializándose a través del Proceso de Atención de Enfermería que es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes, centrados en el logro de resultados esperados. Y sus componentes o fases están referidos a la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de la atención a los pacientes.¹⁵

INTERACCIONES INTERPERSONALES BÁSICAS

Interactuar con otras personas de manera adecuada para el contexto y el entorno social, como demostrar aprecio y consideración cuando sea apropiado, o responder a los sentimientos de otros. Este término o expresión de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud Incluye: mostrar respeto, afecto, aprecio, y

tolerancia en las relaciones; responder a las críticas y a los indicios sociales en las relaciones; y usar un adecuado contacto físico en las relaciones.

Las relaciones interpersonales son contactos profundos o superficiales que existen entre las personas durante la realización de cualquier actividad.¹⁶

COMPONENTE TÉCNICO, INTERPERSONAL Y CONFORT

La dimensión técnica, hace referencia al conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios de salud como: La características de la utilización de los servicios, los resultados de salud, la estructura física, servicios y equipos y las oportunidades de formación del personal. Esta dimensión considera seis aspectos fundamentales: eficiencia, competencia profesional, eficacia, continuidad, accesibilidad y seguridad.

La dimensión interpersonal, se refiere a las relaciones que mostramos entre los operadores y usuarios, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario teniendo como ejemplo: El comportamiento del personal médico con los usuarios, el nivel de comunicación entre usuarios y operadores de servicios y el interés, amabilidad y respeto por los usuarios.

La dimensión confort, esta dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud como: La ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, los servicios públicos adecuados (teléfono) la señalización, la limpieza y orden de los ambientes. El nivel alcanzado por la dimensión técnica, interpersonal y el confort se traduce en la satisfacción del usuario es decir la complacencia por las condiciones en que se brinda el servicio.

Para los usuarios, la atención de calidad debe satisfacer sus necesidades percibidas, debe prestarse de manera cortés y en el momento que los recursos con los que se cuenta.¹⁷

CALIDAD DE ATENCIÓN INTERPERSONAL SEGÚN PEPLAU

La calidad de atención interpersonal de la enfermera según Peplau es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que hacen posible la salud para el individuo, la familia y la comunidad por lo que podemos definir la calidad de la atención interpersonal de enfermería como: la relación del respeto y comunicación que establece entre enfermera y pacientes para lograr su satisfacción. El respeto debe ser a los pacientes, a su integridad y a su particular forma de pensar, a sus creencias y decisiones, evitando en nuestro trato. Gritar, criticar, insultar o regañar al paciente una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

Las relaciones interpersonales, es el grado de interacción y comunicación que existe entre los proveedores de salud y los necesitan. Para ello los aspectos de la calidad más importantes se centran en; la eficiencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad de atención, relaciones interpersonales y la comodidad.

La eficiencia, es la capacidad de suministrar el mayor beneficio utilizando usuarios, es decir las oportunidades de interacción e intercambio de mensajes, donde exista una actitud abierta y sensible por parte del prestador del servicio, un trato digno y respetuoso con confianza, empatía e información donde el usuario se sienta satisfecho de recibir explicaciones o información detallada del diagnóstico, los exámenes y tratamiento.

La comodidad, se relaciona con el confort que ofrece la estructura física del establecimiento de salud, aspectos visuales como la limpieza, la señalización de los servicios, el uniforme del personal de salud, la privacidad del ambiente, la no presencia de gente ajena en la consulta, la

ausencia de contradicciones de opinión médica. Para los servicios de salud la atención brindada es de calidad cuando la atención se brinda a tiempo sin demora tratando de obtener cooperación y participación de los pacientes en decisiones relacionadas al proceso de prestación de los cuidados mediante actividades de prevención, detección y tratamiento oportuno basados en principios científicos y en el uso eficiente de tecnología apropiada, recursos profesionales y el proceso de comunicación.

Peplau contempla el proceso de enfermería como una serie de pasos secuenciales que se centran en las interacciones terapéuticas. Incluye la utilización de las técnicas de resolución de problemas por la enfermera y el paciente; según Peplau. Tanto la enfermera como el paciente aprenden el proceso de resolución de problemas a partir de su relación. Avanza desde lo genérico a lo específico en la recogida de datos y la clarificación de problemas, y se vale de instrumentos básicos como la observación, la comunicación y el registro.¹⁸

CAPACIDAD DE RESPUESTA

En esta dimensión se abarco los niveles de información que reciben los pacientes acerca del tratamiento a seguir, luego se abordo la relación de ayuda brindada por las enfermeras. Esto con el objetivo de estimar los niveles de satisfacción de sus necesidades.

El personal de enfermería debe ser capaz de reconocer las señales del paciente concernientes a la disposición para la discusión de problemas. Es importante que el personal de enfermería actúe al ritmo escogido por el paciente y le de apoyo durante el análisis de áreas difíciles. Con frecuencia los pacientes se sienten incómodos al expresar sus sentimientos. El personal de enfermería puede sentirse igualmente incomodo al expresar sentimientos, sobre todo de tristeza o de enfado. Con frecuencia el personal de enfermería asume que conoce los sentimientos del paciente y no intenta validarlos específicamente. Las

dimensiones de empatía y de inmediatez requieren que el personal de enfermería advierta y exprese las emociones. Los sentimientos no resueltos y evitados pueden provocar estancamientos o barreras en la relación “enfermero-paciente”. Si los pacientes tienen dificultad al expresarse, el enfermero puede ayudar comentándoles como el y otros pueden sentirse en la situación específica del paciente. Algunos pacientes responden directamente a la pregunta: “¿Qué le hizo sentirse así?”. Otros racionalizan y evitan el elemento emocional en su respuesta. Cuando los pacientes caen en la cuenta de que pueden expresar sus sentimientos interiores y aceptan la relación, aumentan su conciencia y la aceptación potencial de sí mismos.

Ejemplo:

DIALOGO TERAPÉUTICO

ENFERMERO: ¿Cómo se sintió cuando su jefe le corrigió delante de todos esos clientes?

PACIENTE: Bueno me di cuenta, que él necesitaba ponerme en mi sitio. Además, es el tipo de personas que saca los pies del tiesto con facilidad.

ENFERMERO: Suena como si defendiera su comportamiento. Me estaba preguntando como se sentía en ese momento.

PACIENTE: Incomodo, uhh.... Enfadado (creo).

ENFERMERO: Eso me hubiera enfadado bastante si me hubiera pasado a mí.

PACIENTE: Si, lo estaba. Pero no puedes mostrarlo, ya sabe hay que mantener las formas por los clientes. Pero él puede esperarlo. ¡Seguro!. Él puede decirme cualquier cosa que quiera. Me gustaría solo por una vez que supiera como me sentí.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

La Calidez Humana: Calidez es básicamente de brindarle apoyo y estar, a su lado cuando alguien esta muy deprimido y esta pasando un momento angustioso en su vida y permanecer todo el tiempo que dispongas, a su lado y solo escucharlo, sin decir palabra, es transmitirle amor sincero de amigo o amiga.¹⁹

El igualitarismo: Es una exigencia de la humanización, puede ser imposible o muy difícil de realizar, ya que la ciencia y la experiencia nos dan un status social superior.²⁰

La empatía: es donde la enfermera (o) se pone en el lugar del paciente comprendiendo, su necesidades biológicas y emocionales, que esta experimentando el usuario.²¹

Enfermeros: profesionales de salud responsables del cuidado y/o satisfacción de las necesidades de quienes requieren servicios de salud, como son los pacientes que se encuentran en estadio sida.²²

La accesibilidad, es el grado de facilidad que tiene el usuario para establecer una relación con los usuarios donde requiere ser atendido.

La continuidad, es el grado en el cual los clientes reciben la serie completa de servicios que necesitan, sin interrupciones, suspensiones, ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento.²³

Cuidado Integral Físico: El derecho a la integridad física es un derecho inherente a la persona humana, por cuanto es un bien constitutivo de su ser. El derecho a la vida genera el derecho a la integridad física, porque la vida humana es integral, por un lado, y tiene un componente corpóreo indiscutible, por otro.²⁴

Cuidado Integral Psicológica: Comprenden las modificaciones sobre la percepción de si mismo y consecuencias de los cambios de un proceso de vida.

Traumatología: Rama de la cirugía que versa sobre el tratamiento de lesiones del sistema músculo-esquelético, como son: contusiones, esguinces, fracturas de los miembros superior e inferior.²⁵

2.4. HIPÓTESIS

Es un estudio descriptivo no tiene hipótesis

2.5. VARIABLES

CUIDADO INTEGRAL

En este aspecto se abarco los siguientes puntos: Primero el físico enfatizándose el control de los signos vitales del paciente y la higiene, Segundo el Psicológico donde se enfatizo lo relacionada a la atención de la inquietud y estado de animo del paciente y tercero el espiritual que abarco la parte afectiva y emocional del paciente.

INTERACCIÓN PERSONAL

En esta dimensión se abarco los niveles de, confianza, comunicación, calidez y empatia del paciente hacia las enfermeras. Esta dimensión es considerada como factor critico para determinar la calidad del cuidado humano que brinda la enfermera en el pabellón de traumatología.

CAPACIDAD DE RESPUESTA

En esta dimensión se abarco los niveles de información que reciben los pacientes acerca del tratamiento a seguir, luego se abordo la relación de ayuda brindada por las enfermeras. Esto con el objetivo de estimar los niveles de satisfacción de sus necesidades.

2.5.1. Operalización Variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Percepción de la calidad del cuidado que brinda la enfermera.	Cuidado integral	○ Físico
		○ Psicológica
		○ Espiritual
	Interacción personal	○ Comunicación
		○ Confianza
		○ Calidez
		○ Trato
		○ Empatía
	Capacidad de respuesta	○ Relación de ayuda
		○ información
		○ Sentido de acompañamiento.
		○ oportunidad de servicio

CAPITULO : METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo prospectivo de corte transversal porque el instrumento se aplica sola una vez, permitirá describir la variable de estudio tal como se presenta en un determinado momento.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

La realización del presente trabajo se llevará a cabo en el Hospital Militar Central , en el servicio de TRAUMATOLOGÍA del HMC(B-2-2,), el HMC se encuentra ubicado en Jesús María, Pershing S/N , su estructura es de corte horizontal , dividido en pabellones A, B y C, cada uno de tres a cuatro pisos .Hospital considerado de III nivel. Con una capacidad de 800 camas, .Los servicios de cirugía están ubicados en el segundo piso del pabellón B. Con una capacidad promedio mensual de 30 pacientes, cuenta con habitaciones individuales y múltiples Las características de los pacientes en un gran porcentaje son pacientes de grado de dependencia II, de ambos sexos, titulares (militares) y civiles(familiares).El equipo de salud profesional está conformado por médicos, enfermeras, auxiliar de enfermería nutricionistas y psicólogas, asistenta social., y personal de limpieza.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

La población universo estará conformada por todos los pacientes hospitalizados con afección traumatológica candidatos a cirugía, constituido por un número de 30 pacientes.

La muestra es no probabilística intencionada por ser el universo poblacional pequeño se trabajara con toda la población.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Edad mayor de 18 años, menor de 80.
- tiempo de hospitalización mayor de 1 semana.
- Pacientes de ambos sexos.
- Participen voluntariamente.
- Pacientes en Pre y Post operatorio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Edad menores 18 años.
- Paciente mayor de 80 años.
- Paciente que no desean participar

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica del estudio será la entrevista individual, utilizando para el recojo de la información un formulario estructurado (cuestionario) para cumplir con el objetivo del estudio y obtener información sobre la percepción del paciente relacionado a la calida del cuidado humano brindado por la enfermera en el servicio de traumatología. Para evaluar mi cuestionario usare las medidas de tendencia central.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento a utilizar (cuestionario) será sometido al juicio de expertos y a la prueba piloto para su validez y confiabilidad.

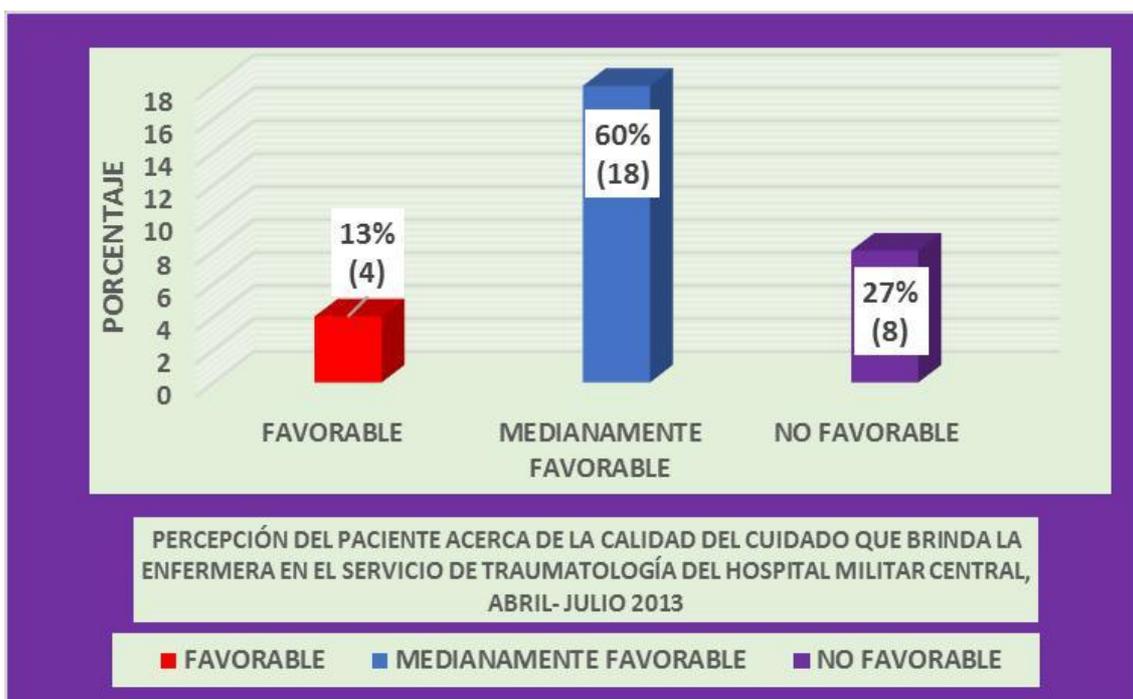
3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

En el presente estudio de investigación se procesó la información recopilada mediante el programa Excel 2007 y se realizara tabulaciones de los datos, el cual nos permitirá realizar el análisis descriptivo, de acuerdo a los objetivos trazados en la investigación. Los resultados se presentaran en cuadros y gráficos.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

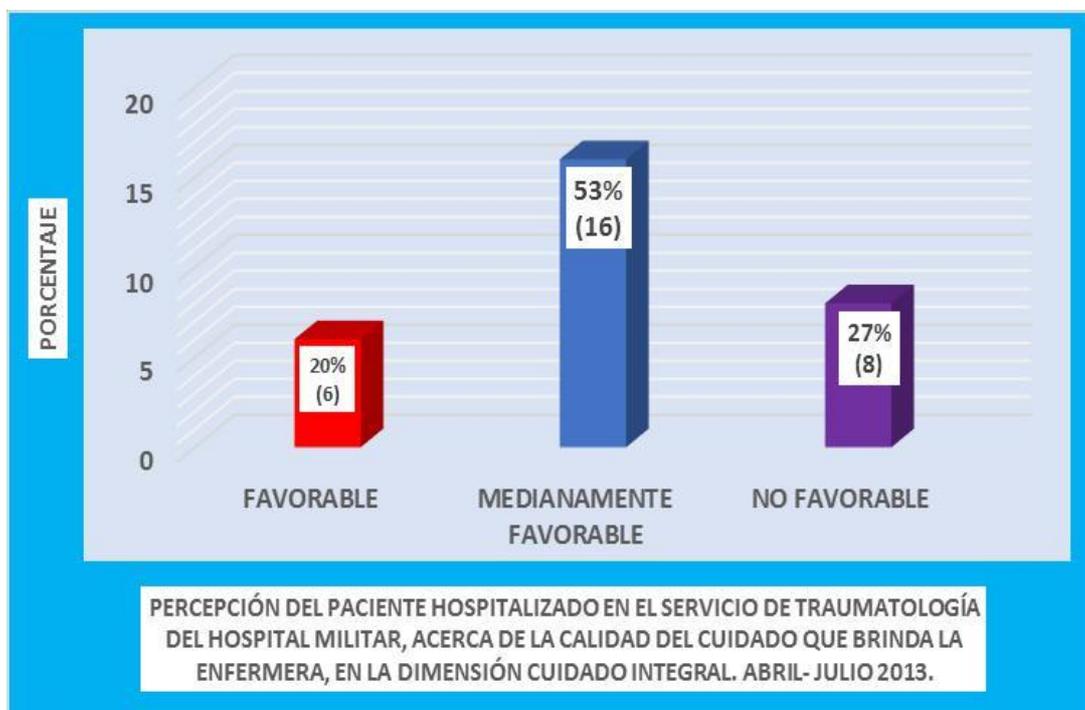
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, ABRIL- JULIO 2013



Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de percepción del paciente acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de traumatología del Hospital Militar Central, es Medianamente Favorable en un 60%(18), No Favorable en un 27%(8) y Favorable en un 13%(4). Estos niveles de Percepción se presentan por las respuestas que se señalan: La Enfermera no controla las funciones vitales (tº, pulso, respiración, Presión Arterial), no realiza la higiene diaria y no le realizan la higiene correspondiente antes y después de ingerir sus alimentos, no toma precauciones para evitar algún tipo de riesgos, accidentes y/o caídas durante su hospitalización. no los llama por su nombre al momento de relacionarse, no les saluda por su nombre al ingresar al Servicio, no se acerca al paciente y/o familia con gestos amables (sonrisas suaves), no existe una comunicación fluida entre el paciente, familia y enfermera, no trata a todos los pacientes por igual.

GRAFICA 2

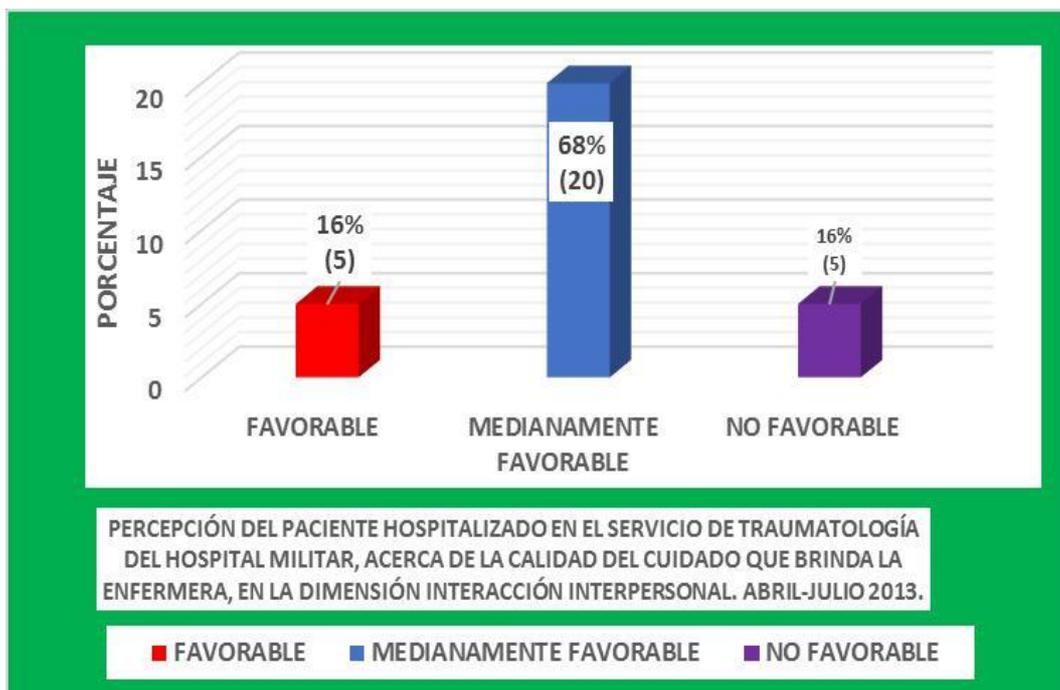
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR, ACERCA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA, EN LA DIMENSIÓN CUIDADO INTEGRAL. ABRIL- JULIO 2013.



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de percepción del paciente acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión cuidado integral, en el servicio de traumatología del Hospital Militar Central, es Medianamente Favorable en un 53%(16), No Favorable en un 27%(8) y Favorable en un 20%(6). En la dimensión CUIDADO INTEGRAL, los pacientes tienen una percepción Medianamente favorable, por cuanto; La Enfermera no le controla las funciones vitales (tº, pulso, respiración, Presión Arterial), no le realiza la higiene diaria y no le realizan la higiene correspondiente antes y después de ingerir sus alimentos, no toma precauciones para evitar algún tipo de riesgos, accidentes y/o caídas durante su hospitalización. Los pacientes tienen una percepción desfavorable, por cuanto: la enfermera no realiza con frecuencia el cambio de posición, la enfermera no verifica las condiciones de comodidad y confort que lo rodea, no supervisa el tipo de alimentación que recibe, no verifica si ingiere sus alimentos correspondientes.

GRAFICA 3

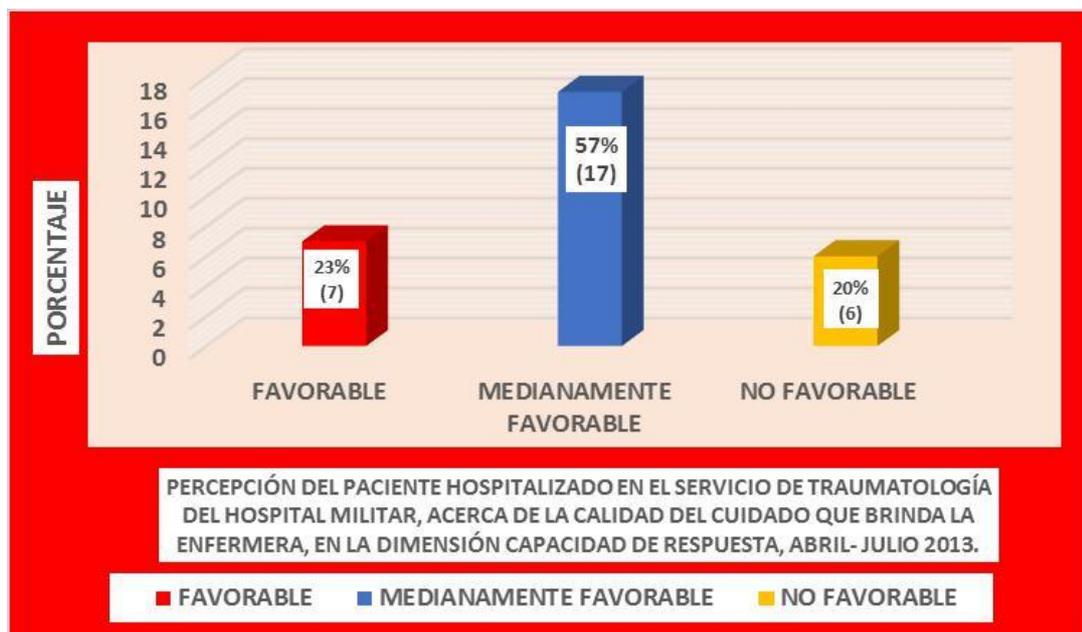
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR, ACERCA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA, EN LA DIMENSIÓN INTERACCIÓN INTERPERSONAL. ABRIL-JULIO 2013.



Según los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de percepción del paciente acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión interacción interpersonal, en el servicio de traumatología del Hospital Militar Central, es Medianamente Favorable en un 68%(20), Favorable y No Favorable en un 16%(5) respectivamente. En la dimensión INTERACCIÓN INTERPERSONAL, los pacientes tienen una percepción Medianamente favorable, por cuanto; no los llama por su nombre al momento de relacionarse, no les saluda por su nombre al ingresar al Servicio, no se acerca al paciente y/o familia con gestos amables (sonrisas suaves), no existe una comunicación fluida entre el paciente, familia y enfermera, no trata a todos los pacientes por igual. Los pacientes tienen una percepción desfavorable, por cuanto: la familia se encuentra preocupada la enfermera le escucha y Alienta, El trato que le brinda la enfermera le inspira confianza.

GRAFICA 4

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR, ACERCA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA, EN LA DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA, ABRIL- JULIO 2013.



Según los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de percepción del paciente acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión capacidad de respuesta, en el servicio de traumatología del Hospital Militar Central, es Medianamente Favorable en un 57%(17), Favorable en un 23%(7) y No Favorable en un 20%(6). Estos niveles de Percepción se presentan por las respuestas que se señalan: En la dimensión CAPACIDAD DE RESPUESTA, los pacientes tienen una percepción Medianamente favorable, por cuanto; Durante el tratamiento al paciente la enfermera le explica sobre los beneficios del tratamiento, muestra preocupación por las condiciones ambientales favorables para su descanso y sueño, le brinda apoyo emocional al familiar cuando este se encuentra angustiada, el trato que le brinda la enfermera le invita a expresar sus sentimientos. Los pacientes tienen una percepción desfavorable, por cuanto: En los momentos que requieren de apoyo no cuenta con la ayuda de la enfermera, en los momentos difíciles no se sienten acogidos por la enfermera, no muestra interés frente a sus inquietudes, preocupaciones, no se muestra comprensible y dispuesta frente a sus demandas de atención.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: La percepción del paciente acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de traumatología del Hospital Militar Central, abril- julio 2013, es Medianamente favorable.

H0: La percepción del paciente acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de traumatología del Hospital Militar Central, abril- julio 2013, no es Medianamente favorable.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	4	18	8	30
Esperadas	10	10	10	
$(O-E)^2$	36	64	4	
$(O-E)^2/E$	3,6	6,4	0,4	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 10,4; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha).

Siendo cierto que: La percepción del paciente acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de traumatología del Hospital Militar Central, abril- julio 2013, es Medianamente favorable.

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

El nivel de percepción del paciente acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de traumatología del Hospital Militar Central, es Medianamente Favorable en un 60%(18), No Favorable en un 27%(8) y Favorable en un 13%(4). Estos niveles de Percepción se presentan por las respuestas que se señalan: La Enfermera no controla las funciones vitales (t^o, pulso, respiración, Presión Arterial), no realiza la higiene diaria y no le realizan la higiene correspondiente antes y después de ingerir sus alimentos, no toma precauciones para evitar algún tipo de riesgos, accidentes y/o caídas durante su hospitalización. no los llama por su nombre al momento de relacionarse, no les saluda por su nombre al ingresar al Servicio, no se acerca al paciente y/o familia con gestos amables (sonrisas suaves), no existe una comunicación fluida entre el paciente, familia y enfermera, no trata a todos los pacientes por igual. Coincidiendo con Olivety (2012) aplicado el Coeficiente de Correlación de Pearson se observa una relación sin significación estadística lo que permite rechazar la hipótesis general de que existe relación estadísticamente significativa entre las variables y factores estudiados; recomendando el incremento de personal Profesional en estas unidades y la implementación de estrategias de cuidado que permitan mejorar la calidad de atención

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El nivel de percepción del paciente acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión cuidado integral, en el servicio de traumatología del Hospital Militar Central, es Medianamente Favorable en un 53%(16), No Favorable en un 27%(8) y Favorable en un 20%(6). En la dimensión CUIDADO INTEGRAL, los pacientes tienen una percepción Medianamente favorable, por cuanto; La Enfermera no le controla las funciones vitales (t^o, pulso, respiración, Presión Arterial), no le realiza la higiene diaria y no le realizan la higiene correspondiente antes y después de ingerir sus alimentos, no toma precauciones para evitar algún tipo de riesgos, accidentes y/o caídas durante su hospitalización. Los pacientes tienen una percepción desfavorable, por cuanto: la enfermera no realiza con frecuencia el cambio de posición, la

enfermera no verifica las condiciones de comodidad y confort que lo rodea, no supervisa el tipo de alimentación que recibe, no verifica si ingiere sus alimentos correspondientes. Coincidiendo con García & Pinargote (2013) Entre las conclusiones tenemos que el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor es alto con un nivel de tendencia a un nivel medio respecto a los cuidados recibidos por el personal de enfermería en los subprocesos de clínica de varones y mujeres del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El nivel de percepción del paciente acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión interacción interpersonal, en el servicio de traumatología del Hospital Militar Central, es Medianamente Favorable en un 68%(20), Favorable y No Favorable en un 16%(5) respectivamente. En la dimensión INTERACCIÓN INTERPERSONAL, los pacientes tienen una percepción Medianamente favorable, por cuanto; no los llama por su nombre al momento de relacionarse, no les saluda por su nombre al ingresar al Servicio, no se acerca al paciente y/o familia con gestos amables (sonrisas suaves), no existe una comunicación fluida entre el paciente, familia y enfermera, no trata a todos los pacientes por igual. Los pacientes tienen una percepción desfavorable, por cuanto: la familia se encuentra preocupada la enfermera le escucha y Alienta, El trato que le brinda la enfermera le inspira confianza. Coincidiendo con Urure (2007) Con la contratación de la hipótesis y aplicando la prueba estadística de medias (Z) queda comprobada la hipótesis ($P > 0.05$) con la consiguiente conclusión final. Los pacientes del servicio de cirugía se sienten parcialmente satisfechos con la atención de enfermería postoperatoria.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

El nivel de percepción del paciente acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión capacidad de respuesta, en el servicio de traumatología del Hospital Militar Central, es Medianamente Favorable en un 57%(17), Favorable en un 23%(7) y No Favorable en un 20%(6). Estos niveles de Percepción se presentan por las respuestas que se señalan: En la dimensión CAPACIDAD DE RESPUESTA, los pacientes tienen una percepción Medianamente favorable, por cuanto; Durante el tratamiento al paciente la

enfermera le explica sobre los beneficios del tratamiento, muestra preocupación por las condiciones ambientales favorables para su descanso y sueño, le brinda apoyo emocional al familiar cuando este se encuentra angustiada, el trato que le brinda la enfermera le invita a expresar sus sentimientos. Los pacientes tienen una percepción desfavorable, por cuanto: En los momentos que requieren de apoyo no cuenta con la ayuda de la enfermera, en los momentos difíciles no se sienten acogidos por la enfermera, no muestra interés frente a sus inquietudes, preocupaciones, no se muestra comprensible y dispuesta frente a sus demandas de atención. Coincidiendo con Romero (2008) Los hallazgos más significativos de la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es en un 31.67% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad, relacionado en gran parte hacia la dimensión interpersonal. Referente a las dimensiones: en la dimensión interpersonal la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera es en un 38.33% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad y en la dimensión del entorno (confort) la percepción del paciente comparte entre lo medianamente desfavorable y lo medianamente favorable un 28.33%, no presentándose en esta dimensión la tendencia a lo negativo. Se evidencia que los pacientes en su mayoría perciben de forma desfavorable la atención que brinda la enfermera, pero se debe resaltar que hay un buen porcentaje que percibe la atención de manera favorable, lo cual hay que reconocer e incentivar para que sea un ejemplo a seguir. Coincidiendo además con Medina (2006) El resultado determino que existe correlación (Chi-cuadrado) de la variable percepción por el paciente y la calidad de la interacción en las Fases: II Identificación, Fase III Aprovechamiento, Fase IV Resolución. No existe relación significativa en la fase I Orientación. Finalmente, en ambas variables el resultado es de regular a deficiente El promedio de negatividad en la percepción del paciente es mayor en la cuarta fase (previa alta). El promedio de negatividad de la variable calidad de la interacción es mayor en la segunda fase (preoperatorio). Hay factores socioculturales que pueden estar influyendo en la percepción del paciente en la primera fase en la que no hay relación con la calidad de la interacción observada.

CONCLUSIONES

PRIMERO

El nivel de percepción del paciente acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de traumatología del Hospital Militar Central, es Medianamente Favorable. Este nivel de Percepción se presenta por las respuestas que se señalan: La Enfermera no controla las funciones vitales (t° , pulso, respiración, Presión Arterial), no realiza la higiene diaria y no le realizan la higiene correspondiente antes y después de ingerir sus alimentos, no toma precauciones para evitar algún tipo de riesgos, accidentes y/o caídas durante su hospitalización. no los llama por su nombre al momento de relacionarse, no les saluda por su nombre al ingresar al Servicio, no se acerca al paciente y/o familia con gestos amables (sonrisas suaves), no existe una comunicación fluida entre el paciente, familia y enfermera, no trata a todos los pacientes por igual. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 10,4 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

El nivel de percepción del paciente acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión cuidado integral, en el servicio de traumatología del Hospital Militar Central, es Medianamente Favorable. En la dimensión CUIDADO INTEGRAL, los pacientes tienen una percepción Medianamente favorable, por cuanto; La Enfermera no le controla las funciones vitales (t° , pulso, respiración, Presión Arterial), no le realiza la higiene diaria y no le realizan la higiene correspondiente antes y después de ingerir sus alimentos, no toma precauciones para evitar algún tipo de riesgos, accidentes y/o caídas durante su hospitalización. Los pacientes tienen una percepción desfavorable, por cuanto: la enfermera no realiza con frecuencia el cambio de posición, la enfermera no verifica las condiciones de comodidad y confort que lo rodea, no supervisa el tipo de alimentación que recibe, no verifica si ingiere sus alimentos correspondientes.

TERCERO

El nivel de percepción del paciente acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión interacción interpersonal, en el servicio de traumatología del Hospital Militar Central, es Medianamente Favorable. En la dimensión INTERACCIÓN INTERPERSONAL, los pacientes tienen una percepción Medianamente favorable, por cuanto; no los llama por su nombre al momento de relacionarse, no les saluda por su nombre al ingresar al Servicio, no se acerca al paciente y/o familia con gestos amables (sonrisas suaves), no existe una comunicación fluida entre el paciente, familia y enfermera, no trata a todos los pacientes por igual. Los pacientes tienen una percepción desfavorable, por cuanto: la familia se encuentra preocupada la enfermera le escucha y Alienta, El trato que le brinda la enfermera le inspira confianza.

CUARTO

El nivel de percepción del paciente acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión capacidad de respuesta, en el servicio de traumatología del Hospital Militar Central, es Medianamente Favorable. Estos niveles de Percepción se presentan por las respuestas que se señalan: En la dimensión CAPACIDAD DE RESPUESTA, los pacientes tienen una percepción Medianamente favorable, por cuanto; Durante el tratamiento al paciente la enfermera le explica sobre los beneficios del tratamiento, muestra preocupación por las condiciones ambientales favorables para su descanso y sueño, le brinda apoyo emocional al familiar cuando este se encuentra angustiada, el trato que le brinda la enfermera le invita a expresar sus sentimientos. Los pacientes tienen una percepción desfavorable, por cuanto: En los momentos que requieren de apoyo no cuenta con la ayuda de la enfermera, en los momentos difíciles no se sienten acogidos por la enfermera, no muestra interés frente a sus inquietudes, preocupaciones, no se muestra comprensible y dispuesta frente a sus demandas de atención.

RECOMENDACIONES

Sensibilizar al personal de Enfermería en cuanto a los aspectos de interacción interpersonal, con el propósito de mejorar la comunicación y coordinación con el equipo y los usuarios para ofrecer una mejor calidad de atención y se mejore la percepción de los pacientes en el Hospital Militar Central.

Promover en la formación de pregrado en Enfermería se fomente la inclusión de temáticas relacionadas con la evaluación y medición de la calidad de la atención de Enfermería, con el objetivo de fomentar el mejoramiento continuo desde la práctica formativa y profesional de Enfermería.

Establecer una cultura de investigación en todos los procesos internos que permitan el mejoramiento continuo de la calidad de atención en base a la capacidad de respuesta, teniendo en cuenta la importancia de los aspectos de empatía y escucha activa en el servicio de enfermería en el Hospital Militar Central.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEAAFZlupFiqYoQQbG.ph>
2. <http://www.hacfsa.gov.ar/es/publicacion.php?publicacion=149>
3. www.paho.org/Spanish/HSP/HSO/calidservesp.pdf
4. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-18132009000200006&script=sci_arttext
5. <http://html.rincondelvago.com/glosario-de-psicologia-general.html>
6. <http://www.monografias.com/trabajos5/percon/percon.shtml>
7. Romero Amen, Lilian Claudia, Lima - Perú 2008, Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el hospital nacional Daniel Alcides Carrion.
8. Uruze Velazco, Isabel Natividad. Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el servicio de cirugía del hospital "santa maría del socorro" de ica, 2006 – 2007.
9. Olivety, M. (2012), Venezuela tesis de maestría Cuidados de Enfermería al adulto mayor hospitalizado y su satisfacción con el cuidado recibido .2
10. García, C. & Pinargote, L. (2013). Tesis Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor relacionado con los cuidados que reciben del personal de enfermería en los servicios de clínica de varones y mujeres hospital provincial Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, Colombia
<http://www.odontomarketing.com/art152ago2004.htm>
11. http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/remuzgo_aa/Introd.pdf
12. <http://www.aspefeen.org.pe/acredita/resultados/index.php?print=Y>
13. <http://www.sld.cu/sitios/rehabilitacion-temprana/temas.php?idl=131&idv=9511>
14. www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/poi1_ta_u3.pdf
15. http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/progr_asignat_teor_metod5.htm
16. <http://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20080521035314AAMSHuz>

17. <http://www.monografias.com/trabajos7/bihu/bihu.shtml>
18. http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/doc_inter/T_completo05.pdf
19. http://www.enfermeria.unal.edu.co/descargas/sem_critico/3/1.pdf
20. <http://biblioteca.umg.edu.gt/digital/45569.pdf>
21. <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1994/T-503-94.rtf>
22. <http://es.wiktionary.org/wiki/traumatolog%C3%ADa>
23. <http://www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,9,398,O,s,0,2709%3BS%3B1%3B177>
24. <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEAAFZlupFiqYoQQbG.php>
25. <http://www.hacfsa.gov.ar/es/publicacion.php?publicacion=149>
26. www.paho.org/Spanish/HSP/HSO/calidservesp.pdf
Colombia. <http://www.monografias.com/trabajos5/percon/percon.shtml>
27. <http://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20080521035314AAMSHuz>
28. <http://www.monografias.com/trabajos7/bihu/bihu.shtml>
29. http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/doc_inter/T_completo05.pdf
30. http://www.enfermeria.unal.edu.co/descargas/sem_critico/3/1.pdf
31. <http://biblioteca.umg.edu.gt/digital/45569.pdf>
32. <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1994/T-503-94.rtf>
33. <http://es.wiktionary.org/wiki/traumatolog%C3%ADa>
34. <http://www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,9,398,O,s,0,2709%3BS%3B1%3B177>

ANEXOS

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN

Estimado señor (a) soy estudiante de enfermería de la UAP, me encuentro realizando un estudio de investigación Titulado: "Percepción del paciente sobre el cuidado humano que brinda la enfermera en el servicio de traumatología" cuyo objetivo es determinar la percepción sobre la calidad del cuidado humano que brinda la enfermera en el servicio de traumatología para lo cual solicito su participación, el cuál será de carácter anónimo y contribuirá a mejorar la calidad de atención del profesional de enfermería en dicho servicio.

A continuación se presentan una serie de enunciados, **MARQUE CON UN ASPA (x) LA RESPUESTA QUE CREA CONVENIENTE.**

Gracias por su colaboración

II. CONTENIDO

Datos Personales

1. EDAD:

18 - 28 años () 40 – 50 años () 62 – 72 años ()
29 – 39 años () 51 – 61 años () + 72 años()

2. SEXO:

M () F ()

3. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

a. Primaria	Completa ()	Incompleta ()
b. Secundaria	Completa ()	Incompleta ()
c. Superior	Competa ()	Incompleta ()
d. Analfabeto	Competa ()	Incompleta ()

4. TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN

Un mes () menos de un mes () más de un mes ()

CUIDADO INTEGRAL

5. ¿Como considera la atención brindada por la enfermera?

Favorable () Medianamente favorable () Desfavorable ()

6. ¿La Enfermera le controla las funciones vitales tº, pulso, respiración, Presión Arterial)?

Favorable () Medianamente favorable () Desfavorable ()

1. ¿La enfermera le realiza la higiene diaria?

Favorable () Medianamente favorable () Desfavorable ()

2. ¿Le realizan la higiene correspondiente antes y después de ingerir sus alimentos?

Favorable () Medianamente favorable () Desfavorable ()

3. ¿La enfermera toma precauciones para evitar algún tipo de riesgos accidentes y/o caídas durante su hospitalización?

Favorable () Medianamente favorable () Desfavorable ()

4. ¿En el servicio la enfermera le realiza con frecuencia el cambio de posición?

Favorable () Medianamente favorable () Desfavorable ()

5. ¿La enfermera verifica las condiciones de comodidad y confort que lo rodea?

Favorable () Medianamente favorable () Desfavorable ()

6. ¿La enfermera supervisa el tipo de alimentación que recibe?

Favorable () Medianamente favorable () Desfavorable ()

7. ¿La enfermera verifica si ingiere sus alimentos correspondientes?

Favorable () Medianamente favorable () Desfavorable ()

8. ¿La enfermera verifica la frecuencia de su eliminación (orina y/o deposición)?

Favorable () Medianamente favorable () Desfavorable ()

9. ¿La enfermera le realiza el aseo correspondiente diariamente?

Favorable () Medianamente favorable () Desfavorable ()

10. ¿Durante la noche se le brinda medios de distracción al paciente para conciliar el sueño?

Favorable () Medianamente favorable () Desfavorable ()

INTERACCIÓN INTERPERSONAL

11. ¿La enfermera lo llama por su nombre al momento de relacionarse con Ud.?

Favorable () Medianamente favorable () Desfavorable ()

12. ¿La enfermera le saluda por su nombre al ingresar al Servicio?

Favorable () Medianamente favorable () Desfavorable ()

13. ¿La enfermera se acerca al paciente y/o familia con gestos amables (sonrisas suaves)?

Favorable () Medianamente favorable () Desfavorable ()

14. ¿Existe una comunicación fluida entre el paciente, familia y enfermera?

Favorable () Medianamente favorable () Desfavorable ()

15. ¿La enfermera trata a todos los pacientes por igual?

Favorable () Medianamente favorable () Desfavorable ()

16. ¿Cuando la familia se encuentra preocupada la enfermera le escucha y Alienta?

Favorable () Medianamente favorable () Desfavorable ()

17. ¿La enfermera se preocupa por incentivar su fé ?

Favorable () Medianamente favorable () Desfavorable ()

18. ¿El trato que le brinda la enfermera le inspira confianza?

Favorable () Medianamente favorable () Desfavorable ()

CAPACIDAD DE RESPUESTA

19. ¿Durante el tratamiento al paciente la enfermera le explica sobre los beneficios del tratamiento?

Favorable () Medianamente favorable () Desfavorable ()

20. ¿La enfermera muestra preocupación por las condiciones ambientales favorables para su descanso y sueño?

Favorable () Medianamente favorable () Desfavorable ()

21. ¿La enfermera le brinda apoyo emocional al familiar cuando este se encuentra angustiada?

Favorable () Medianamente favorable () Desfavorable ()

22. ¿Ud. siente que el trato que le brinda la enfermera le invita a expresar sus sentimientos?

Favorable () Medianamente favorable () Desfavorable ()

23. ¿En los momentos que Ud requiere de apoyo cuenta con la ayuda de la enfermera?

Favorable () Medianamente favorable () Desfavorable ()

24. ¿En los momentos difíciles Ud se siente acogido por la enfermera?

Favorable () Medianamente favorable () Desfavorable ()

25. ¿La enfermera muestra interés frente a sus inquietudes, preocupaciones?

Favorable () Medianamente favorable () Desfavorable ()

26. ¿La enfermera se muestra comprensible y dispuesta frente a sus demandas de atención?

Favorable () Medianamente favorable () Desfavorable ()

27. ¿La enfermera muestra preocupación por su estado de ánimo diariamente?

Favorable () Medianamente favorable () Desfavorable ()

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO.

El instrumento a utilizar (cuestionario) será sometido a al juicio de expertos y a la prueba piloto para su valides y confiabilidad.

CUADRO N° 1 CONFIABILIDAD DE LA PRUEBA PILOTO

Encuesta	Ítems Impares	Zi	Items Pares	Zp	Zi . Zp
1	33	- 1.41	27	- 1.19	1.677
2	43	1.15	38	2.06	2.369
3	39	0.13	30	- 0.29	- 0.037
4	39	0.13	30	- 0.30	- 0.039
5	39	0.12	30	- 0.29	- 0.035
6	38	- 0.12	30	- 0.30	0.036
7	44	1.41	37	1.75	2.467
8	34	- 1.15	31	0.00	- 0.000
9	43	1.15	31	0.00	0.000
10	33	- 1.41	28	- 0.890	1.254
Σ	38.5	000	31	0.00	Σ= 7,914
Desviación Típica	3.90	-	3.37	-	

$$rem = \frac{\sum(Zi.ZP)}{n} = \frac{7,914}{10} = 0,7914$$

$$rdm = \frac{2.0.7914}{1 + 0.7914} = \frac{1,5828}{1,7914} = 0,9$$

$$rdm = 0,9$$

MATRIZ DE CONSISTENCIA

JUICIO EXPERTO	CASILLERO									%
QUIROZ	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80%
LETICHE	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85%
BAYONA	80	80	85	85	85	85	85	85	85	83%
PACHAS	70	65	70	65	80	75	65	70	70	70%
ORIHUELA	80	85	85	85	80	85	85	80	80	82%
TOTAL										400%
	CLARIDAD	OBJETIVO	ACTUALIDAD	ORGANIZACIÓN	SUFICIENCIA	INTENCIONALIDAD	CONSISTENCIA	COHERENCIA	METODOLOGÍA	

$$\frac{80 + 85 + 83 + 70 + 82}{5} = \frac{400}{5} = 80 = 0,8$$

ANEXO Nº 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO QUE
BRINDAN LAS ENFERMERAS EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL, ABRIL-JULIO- 2013

BACHILLER. NAVARRO VANESSA YSABEL

PROBLEMA	OBJETIVOS
<p>PROBLEMA GENER</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la, percepción del paciente acerca de la calidad del cuidado que brindan las enfermeras en el servicio de Traumatología del Hospital Militar Central, abril-julio-20132013 	<p style="text-align: center;">OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar cuál es la percepción del paciente acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de traumatología del Hospital Militar Central, abril- mayo 2013</p> <p style="text-align: center;">OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de Traumatología del Hospital Militar, acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera, en la dimensión cuidado integral. Abril- julio 2013.</p> <p>Determinar la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de traumatología del Hospital Militar, acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera, en la dimensión interacción interpersonal. Abril- julio 2013.</p> <p>Determinar la</p>

	<p>percepción del paciente hospitalizado en el servicio de traumatología del Hospital Militar, acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera, en la dimensión capacidad de respuesta, abril- julio 2013.</p> <ul style="list-style-type: none"> •
--	---

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Percepción de la calidad del cuidado que brinda la enfermera.	Cuidado integral	o Físico
		o Psicológica
		o Espiritual
	Interacción personal	o Comunicación
		o Confianza
		o Calidez
		o Trato
		o Empatía
	Capacidad de respuesta	o Relación de ayuda
		o información
		o Sentido de acompañamiento.
o oportunidad de servicio		

