

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**“PERCEPCIÓN Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA  
INTERACCIÓN ENFERMERA-USUARIO HOSPITALIZADO  
EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL  
DANIEL ALCIDES CARRIÓN – CALLAO, 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

BUENO RICRA, MABEL

RIVERA NEYRA, IRIS

Callao, Febrero, 2014

PERÚ

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### **Miembros del jurado:**

Lic. Laura Del Carmen Matamoros Sampen	Presidenta
Lic. Lindomira Castro Llaja	Secretaria
Dra. Nélide Isabel Chávez Linares	Miembro

### **Asesora:**

Mg. Ana Lucy Siccha Macassi

**N° de Libro:** 01

**N° de Acta:** 013

**Fecha de aprobación de la tesis:** 14 de Febrero del 2013

## **DEDICATORIA**

A Dios, a Jesucristo y a la Virgen María, ya que siempre están a nuestro lado en cada paso que damos; a nuestros padres, por brindarnos la mejor herencia de esta vida que es una carrera profesional basada en principios y valores; así como a tíos y hermanos que nos apoyaron para lograr concluir este objetivo.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a todas las personas que hicieron posible esta investigación, en calidad de asesores o informantes. Cada uno de ellos dedicó su tiempo, de esta manera se hizo posible su desarrollo y culminación.

Nuestros sinceros agradecimientos:

- Mag. Ana Lucy Siccha Maccasi, Asesora de la presente investigación, por su orientación, tiempo y conocimientos brindados para el desarrollo y culminación del presente trabajo.
- Mag. Zoila Díaz Tavera, directora de escuela de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, por el apoyo y exigencias constantes, así como las facilidades brindadas en el desarrollo de la presente investigación.
- A los siguientes profesionales: Dra. Nelida Chávez De Look, psicólogo Carlos Díaz Linares, Lic. Jorge Luis De La Cruz Neyra, Lic. Pilar Moreno Obregón, Lic. Luz De la Torre Guzmán, Lic. Inés Anzualdo Padilla, Mag. Irene Blas Sancho, Mag. Nery Choy, Mag. Doris Briceño; por sus valiosos aportes durante el desarrollo de la presente investigación.

## ÍNDICE

	Pág.
Índice de gráficos	03
Índice de tablas	06
Resumen	11
Abstract	14
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1. Identificación del problema	17
1.2. Formulación del problema	21
1.3. Objetivos de investigación	21
1.4. Justificación	22
1.5. Importancia	23
II. MARCO TEÓRICO	25
2.1. Antecedentes del estudio	25
2.2. Base científica	38
2.3. Definición de términos básicos y otros componentes	54
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	56
3.1. Variables de la investigación	56
3.2. Definición de las variables	56
3.3. Operacionalización de las variables	57
3.4. Hipótesis	61

	Pág.
IV. METODOLOGÍA	62
4.1. Tipo de investigación	62
4.2. Diseño de investigación	62
4.3. Población y muestra	63
4.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	64
4.5. Procedimientos de recolección de datos	67
4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos	68
V. RESULTADOS	70
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	82
6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados	82
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	84
VII. CONCLUSIONES	91
VIII. RECOMENDACIONES	92
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
ANEXOS	101

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1.	Percepción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado según dimensión resolución en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013	72
2.	Nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013	73
3.	Nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado según dimensión orientación en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013	74
4.	Nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado según dimensión identificación	75

en el servicio de medicina del Hospital Nacional  
Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013

5. Nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado según dimensión aprovechamiento en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013 76
6. Nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado según dimensión resolución en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013 77
7. Percepción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado según dimensión aprovechamiento en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013 78
8. Percepción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado según dimensión identificación en el 79

servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel  
Alcides Carrión-Callao, 2013

9. Percepción de la interacción enfermera-usuario 80  
hospitalizado según dimensión orientación en el  
servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel  
Alcides Carrión-Callao, 2013
  
10. Percepción de la interacción enfermera-usuario 81  
hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital  
Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°		Pág.
1.	Género de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013	130
2.	Edad de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013	131
3.	Grado de instrucción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013	132
4.	Percepción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013	133
5.	Percepción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado según la dimensión orientación en el	134

- servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013
6. Percepción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado según la dimensión identificación en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013 135
7. Percepción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado según la dimensión aprovechamiento en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013 136
8. Percepción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado según la dimensión resolución en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013 137
9. Nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013 138

10.	Nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado según la dimensión orientación en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013	139
11.	Nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado según la dimensión identificación en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013	140
12.	Nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado según la dimensión aprovechamiento en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013	141
13.	Nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado según la dimensión resolución en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013	142

14. Relación entre la percepción y el nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013 143
15. Relación entre la percepción y el nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado según la dimensión orientación en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013 144
16. Relación entre la percepción y el nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado según la dimensión identificación en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013 145
17. Relación entre la percepción y el nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado según la dimensión aprovechamiento en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013 146

18. Relación entre la percepción y el nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado según la dimensión resolución en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013 147

## RESUMEN

El presente estudio de investigación se denominó "Percepción y nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013". Tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre la percepción y el nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013.

La metodología usada fue la siguiente: El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos se elaboraron 02 cuestionarios con escala tipo Lickert modificada. Se determinó la validez y confiabilidad de dichos instrumentos mediante Juicio de expertos y Prueba piloto respectivamente. Se contó con una población de 153 usuarios y como muestra 110 usuarios que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La muestra fue seleccionada mediante muestreo aleatorio simple.

Como resultados se obtuvo que, de 110 (100%) usuarios, 107 (97%) tuvo una percepción favorable, 3 (3%) tuvieron una percepción medianamente favorable y ningún usuario tuvo una percepción desfavorable.

Por otro lado, se obtuvo que, de 110 (100%) usuarios, 108 (98%) se encontraron altamente satisfechos, 2 (2%) se encontraron medianamente satisfechos ningún usuario se encontró con una satisfacción baja.

Las conclusiones a las que se llegó fueron: La mayoría de usuarios tuvo una percepción favorable y a la vez se encontró altamente satisfecho con la interacción de la enfermera sobre todo en las dimensiones de orientación y resolución y existe relación directa entre la percepción y el nivel de satisfacción para un índice de correlación = 0.895.

El presente estudio consta de nueve capítulos conformados por: I Capítulo: Planteamiento del problema, que incluye la identificación y formulación del problema, objetivos, justificación e importancia; seguido por el II Capítulo: Marco teórico, que comprende los antecedentes del estudio, la base científica y la definición de términos básicos y otros componentes; además, se presenta el III Capítulo: Variables e hipótesis, que incluye la definición y operacionalización de las variables, así como la hipótesis. Luego el IV Capítulo: Metodología, que incluye el tipo y diseño de investigación, población y muestra, técnica e instrumento, procesamiento y recolección de datos, procesamiento de recolección de datos y procesamiento estadístico y análisis de datos. Por otro lado, el V Capítulo, que presenta los resultados de los datos generales y específicos y el VI Capítulo: Discusión de resultados,

que comprende la contrastación de hipótesis con los resultados y la contrastación de los resultados con otros estudios similares. Consecuentemente, se menciona el VII Capítulo: Conclusiones, el VIII Capítulo: Recomendaciones, el XI Capítulo: Referencias bibliográficas y finalmente, los anexos.

Palabras clave: Percepción, Nivel de satisfacción e Interacción enfermera-usuario.

## **ABSTRACT**

This research study is called "Perception and satisfaction level of nurse-hospitalized user interaction in the medicine service of National Hospital Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013". The main objective was to determine the relationship between perception and satisfaction level of nurse-hospitalized user interaction in the medicine service of the National Hospital Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013.

The methodology used was the following: The type of study was quantitative, descriptive, cross-sectional and correlational. Technique used was a poll and instruments were 02 questionnaires with Lickert type scale modified. The validity and reliability of these instruments was determined by expert judgment and pilot test respectively. The population was 153 users and the sample consisted of 110 users that met the inclusion and exclusion patterns. The sample was selected by simple random sampling.

The results showed that, of 110 (100%) users, 107 (97%) had a favourable perception, 3 (3%) had a moderately favourable perception and nobody had an unfavourable perception. For other side, it found that, of 110 (100%) users, 108 (98%) were highly satisfied, 2 (2%) were moderately satisfied and nobody had a low satisfaction.

The reached conclusions were: Most users had a favourable perception while they were highly satisfied with the nurse interaction between orientation and resolution dimensions. Moreover, it also found that, it exists direct relationship between perception and satisfaction level for a correlation index = 0.895.

This study consists of nine chapters formed by I CHAPTER: Problem Statement, which includes the identification and formulation of the problem, objectives, rationale and importance, followed by II CHAPTER: Theoretical framework, which comprises the background of the study, the scientific basis and the definition of basic terms and other components. Moreover, it presents III CHAPTER: Variables and hypothesis, which includes the definition and operationalization of the variables, as well as the hypothesis. Then, IV CHAPTER: Methodology, which includes the type and research design, population and sample, technical and instrument, data collection procedures, statistical processing and analysis. For other side, V CHAPTER: Results which includes the results of the general and specific data and VI CHAPTER: Discussion of results, which comprises hypothesis testing with the results and the testing of the results with similar studies. Subsequently, it mentions VII CHAPTER: Conclusions, VIII CHAPTER: Recommendations, XI CHAPTER: References and finally, the annexes.

Keywords: Perception, Level of satisfaction and nurse-user interaction.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Identificación del problema**

La salud y la enfermedad son parte del proceso biológico y de las interacciones medioambientales y sociales. En general, las “personas enfermas” actúan de una forma especial frente a su estado. La conducta de enfermedad implica cómo el enfermo controla su organismo, define e interpreta sus síntomas, adopta acciones y hace uso del sistema sanitario. Existe una gran variabilidad en la forma en que las personas reaccionan frente a la enfermedad. Es así, que un usuario enfermo se afecta en tres esferas: una enfermedad orgánica (donde el cuerpo sufre modificaciones y se puede curar terapéuticamente siguiendo un tratamiento), una enfermedad emocional (porque afecta psicológicamente al usuario y a sus familiares cercanos) y una enfermedad social (porque afecta su entorno).

La Organización Mundial de la Salud en su constitución afirma que “toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como un objetivo del macro proyecto de salud para todos, dentro del cual se tiene en cuenta la percepción y la satisfacción de los pacientes” (1). Es por ello que se toma importancia a la percepción que el usuario tiene sobre la

interacción con la enfermera y su satisfacción.

Se sabe que la manera en que el usuario reciba y perciba los servicios de enfermería reflejará básicamente la calidad sanitaria como un grado indicativo de excelencia en cuanto a las actividades que se realice. Es por eso, que en las tres últimas décadas, se han establecido varios programas para mejorar los servicios de enfermería hacia el usuario, su familia y la comunidad en pro de la calidad de atención. Una de las estrategias para garantizar esta calidad es revisar y evaluar, para comparar la situación real de las atenciones de enfermería con los objetivos propuestos de dicho personal. La evaluación de la calidad de los servicios de enfermería se lleva a cabo a través de la evaluación de los resultados de las intervenciones de enfermería, que incluyen a la satisfacción y a la percepción del usuario con relación a los servicios recibidos.

En las últimas décadas, en nuestro medio se ha incrementado el número de usuarios y sobre todo con enfermedades crónicas no infecciosas que determinan procesos crónicos de dolencias, en muchos casos, incurables hasta la fecha (diabetes mellitus, hipertensión arterial, neoplasias, enfermedad renal crónica, etc.) y que disminuyen la calidad de vida del usuario y su familia, así como es

motivo de múltiples y prolongadas hospitalizaciones por las complicaciones que éstas patologías tienen. De ésta forma, la percepción del trato que recibe el usuario de todo el equipo de salud va depender de la idiosincrasia del usuario, la patología y complicaciones que esta enfermedad tenga, la relación médico-usuario, la relación enfermera-usuario, de las opciones terapéuticas curativas disponibles, de las instalaciones y capacidad resolutive del centro asistencial, entre otros factores. Pero la interrelación enfermera-usuario es una de las más importantes y que por la deshumanización del cuidado al usuario por diversas causas (carga laboral excesiva, temperamento del enfermero, turnos con horarios prolongados, presión familiar, etc.) es afectada sustancialmente en los hospitales nacionales y privados que tienen excesiva afluencia de usuarios como es el caso del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao.

Durante las prácticas hospitalarias como estudiantes de enfermería, muchas veces se ha escuchado al interactuar con el usuario que él refiere lo siguiente: “esa enfermera es muy renegona..., no me escucha..., no me atiende, se pasa de largo..., no me llama por mi nombre..., son desatentas..., no me comprende..., no entiende mi dolor, no me tiene paciencia..., murmulla algo de mí...,” entre otras

expresiones. Es en este sentido que se decidió conocer lo que el usuario percibe sobre la interacción enfermera-usuario y cuán satisfecho se encuentra de dicho proceso; interacción que ayuda a identificar los problemas del usuario para poder ofrecerle una atención integral de calidad no sólo por la formación científico-humana sino porque también existen principios que orientan su cuidado como los lineamientos del Ministerio de Salud (MINSA).

La interrelación de la enfermera con el usuario debe ser dado con calidad, de esta manera se garantiza que el usuario perciba una buena atención y se encuentre satisfecho ante ello. Se debe tener en cuenta que la calidad se refiere a todas las características de un producto o servicio brindado al cliente o usuario para satisfacer sus necesidades, de esta manera el grado de satisfacción se relacionará con las exigencias del usuario.

Hildegard Peplau (1909), desarrolló la Enfermería Psicodinámica y su obra "Relaciones Interpersonales en Enfermería" da importancia al enfermero durante el "proceso interpersonal", al que define como terapéutico. Su teoría influyó principalmente en el marco teórico de esta investigación.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación que existe entre la percepción y el nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre la percepción y el nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado en el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la percepción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado y con respecto a las fases de orientación, identificación, aprovechamiento y resolución en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao.
- Identificar el nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado y con respecto a las fases

de orientación, identificación, aprovechamiento y resolución en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao.

#### **1.4. Justificación**

Ésta investigación se justificó bajo diversos criterios. Dentro del criterio teórico, se realizó esta investigación en la que se utilizó la teoría de Hildegard Peplau como base para fortalecer y justificar los conocimientos aprendidos y para poder identificar la percepción y el nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado que a la fecha eran desconocidos en el servicio de medicina del hospital nacional Daniel Alcides Carrión del Callao. Para el criterio metodológico, se aportó en la creación de 02 instrumentos nuevos: el instrumento denominado "Percepción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado" y el instrumento "Nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado" para la medición de ambas variables.

En cuanto al criterio práctico, se dio a conocer los resultados de dicha investigación a éste hospital con la finalidad de que se puedan hallar las debilidades para la mejora de la calidad de atención del personal de enfermería y lograr que el usuario les permita llegar a la

solución de sus problemas de salud; también se benefició a las enfermeras, ya que al identificar los puntos débiles de ésta interacción, se podrán elaborar medidas correctivas que permitan superar las deficiencias del servicio con la consiguiente satisfacción y realización profesional; para el fortalecimiento de sus capacidades y habilidades, para la innovación de conocimientos, para la capacitación en temas nuevos y sobre todo, para que la concientización de su vocación de enfermera al poner en práctica la teoría de H. Peplau. Y dentro del criterio social, ésta investigación servirá como base teórica para futuros estudios que busquen valorar la percepción y/o el nivel de satisfacción de la interacción enfermera- usuario hospitalizado.

### **1.5. Importancia**

La presente investigación espera motivar al profesional de enfermería a interactuar con el usuario teniendo en cuenta su idiosincrasia, valores, sentimientos y necesidades para que permitan orientar sus cuidados hacia el logro de la satisfacción del mismo.

Tomando en cuenta que cada persona es única con sus propios problemas y necesidades, el profesional de enfermería debe orientar sus cuidados no solo en la enfermedad, sino también en el apoyo psicológico, ya que interactúa directamente con el usuario durante

toda su estancia hospitalaria favoreciendo la percepción, logrando una alta satisfacción, contribuyendo a la mejoría de su salud, evitando que su estancia sea traumática e incentivando su autocuidado e independencia.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes del estudio**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Rubí Contreras Nuñez, et al. (2008) realizaron una investigación descriptiva y transversal con el objetivo de identificar la satisfacción de los adultos mayores con cuidado de Enfermería, emplearon la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario estructurado con escala de Lickert modificada con 23 ítems. Reportaron que el 62.2% estaban de acuerdo con la atención recibida, el 60% señaló que la enfermera debería ser más atenta, 75.6% se siente mejor al platicar con ella, 73.3% le explica en lenguaje sencillo, 68.9% le brinda información sobre los exámenes. Al 60% no le molesta cuando la Enfermera le habla como si fuera niño. La puntuación fue de alta satisfacción en el 85% de los adultos mayores encuestados; sin embargo, opinaron que las Enfermeras deberían ser más atentas y no les molesta que ellas les hablen como a un niño. (2)

Maribel Cárdenas Torrealba (2008) realizó una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal con el objetivo determinar el nivel de satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital

Tipo I de Biscucuy del Municipio Sucre Estado Portuguesa. Los datos fueron recolectados utilizando como técnica la entrevista estructurada y como instrumento un cuestionario con escala de Lickert. El resultado fue el siguiente: El 93% de los usuarios se encontraron satisfechos con la calidad de atención recibida en el servicio de emergencia independientemente del turno evaluado.

(3)

Dulce Puebla Viera y et al. (2009) realizaron una investigación descriptiva y transversal con el objetivo de conocer la percepción que tiene el derecho habiente de una Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tijuana, Baja California, de la atención recibida por el personal de enfermería. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. Los resultados muestran que 60.87% de los encuestados manifestó recibir atención regular por el personal de enfermería, 51.90% consideró no ser tratado dignamente, 46.74% no se les trata con respeto y 46.4% visualiza a la enfermera poco profesional. Su conclusión indica que en términos generales la percepción que tienen los usuarios de la atención que brinda el personal de enfermería es mala, lo que muestra la necesidad de implementar modelos enfocados a la

atención integral hacia el paciente y el respeto a sus derechos desde las escuelas de enfermería, para avanzar en la profesionalización de la enfermera. (4)

Karina Esther González Martínez et al. (2010) realizaron una investigación de abordaje cuantitativo, descriptivo, correlacional, observacional, prospectivo y transversal cuyo objetivo fue determinar la satisfacción de los usuarios de la consulta externa del Hospital Distrital de Minga Guazú, en cuanto a calidad percibida de la atención del personal de enfermería, Colombia. Se utilizó la entrevista y un cuestionario estructurado. Los resultados mostraron que la satisfacción de los usuarios externos alcanzó un índice global de 3,33 en una escala del 0 al 4; las medias de las dimensiones humanidad y entorno fueron de 3,30 y 3,39 respectivamente. Los índices más elevados se observaron en las variables de "comunicación", "limpieza e iluminación de consultorio", e "interés de la enfermera por la higiene y orden". Los índices más bajos se observaron en las variables "tiempo de espera", "eficiencia", "limpieza y ventilación de la sala de espera". (5)

María García Hernández (2010) realizó una investigación

denominada "Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería en el hospital general Cunduacán Tabasco" cuyo objetivo fue evaluar el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería proporcionada durante su hospitalización en el Hospital General Cunduacán Tabasco. Realizó un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal. El instrumento fue un cuestionario auto administrado. Los resultados muestran que el índice de satisfacción general fue 58% con satisfacción alta, el 40% resultó medianamente satisfecho y el 2% manifestó satisfacción baja. La conclusión a la que llegó fue que más de la mitad de los usuarios adultos mayores presentaron nivel de satisfacción alto al cuidado proporcionado por el personal de enfermería. (6)

Claudia Torres Contreras y Marcela Buitrago Vega (2011) realizaron una investigación descriptiva y transversal con el objetivo de determinar la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión de satisfacción y experiencia con los cuidados en los pacientes que reciben tratamiento en la Unidad de Oncología de una institución de salud de Colombia. Aplicaron el Cuestionario de Calidad de Cuidados de Enfermería (CUCACE), versión en castellano de Rosario Alonso y et al.

2005, versión en inglés: NSNS (Newcastle Satisfaction with Nursing Scales) de Thomas LH, 1996; basado en las dimensiones de experiencias y satisfacción con el cuidado de enfermería. Los resultados mostraron que los pacientes del estudio están conformes con el cuidado y la atención brindada por las enfermeras durante su estancia en la terapia. La valoración que dieron los pacientes sobre el cuidado recibido por parte de las enfermeras en general fue excelente con un porcentaje de 58.7%, seguido de muy bueno con 29.3%, bueno con 10.7% y regular con 1.3%. Llegaron a la conclusión que el Cuestionario de percepción de la calidad de Enfermería, en sus dos dimensiones de experiencia y satisfacción de los cuidados fue asimilado fácilmente por los pacientes hospitalizados en el área oncológica de la FOSCAL, siendo entendible y comprensible, con un buen nivel de confiabilidad lo cual lo hace adecuado para la evaluación de la satisfacción y la experiencia del paciente hospitalizado y así medir la calidad del cuidado brindado por enfermería. (7)

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Lourdes Guevara Chuquillanqui (2005) realizó un estudio cuantitativo transversal en 20 enfermeras del Servicio de Cirugía

del Hospital Nacional Dos de Mayo cuyo objetivo era determinar la calidad de la interrelación enfermera-paciente según la teoría de Peplau mediante la técnica de observación directa empleando una lista de cotejo. Reporta que la calidad de la interrelación enfermera-paciente es mayormente mediana (60%) con tendencia a ser una calidad deficiente (30%), por lo que recomienda reforzar sus habilidades y destrezas para la comunicación, ya que existe una barrera entre el paciente y la enfermera impidiendo que se entable una calidad de interrelación óptima que sólo fue en el 10% de su serie. (8)

Gladys Medina Mandujano (2006) realizó una investigación cuantitativa descriptiva y transversal en 92 pacientes del Hospital Dos de Mayo con el objetivo de identificar la relación entre la percepción del paciente de cirugía y la calidad de la interacción brindada por la enfermera según la teoría de Peplau. La recolección de datos fue a través de la entrevista y la observación en dos instrumentos: Una lista de cotejo con 40 preguntas cerradas al paciente para medir su percepción de la interacción y una guía de observación de la interacción enfermera-paciente. Reporta que el grado de instrucción primaria fue 38% y el estado civil predominante fue el de casados. Los

niveles de negatividad en las fases de la percepción de la interacción fue: fase I: 5%, fase II 28%, fase III 26% y fase IV 32%. Los niveles de negatividad en las fases de la calidad de la interacción fueron: fase I 36%, fase II 40%, Fase III 30% y fase IV 27%. Concluyó entonces que existe relación significativa entre la percepción y la calidad en la fase identificación ( $P=0.026$ ), fase aprovechamiento ( $P=0.029$ ), y resolución ( $P=0.007$ ), lo que corrobora el déficit de cuidado en la interacción en estas tres fases. No hay relación significativa en la fase de orientación ( $P=0.64$ ). En ambas variables el resultado es de regular a deficiente, lo que hace necesario el mejoramiento de la interacción sobre todo en las tres fases donde existe relación significativa. (9)

Gaby Chávez Zegarra y Lucía del Pilar Lozano Velásquez (2007) realizaron una investigación descriptiva transversal en 187 usuarios externos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen con el objetivo de determinar el grado de correlación existente entre la interacción enfermera(o)-usuario externo y el grado de satisfacción del cuidado que recibe. Emplearon un cuestionario de 11 ítems, 10 valoraron la interrelación enfermera-paciente y 1 el grado de satisfacción del cuidado. Reporta que el

58.3% expresaron un nivel regular de interacción, 24.6% una mala interacción y sólo el 17.1% una buena interacción. Respecto al nivel de satisfacción sobre el cuidado de enfermera el 74.9% se sintieron satisfechos, 18.2% ampliamente satisfechos y 7% insatisfechos. Del total de mala interacción 9 (19.6%) estuvieron insatisfechos con el cuidado recibido y del total de una buena interacción 15 (46.9%) se sintieron ampliamente satisfechos con la atención recibida. Al determinar la correlación se encontró que existe una moderada correlación directa entre las dos variables; esto es, que a una buena interacción enfermera(o)-usuario externo el usuario se siente ampliamente satisfecho y cuando la interacción enfermera(o)-usuario externo es mala el usuario se siente insatisfecho. ( $p = 0.000$ ) (10)

Miriam Delgado Panéz (2007) realizó un estudio descriptivo aplicativo en 18 pacientes con SIDA del Hospital Nacional Dos de Mayo con el objetivo de determinar la percepción sobre el cuidado que brinda la enfermera según dimensión biológica, espiritual, sociocultural y emocional. Usó como instrumento un cuestionario y como una entrevista semi-estructurada como técnica de recolección de datos. Reporta que el 72.2% (13) de

los pacientes, tienen una percepción desfavorable, 17% (3) medianamente favorable y 11% (2) favorable. Concluyó que en relación a la percepción de los pacientes con sida sobre el cuidado que brinda la enfermera, en el servicio de infectología es desfavorable porque las enfermeras enfatizan su cuidado en relación a la enfermedad y no a la persona como ser holístico. (11)

Evelyn Ñiquén Escudero (2008) realizó una investigación de tipo aplicativo, cuantitativo y transversal con el objetivo de determinar cuál es el nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Usó como instrumento un cuestionario con escala de Lickert modificada y aplicó la técnica de encuesta para obtener los datos. Señala que los pacientes tienen un nivel de satisfacción medio con tendencia a baja con respecto a los cuidados de enfermería recibidos siendo más alta la dimensión técnico-científico. (12)

Roxana Hilaraca, Carlos Galarza y Willy Ramos (2008) realizaron un estudio de investigación cuyo objetivo fue determinar la percepción y satisfacción de los estudiantes del

cuarto año de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) acerca de las prácticas clínicas de Dermatología. Este estudio fue descriptivo, transversal y observacional. Se elaboró dos instrumentos denominados «Cuestionario de Percepción» y «Cuestionario de Satisfacción». Los resultados mostraron que 74 estudiantes (78.72%) tenían una percepción favorable con la organización de proceso-enseñanza aprendizaje y habilidades docentes de las prácticas clínicas de Dermatología. Asimismo, 78 estudiantes (82.98%) estaban de satisfecho a totalmente satisfecho con el planeamiento, ejecución y evaluación de las prácticas clínicas. La conclusión fue que los estudiantes del cuarto año de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana de la UNMSM tienen una percepción general favorable y alta satisfacción general acerca con las prácticas clínicas de dermatología. (13)

Silvia Ramos Pari (2010) realizó una investigación aplicada, cuantitativa y transversal en 20 pacientes del Servicio de 4to piso Este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas con el objetivo de determinar la percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera-

paciente. Usó la técnica de la encuesta y como instrumento un formulario tipo escala de Lickert modificada. Reporta que 45%(9) tiene una percepción medianamente favorable, 30%(6) desfavorable, y 25%(5) favorable. La percepción del paciente en la dimensión orientación, 55%(11) tienen percepción medianamente favorable, 30%(6) desfavorable y 15%(3) favorable. En la dimensión identificación, 45%(9) expresan una percepción medianamente favorable, 40%(8) desfavorable, y 15%(3) favorable. En la dimensión explotación, 40%(8) favorable, 30%(6) medianamente favorable, y 30%(6) desfavorable; en la dimensión resolución, 40%(8) tuvieron una percepción medianamente favorable, 35%(7) favorable, 25%(5) desfavorable. Llegó a la conclusión que la mayoría tiene una percepción medianamente favorable a desfavorable, según la calidad de relación interpersonal enfermera-paciente. (14)

### **2.1.3. Antecedentes locales**

Gilbert Arista Chávez (2003) realizó una investigación cualitativa mediante la observación participante en los momentos que se desarrolló el proceso interactivo entre 5 enfermeras y 15 pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC) y que fue enriquecida con los datos

que aportó la entrevista no estructurada aplicada a los pacientes con el objetivo de conocer y analizar las características del Proceso de Interacción Enfermera-Paciente. Reporta que a la mayoría de las profesionales de enfermería del servicio de Medicina aún les falta desarrollar habilidades básicas de comunicación para lograr alcanzar una interacción adecuada que dé frutos favorables en bien del paciente. Por otro lado resulta necesario fortalecer y/o potenciar en las profesionales, cualidades que permitan una efectiva relación de ayuda al paciente como son la empatía, el respeto, la disponibilidad, el interés genuino y el compromiso personal y profesional para brindar cuidados integrales, y así lograr satisfacer las necesidades del paciente de acuerdo a sus expectativas. Señala que es importante integrar en la comunicación diaria de la enfermera a la asertividad como habilidad fundamental que permite establecer una comunicación adecuada, que se caracterice por ser respetuosa, directa y oportuna. (15)

Liliam Romero Ameri (2008) realizó una investigación aplicada, cuantitativa y transversal en 60 pacientes del Servicio de Medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión con el objetivo de determinar la percepción del paciente acerca de la

calidad de atención que brinda la enfermera. Usó la encuesta y como instrumento un cuestionario tipo escala de Lickert modificada. Reporta que 28.33% (17) presentan una percepción favorable, 15% (9) medianamente favorable, 31.67% (19) medianamente desfavorable y 25% (15) desfavorable. Llegó a la conclusión que la percepción de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención del personal de enfermería es medianamente desfavorable con tendencia a desfavorable (56.67%), debido a que el paciente manifiesta que la enfermera se muestra insensible ante el dolor, despreocupación frente a sus necesidades, falta de amabilidad al atenderlo, despreocupación frente a la invasión de la privacidad, entre otros. Pero encontró que 43.33% de pacientes que perciben la calidad de la atención como favorable y medianamente favorable. (16)

Doris Briceño y Nery Choy (2011) realizaron una investigación descriptiva y cuantitativa con el objetivo de relacionar la Interacción Enfermera(o) paciente y nivel de satisfacción en el cuidado de Enfermería, en pacientes hospitalizados en el servicio de Neurocirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Utilizaron como técnica la entrevista-encuesta y su instrumento fue un cuestionario con

escala SERVQUAL. Reporta que el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería resultó un 63% de pacientes satisfechos y un 38% de pacientes parcialmente satisfechos. Llegaron a la conclusión que existe relación directa entre la Interacción enfermera-paciente y el nivel de satisfacción en el cuidado de enfermería. (17)

## **2.2. Base científica**

### **2.2.1. Interacción enfermera-usuario**

La interrelación enfermera-usuario es el vehículo principal mediante el cual se aplica el proceso de enfermería al desarrollar técnicas específicas de comunicación. Para mejorar la capacidad de obtener y entender cómo percibe su propio estilo de comunicación, el profesional de enfermería puede favorecer una interrelación de aceptación enfermera-usuario. Por tanto esta interrelación de persona a persona constituye el medio a través del cual se consiguen los propósitos de la enfermería.

Es una interacción útil, ya que son experiencias que se dan entre el profesional de enfermería y el receptor de sus cuidados (usuario). La principal característica de estas experiencias es que sirve para satisfacer las necesidades que presentan los

individuos o familias. (18)

Hildegard Peplau (1909), quien colaboró en el desarrollo del campo de la enfermería psiquiátrica por su perfil profesional y formativo, se apoya en los cuidados de la Enfermería Psicodinámica para poder ayudar a los demás comprendiendo nuestra conducta y así aplicar los principios de las relaciones humanas.

En su obra, "Relaciones Interpersonales en Enfermería", ofrece una definición de enfermería en la que destaca la importancia del enfermero durante el "proceso interpersonal", al que define como terapéutico, y en la que resalta la influencia de su personalidad en el aprendizaje. Mientras este reciba cuidados, la meta de la enfermería, por tanto, deberá de apuntar hacia el desarrollo de la maduración personal de ambos.

Permitió, también, que las enfermeras ampliaran su campo de intervención, definiendo el modelo, en el que el significado psicológico de los acontecimientos, los sentimientos, y los comportamientos pudieran ser explotados e incorporados a las intervenciones de la enfermería.

Según Peplau, la enfermera consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable del mismo; es un proceso mutuo y de cooperación que intenta resolver el problema.

A la luz de la teoría de Hildegard Peplau, se puede asumir que su modelo está centrado en el desarrollo de la relación terapéutica como proceso básico y busca proporcionar una relación que pudiera hacer que la persona permanezca sana.

Para Peplau, realizar esto de una manera eficaz significa que las enfermeras deben aprender a emplear la ansiedad experimentada por un paciente o por un familiar para ayudarles a comprender en qué consisten los problemas y el modo en que estos problemas pueden solucionarse. Peplau identifica dos supuestos explícitos:

1. El aprendizaje de cada paciente cuando recibe una asistencia de enfermería es sustancialmente diferente según el tipo de persona que sea la enfermera.
2. Estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez

es una función de enfermería. Sus profesionales aplican principios y métodos que orientan el proceso hacia la resolución de problemas interpersonales.

La esencia del modelo de Peplau organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere atención de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Este modelo, publicado por primera vez en 1952, describe cuatro fases en la relación entre enfermera y paciente: Orientación, identificación, explotación, y resolución. Reconoce la Ciencia de enfermería como una Ciencia Humana, que centra el cuidado en la relación interpersonal.

Peplau afirma que los pacientes tendrán problemas si estas necesidades no son satisfechas, ya sea porque la ansiedad sea demasiado elevada o porque la tensión produce frustración y conflicto en el paciente. El modelo de Peplau trata del cuidado de alguien mediante una serie de fases, y estas fases son:

- a. **Orientación:** durante la fase de orientación, el individuo experimenta una "necesidad sentida" y busca asistencia

profesional. La enfermera ayuda al paciente tanto a reconocer y comprender su propio problema como a determinar su necesidad de ayuda.

- b. *Identificación:*** el paciente se identifica con las personas que le pueden ayudar (relación). La enfermera facilita la exploración de las sensaciones para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad como una experiencia que reoriente sus sentimientos y refuerce los mecanismos positivos de la personalidad y le proporcione la satisfacción que necesita.
- c. *Explotación:*** durante la fase de explotación, el paciente trata de extraer el mayor partido de los que se le ofrece a través de la relación. Se pueden alcanzar nuevos objetivos a través del esfuerzo personal, y el poder se traslada de la enfermera al paciente cuando éste aplaza la gratificación de aspirar a las nuevas metas establecidas.
- d. *Resolución:*** esta fase se produce cuando se abandona de forma gradual los viejos objetivos y se adoptan otros nuevos. En este proceso, el paciente se libera de la identificación con la enfermera. (19)

Carl Rogers (1958) establece condiciones esenciales de

una relación de ayuda que puede aplicarse al proceso de enfermería, estas han ejercido una influencia positiva en la práctica profesional:

- El individuo es capaz, y se espera que se haga responsable de sí mismo.
- Cada individuo (enfermera - usuario) posee un fuerte impulso a madurar y a ser responsable desde el punto de vista social.
- El clima de la relación de ayuda es cálido y permite la expresión de los sentimientos positivos y negativos.
- Los límites, convenidos de mutuo acuerdo, se imponen sólo a los comportamientos, no a las actitudes.
- El ayudante comunica aceptación y comprensión.

Estos aspectos son aplicables a todas las relaciones humanas, en especial la interrelación enfermera – usuario, los que deben establecerse a través de una comunicación terapéutica.

Orlando Ida Jean (1958) resalta la relación recíproca que se

establece entre la enfermera y el usuario; desarrollándose esta idea más en profundidad a partir del enfoque de Orlando sobre el proceso de enfermería que, según la propia autora, estaría compuesto por los siguientes elementos básicos: 1) la conducta del usuario, 2) la reacción de la enfermera y 3) las acciones de enfermería diseñadas en beneficio del usuario. La interacción de estos elementos conforma el proceso de enfermería. Según Orlando, las personas que entablan un contacto participan en un proceso de acción que incluye la observación mutua de su conducta, los pensamientos y sentimientos que resultan de esta observación y las acciones que adopta cada uno como respuesta a la reacción. Cuando la enfermera interviene se produce un proceso de acción, esta acción es el contacto inmediato entre la enfermera y el usuario.

King Imogene desarrolló un modelo conceptual y propuso la "Teoría de la consecución de objetivos" para describir la naturaleza de la interacción enfermera-usuario que lleva a la consecución de los objetivos. King manifiesta que las enfermeras interaccionan de forma intencionada con el usuario para establecer objetivos y estudiar la forma de conseguirlos, de común acuerdo. El establecimiento de objetivos consensuados

se basa en la valoración por parte de la enfermera de las preocupaciones, los problemas y los trastornos de salud del usuario, su forma de percibir los problemas y la información que comparten en el camino hacia la consecución de objetivos. King manifiesta también que la enfermería se define como un proceso de acción, reacción e interacción por los cuales la enfermera y el usuario comparten informaciones sobre sus maneras de percibir las situaciones propias de la enfermería.

Joyce Travelbee en su "Modelo de relación persona-persona", establece que la relación persona a persona es ante todo una experiencia o serie de experiencias que viven la enfermera y el receptor de sus cuidados. La principal características de estas experiencias es que satisfacen las necesidades de enfermería que presentan los individuos (o las familias). El término interacción enfermera-usuario hace referencia a cualquier contacto establecido entre una enfermera y una persona enferma y se caracteriza por el hecho de que ambos individuos se perciben recíprocamente desde una perspectiva estereotipada. En este modelo se representa la interrelación enfermera-usuario, que se establece cuando la enfermera y el receptor de sus cuidados alcanzan una

compenetración después de haber pasado por las fases de encuentro original, revelación de identidades, empatía y simpatía, que se explican a continuación:

- **Encuentro original:** Se caracteriza por las primeras impresiones que recibe el profesional de enfermería de la persona enferma, y viceversa; ambos se perciben mutuamente según sus roles estereotipados.
- **Revelación de identidades:** Se caracteriza porque el profesional de enfermería y la persona enferma empiezan a verse mutuamente como individuos únicos. A partir de ella se establece un vínculo que dará lugar a la relación.
- **Empatía:** Se distingue por la capacidad de compartir la experiencia de la otra persona, el resultado de este proceso de empatía es la capacidad de predecir la conducta de la persona con la que se mantiene esta forma de relación. Este proceso se potencia gracias a dos cualidades: la semejanza en las experiencias vividas y el deseo de comprender a la otra persona.
- **Simpatía:** Va más allá de la empatía y se produce cuando el profesional de enfermería desea aliviar la causa de la

enfermedad o el sufrimiento del usuario. Cuando se simpatiza con alguien, se produce una implicación personal que no imposibilita la acción adecuada. El profesional de enfermería puede tomar decisiones eficaces de asistencia después de haber alcanzado la fase de simpatía.

- **Compenetración:** Se caracteriza por acciones de enfermería que mitigan el sufrimiento de una persona enferma. El profesional de enfermería y el paciente se relacionan como seres humanos, éste último deposita su confianza y su fe en aquél profesional. Una enfermera es capaz de lograr la compenetración porque cuenta con los conocimientos y el adiestramiento necesarios para ayudar a las personas enfermas y porque es capaz de percibir, responder y apreciar la individualidad del ser humano enfermo. (20)

### **2.2.2. Percepción del usuario**

Percepción es la acción y efecto de percibir. Aprehensión de la realidad por medio de los datos recibidos por los sentidos.

Idea, acto del entendimiento. (21)

La percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos. Esta definición presenta dos partes bien diferenciadas referidas respectivamente a:

- El tipo de información obtenida y
- La forma en que ésta se consigue

La percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades. Es el resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones.

Aunque los estímulos sensoriales pueden ser los mismos para todas las personas, cada una de ellas percibirá cosas distintas. Este fenómeno nos lleva a concebir la percepción como resultado de dos inputs:

1. Las sensaciones, definidas como respuestas directas e

inmediatas a una estimulación de los órganos sensoriales, provienen del medio externo en forma de imágenes, sonidos, aromas, etc.

2. Los factores o inputs internos, que provienen del individuo, son las necesidades, motivaciones y experiencias previas, proporcionarán una elaboración psicológica distinta de cada uno de los estímulos externos.

Todos los individuos reciben estímulos mediante sensaciones, es decir, flujos de información a través de cada uno de los cinco sentidos; pero no todo lo que se siente es percibido, sino que hay un proceso perceptivo mediante el cual el individuo selecciona, organiza e interpreta los estímulos, con el fin de adaptarlos mejor a sus niveles de comprensión. Este proceso se realiza en tres fases:

1. **Selección:** Se refiere al hecho de que el sujeto percibe sólo una pequeña porción de aquellos mensajes a los cuales está expuesto de acuerdo a sus actitudes, intereses, escala de valores y necesidades. Es decir, se opera un auténtico procesamiento de la información por parte del sujeto, mediante el cual el mensaje despierta en el individuo toda

una serie de juicios de valor que se traducen en reacciones de muy distinto signo.

2. **Organización:** Cuando las personas ya seleccionaron los mensajes, recogieron en forma conjunta una cierta cantidad de estímulos, prosiguen a clasificarlos de modo rápido asignándoles un significado que varían según cómo hayan sido clasificados, obteniéndose distintos resultados. Es decir, se analiza agrupadamente las características de los diversos estímulos.
3. **Interpretación:** Ésta última fase trata de dar contenido a los estímulos previamente seleccionados y organizados. Depende de la experiencia previa del individuo, así como de sus motivaciones, intereses personales y su interacción con otras personas. Es por eso, que la forma de interpretar los estímulos puede variar a medida que se enriquece la experiencia del individuo o varían sus intereses. (22)

King Imogene refiere que la percepción es una toma de conciencia de los objetos, de las personas y de las situaciones. Es la imagen de la realidad de cada individuo. Se podría pensar que todos los seres humanos viven en el mismo mundo y perciben cosas parecidas, pero en realidad, cada individuo

selecciona datos diferentes que deben entrar en su medio de percepción. Los elementos que permiten la percepción (los órganos de los sentidos, el cerebro) varían de una persona a otra. La percepción que cada uno puede tener de las cosas está en relación con las experiencias pasadas, la imagen que el individuo tiene de sí mismo, el grupo socioeconómico al que pertenece, su herencia biológica y su grado de instrucción.

Para King Imogene, en la diada enfermera-usuario, considerada así como sistema interpersonal, cada miembro tiene percepción del otro, establece juicios de valor y ejecuta acciones. Si uno de los roles de la enfermera es ayudar al individuo a tomar conciencia de sus necesidades y satisfacerlas, es preciso que encuentre métodos que le permitan recoger información al respecto de la persona que está a su cuidado y de su percepción de la situación. Esta percepción es extremadamente importante, ya que influencia la significación que el individuo da al tratamiento médico, la utilización que hace de los servicios de la salud, sus reacciones frente a la enfermedad, su aceptación o rechazo de la enfermería y su comportamiento en una situación determinada. (23)

Para que se realice la interacción entre la enfermera y el usuario, es necesario la comunicación entre ambos; entonces el proceso de comunicación es un proceso fundamental en la relación del profesional de enfermería con el usuario, la percepción holística de éste así como la búsqueda del enriquecimiento mutuo se consideran aspectos fundamentales en la relación terapéutica enfermera-usuario. Para conseguir una relación efectiva es fundamental el entrenamiento y la aplicación de habilidades sociales por parte del profesional de enfermería, por tanto, la formación debe ir enfocada no sólo a conocimientos fisiológicos o morfológicos sino además a los conocimientos, habilidades y destrezas humanísticos, sociales, metodológicos, científicos, filosóficos y éticos, con un solo propósito: los esfuerzos deben ir dirigidos a la consecución de lo que conocemos como relación de ayuda.

En definitiva, se enfoca esta relación usuario-enfermera con un propósito fundamental: afrontar una situación específica, con los medios que se cuenta, con participación activa de ambas partes, con el fin de la recuperar y mantener la salud. De esta forma el objetivo fundamental de la personalización de los cuidados se fundamenta en la necesidad de establecer una

relación de confianza que permita a la enfermera identificar las necesidades a las que se enfrenta el usuario y su familia, con el fin de facilitar la suplencia de dichas necesidades.

### **2.2.3. Satisfacción del usuario**

Todos los seres humanos presentan necesidades de diferentes tipos: fisiológicas, primarias o básicas, como el hambre, la sed, el sueño, etcétera, así como necesidades de salud, de protección o seguridad o de empleo. Debido a que existen las necesidades, el hombre se encuentra en constante búsqueda de su satisfacción en sus múltiples facetas de actividad.

Verdugo (1989) señala la satisfacción es el hecho de dar solución a una duda o a una dificultad formulados, aquietar y convencerse con una razón eficaz. (24)

En este contexto se entiende la satisfacción como la razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria. Nuestra sensación de estar satisfecho, la reducimos, por tanto, a lo que nos es grato, próspero o a lo que nos conduce a sentirnos complacidos o

contentos, además de que responda a nuestras necesidades.

La satisfacción es un “concepto multidimensional”. (25)

Dicha satisfacción presenta componentes diferentes entre sí de acuerdo al tipo de prestación de servicios del que se trate (hospitales e institutos especializados, consulta de pacientes crónicos, emergencias, etc.); en sí, está más relacionada con la actitud que el usuario tome frente al profesional que lo atienda y el resultado de esta puede ser explicada a través de la diferencia entre las expectativas del usuario y su percepción. (26)

La satisfacción ha demostrado ser un instrumento útil para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios. El objetivo de estudiar e identificar la satisfacción es el de obtener información para los profesionales y gestores del sistema sanitario acerca de aspectos que el usuario no perciba como satisfactorios y que sean susceptibles de mejora. (27)

## **2.3. Definición de términos básicos y otros componentes**

### **2.3.1. Interacción enfermera-usuario**

Es un proceso de experiencias vividas entre la enfermera y el usuario que permite a la enfermera lograr sus objetivos

planteados y al usuario convertirse en el receptor de sus cuidados con la finalidad de que sus necesidades sean satisfechas. (18)

### **2.3.2. Percepción**

Es un proceso que permite obtener resultados a través de los sentidos seleccionando, organizando e interpretando estímulos sobre objetos, personas o situaciones. (22)

### **2.3.3. Nivel de satisfacción**

La satisfacción es el estado sosiego ante una necesidad o servicio como resultado de comparar el rendimiento percibido con las expectativas. (24, 26)

### **III. VARIABLES E HIPÓTESIS**

#### **3.1. Variables de la investigación**

- Percepción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado
- Nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado

#### **3.2. Definición de las variables**

##### **3.2.1. Percepción**

Es un proceso mental que el usuario realiza en base a sus experiencias y necesidades por estimulación de sus sentidos con respecto a la enfermera, el contexto o ambiente en que se da la interacción entre ambos y durante las fases de Orientación, Identificación, Aprovechamiento y Resolución. (20, 22)

##### **3.2.2. Nivel de satisfacción**

Es el sosiego de las necesidades o quejas y el cumplimiento de los requisitos del usuario al comparar su rendimiento con las expectativas del usuario durante el proceso de interacción con la enfermera. (20, 24, 26)

### 3.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Valor Final
Nivel de Percepción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado	Es un proceso mental que el usuario realiza en base a sus experiencias y necesidades por estimulación de sus sentidos con respecto a la enfermera, el contexto o ambiente en que se da la interacción entre	Es la imagen de la realidad que se forma el usuario hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión sobre la interacción enfermera-usuario y en	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orientación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentación con nombre completo y cargo al usuario</li> <li>Personificación del usuario</li> <li>Saludo respetuoso al usuario</li> <li>Información de actividades del servicio al usuario</li> <li>Orientación de la infraestructura del servicio al usuario</li> <li>Presentación de compañeros de cuarto al usuario</li> <li>Información sobre derechos del usuario</li> <li>Información sobre procedimientos y exámenes hacia el usuario</li> <li>Expresión de temores del usuario</li> <li>Respeto de sentimientos del usuario</li> <li>Aclaramiento de dudas al usuario</li> </ul>	<p>Se utilizó la escala tipo Lickert modificada según la siguiente puntuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2: Siempre favorable</li> <li>1: A veces favorable</li> <li>0: Nunca favorable</li> </ul>	<p>La percepción se valoró como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Favorable</li> <li>Medianamente favorable</li> <li>Desfavorable</li> </ul>

	<p>ambos y en sus fases de Orientación, Identificación, Aprovechamiento y Resolución. (20, 21)</p>	<p>cada una de sus fases: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llamada del usuario a la enfermera por su nombre</li> <li>• Información de necesidades del usuario</li> <li>• Escucha atenta hacia el usuario</li> <li>• Respuestas claras a las preguntas del usuario</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovechamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta al llamado de necesidad del usuario</li> <li>• Explicación del proceso de la enfermedad del usuario</li> <li>• Información de cuidados de hospitalización al usuario</li> <li>• Participación en el cuidado personal del usuario</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resolución</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación de la familia en el cuidado del usuario</li> <li>• Participación de la familia en el tratamiento del usuario</li> <li>• Incorporación a las actividades diarias del usuario</li> <li>• Independencia del usuario</li> </ul>		

<p>Nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado</p>	<p>Es el sosiego de las necesidades o quejas y el cumplimiento de los requisitos del usuario al comparar su rendimiento con las expectativas del usuario durante el proceso de interacción con la enfermera. (20, 23, 25)</p>	<p>Es la acción y modo con que la enfermera sosiega las necesidades y expectativas del usuario hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión al interactuar con él.</p>	<p>• Orientación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación con nombre completo y cargo al usuario</li> <li>• Personificación del usuario</li> <li>• Saludo respetuoso al usuario</li> <li>• Información de actividades del servicio al usuario</li> <li>• Orientación de la infraestructura del servicio al usuario</li> <li>• Presentación de compañeros de cuarto al usuario</li> <li>• Información sobre derechos del usuario</li> <li>• Información sobre procedimientos y exámenes hacia el usuario</li> <li>• Expresión de temores del usuario</li> <li>• Respeto de sentimientos del usuario</li> <li>• Aclaramiento de dudas al usuario</li> </ul>	<p>Se utilizó la escala tipo Lickert modificada según la siguiente puntuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2: Satisfecho</li> <li>• 1: Medianamente satisfecho</li> <li>• 0: Insatisfecho</li> </ul>	<p>El nivel de satisfacción se valoró como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Medio</li> <li>• Bajo</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llamada del usuario a la enfermera por su nombre</li> <li>• Información de necesidades del usuario</li> <li>• Escucha atenta hacia el usuario</li> <li>• Respuestas claras a las preguntas del usuario</li> </ul>	<p>• Identificación</p>			

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta al llamado de necesidad del usuario</li> <li>• Explicación del proceso de la enfermedad del usuario</li> <li>• Información de cuidados de hospitalización al usuario</li> <li>• Participación en el cuidado personal del usuario</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovechamiento</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación de la familia en el cuidado del usuario</li> <li>• Participación de la familia en el tratamiento del usuario</li> <li>• Incorporación a las actividades diarias del usuario</li> <li>• Independencia del usuario</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resolución</li> </ul>		

### **3.4. Hipótesis**

#### **3.4.1. Hipótesis alterna**

H<sub>1</sub>: Existe relación directa entre la percepción y el nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao.

#### **3.4.1. Hipótesis nula**

H<sub>0</sub>: No existe relación directa entre la percepción y el nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao.

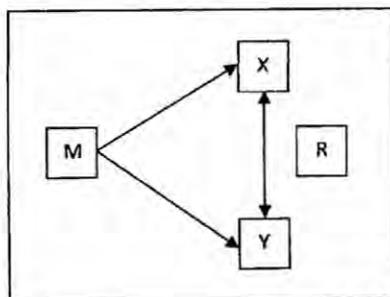
## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo de investigación

El presente estudio de investigación fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. (27)

### 4.2. Diseño de la investigación

El diseño de estudio fue de tipo correlacional, transversal y no experimental, cuyo diseño metodológico fue el siguiente:



Donde:

M: Muestra de elementos de estudio.

X: Variable (1) Percepción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado.

R: Relación

Y: Variable (2) Nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado.

### **4.3. Población y muestra**

#### **4.3.1. Población**

En esta investigación se trabajó con usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, conformado por los servicios del 7° A y 7° B, mujeres y varones respectivamente.

La población estuvo conformada por 153 usuarios hospitalizados, de acuerdo al promedio de ingresos mensual en el servicio de medicina entre varones y mujeres, según datos del Departamento de Estadística del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

#### **4.3.3. Muestra**

El tamaño de la muestra se estableció con un nivel de confianza de 95% y un error relativo al 5%; dicha muestra estuvo conformada por usuarios hospitalizados del servicio de medicina seleccionados mediante muestreo aleatorio simple y bajo los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Como resultado se obtuvo una muestra conformada por 110 usuarios hospitalizados. (ANEXO B)

➤ **Criterios de inclusión**

- Usuarios que aceptaron voluntariamente participar y que firmaron el consentimiento informado.
- Usuarios con período de permanencia mayor a un día.
- Usuarios mayores de 18 años y de cualquier género.
- Usuarios lúcidos, sin problemas de comunicación ni de lenguaje.

➤ **Criterios de exclusión**

- Usuarios hospitalizados con alteraciones en el estado de conciencia (Glasgow menor de 15/15), encefalopáticos o con trastornos psiquiátricos severos.
- Usuarios que ya hayan sido encuestados o que retornaron al servicio.

**4.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos**

- Técnica: Se utilizó la encuesta a los usuarios hospitalizados de los servicios de medicina bajo los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. (ANEXO C)

- Instrumentos: Se aplicaron 02 cuestionarios elaborados según Escala tipo Lickert modificado de preguntas cerradas con 3 opciones para responder por cada una.

La encuesta aplicada a la muestra tuvo las siguientes partes: introducción, datos generales del usuario y contenido (02 cuestionarios). Cada cuestionario contó con su respectivo instructivo y ejemplo. El contenido dispuso de preguntas cerradas o ítems que permitieron medir las variables percepción y nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado.

La elaboración de los instrumentos tuvo como base el cuestionario modificado y validado de Silvia Karina Ramos Pari (2010), que midió la percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera-paciente en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas.

Respecto a la variable percepción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado, se construyó el instrumento que tuvo en total 24 ítems, de los cuales, 11 ítems fueron para la dimensión orientación, 4 ítems para la dimensión identificación, 4 ítems para la dimensión

aprovechamiento y 5 ítems para la dimensión resolución. A este cuestionario se le denominó "Percepción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado".

Para medir la variable nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado, se construyó otro instrumento que tuvo 24 ítems en total, de los cuales, 11 ítems fueron para la dimensión orientación, 4 ítems para la dimensión identificación, 4 ítems para la dimensión aprovechamiento y 5 ítems para la dimensión resolución. A este cuestionario se le denominó "Nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado".

Para determinar la validez de contenido y constructo de los instrumentos que midieron las variables estudiadas, se realizó Juicio de expertos, cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para mejorar los instrumentos. Los puntajes fueron sometidos a prueba Binomial, encontrándose una validez de 0.64, lo que permitió determinar que los instrumentos fueron válidos. (ANEXO E)

La confiabilidad de los instrumentos se determinó mediante prueba piloto a una muestra representativa del 10% de la muestra de estudio con similares características. Así se aplicó la fórmula

estadística llamada coeficiente de Alfa de Crombach, obteniéndose como resultado un Alfa de Crombach = 0.931; un índice > 0.5. Por lo tanto se determinó que los instrumentos tuvieron una alta confiabilidad y son consistentes a través del tiempo. (ANEXO F)

#### **4.5. Procedimiento de recolección de datos**

El proceso de recolección de datos se realizó previa autorización de la Dirección del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la provincia constitucional del Callao para la aplicación de los instrumentos (antes sometidos a pruebas de validez y confiabilidad), así como la coordinación con el Departamento de Enfermería, con las enfermeras jefas de los servicios de Medicina del 7°A y 7°B y con las enfermeras de turno de los días de aplicación en los mismos servicios.

La aplicación de los cuestionarios a la muestra se realizó durante un periodo de 4 semanas (del 7 de octubre al 5 de noviembre del 2013), los días martes, jueves y sábados por las tardes (aprox. de 12:00 p.m. a 5:00 p.m.). Así mismo la duración de la aplicación de los instrumentos por cada usuario fue en promedio 20 minutos.

Es importante rescatar que antes de aplicar los instrumentos, ya sea para la prueba piloto o para obtener los resultados finales se

presentó la hoja de consentimiento informado al usuario donde se le explicó el nombre completo del estudio, los objetivos, el carácter anónimo y su uso absoluto para la investigación. (ANEXO D)

#### **4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos**

Una vez recolectados los datos de cada usuario, se procedió a clasificarlos según la puntuación total obtenida, teniendo en cuenta la siguiente puntuación por ítem:

Percepción del usuario hospitalizado:

- 0 puntos: Nunca
- 1 puntos: A veces
- 2 puntos: Siempre

Nivel de satisfacción del usuario hospitalizado:

- 0 puntos: Insatisfecho
- 1 puntos: Medianamente satisfecho
- 2 puntos: Satisfecho

La puntuación obtenida por cada ítem para los dos cuestionarios se graficó en una tabla matriz y se codificó cada una de las variables para un mejor manejo y visualización de los datos obtenidos.

De acuerdo a Isaac Córdova Baldeón (2009), en su libro Estadística aplicada a la investigación, para establecer los rangos de puntuación para las categorías de las variables cualitativas estudiadas y de cada una de sus dimensiones, se aplicó la escala tipo Lickert modificada, teniendo en cuenta la máxima y mínima puntuación que se obtuvo por variable y dimensión y por la cantidad de ítems. (ANEXO G) (28)

Luego de codificar, organizar y ubicar los datos encontrados dentro de las escalas halladas, éstos fueron procesados y analizados mediante el Statistical Package For The Social Sciences (SPSS) Versión 22.0 y con el programa Microsoft Excel Versión 10.0.

Las variables cualitativas percepción y nivel de satisfacción y las variables cuantitativas género, edad y grado de instrucción fueron presentadas mediante gráficos y tablas para exponer los resultados claramente.

## **V. RESULTADOS**

Luego de haber recolectado los datos, éstos se procesaron y presentaron en tablas y gráficos para su respectivo análisis e interpretación.

### **5.1. Datos generales**

Se obtuvo que, de un total de 110 (100%) usuarios encuestados, en cuanto al género, 63 (57%) fueron varones y 47 (43%) fueron mujeres. (ANEXO H)

De acuerdo a lo observado, el grupo que predominó fue el de los varones, demostrándose que la cantidad de ingresos y la permanencia en el servicio de medicina fue el de dicho género.

Respecto a la edad, se obtuvo que, de 110 (100%) usuarios encuestados, 50 (45%) tuvo más de 46 años de edad; 31 (28%) de entre 37 y 46 años, 15 (14%) de entre 15 y 25 años y 14 (13%) de entre 26 y 36 años. (ANEXO I)

De tal manera que, el grupo predominante de usuarios, fue el que tuvo más de 46 años de edad, etapa de vida en la que se adquiere madurez psico-emocional y se esperan respuestas claras y precisas a aquello que percibe como positivo o negativo, lo que

permitió así saber cuan satisfecho se encontró respecto a la manera en que el profesional de enfermería interactuó con él.

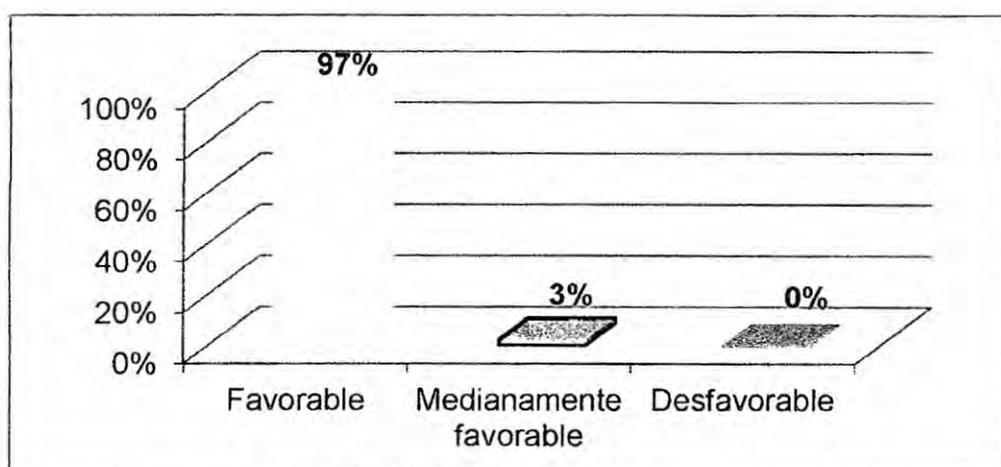
En cuanto al grado de instrucción, de los 110 (100%) usuarios encuestados, 75 (68%) tuvieron educación secundaria, 18 (16%) educación superior y 17 (16%) educación primaria. (ANEXO J)

De acuerdo a los resultados obtenidos, la mayor parte de la población estudiada posee educación secundaria; nivel de instrucción a predominio, que permitió a los usuarios hospitalizados del servicio de Medicina, contestar de manera clara y precisa a los instrumentos y conocer con mayor exactitud su percepción y su nivel de satisfacción de la interacción con el profesional de enfermería.

## **5.2. Datos específicos**

Así también, se obtuvo como resultado de la medición de las variables estudiadas lo siguiente:

**GRÁFICA N° 1**  
**PERCEPCIÓN DE LA INTERACCIÓN ENFERMERA-USUARIO**  
**HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL**  
**NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN-CALLAO, 2013**

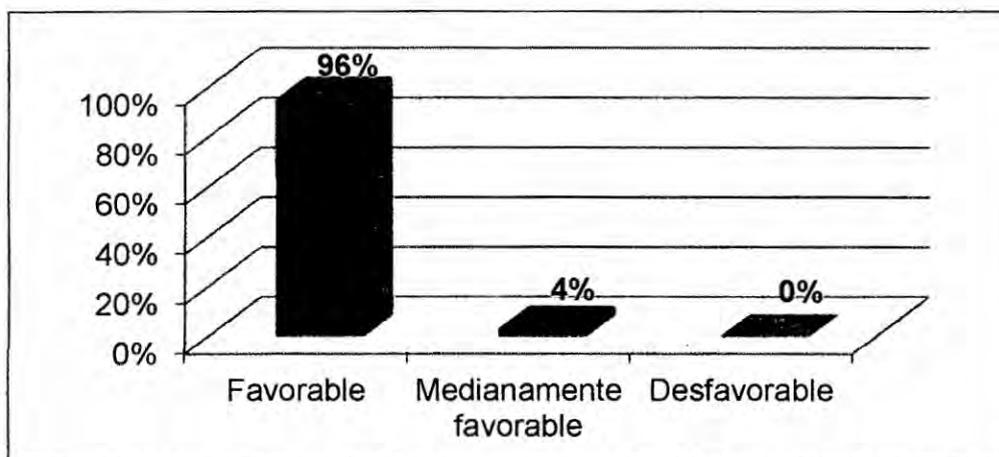


*Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, Noviembre*

2013

En el gráfico N° 1 y tabla N° 4 (ANEXO K), se observó que de 110 (100%) usuarios, 107 (97%) tuvieron una percepción favorable, 3 (3%) medianamente favorable y ningún usuario tuvo una percepción desfavorable.

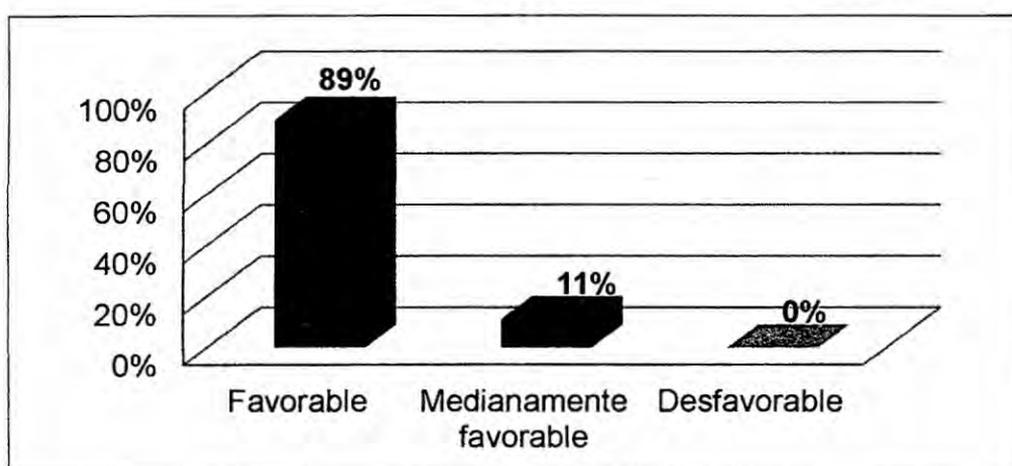
**GRÁFICA N° 2**  
**PERCEPCIÓN DE LA INTERACCIÓN ENFERMERA-USUARIO**  
**HOSPITALIZADO SEGÚN DIMENSIÓN ORIENTACIÓN EN EL SERVICIO**  
**DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN-**  
**CALLAO, 2013**



*Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, Noviembre 2013*

Respecto a la dimensión orientación, se observó en la gráfica N° 2 y tabla N° 5 (ANEXO L) que de 110 (100%) usuarios, 106 (96%) tuvieron una percepción favorable, 4 (4%) medianamente favorable y ninguno tuvo una percepción desfavorable.

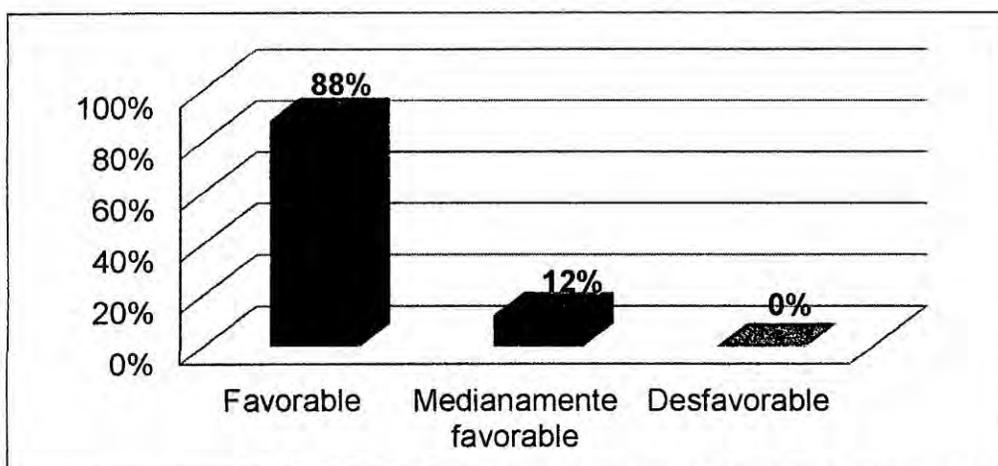
**GRÁFICA N° 3**  
**PERCEPCIÓN DE LA INTERACCIÓN ENFERMERA-USUARIO**  
**HOSPITALIZADO SEGÚN DIMENSIÓN IDENTIFICACIÓN EN EL**  
**SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES**  
**CARRIÓN-CALLAO, 2013**



*Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, Noviembre 2013*

En la dimensión identificación, gráfica N° 3 y tabla N° 6 (ANEXO M) se observó que de 110 (100%) usuarios, 98 (89%) tuvieron una percepción favorable, 12 (11%) medianamente favorable y ningún usuario tuvo una percepción desfavorable.

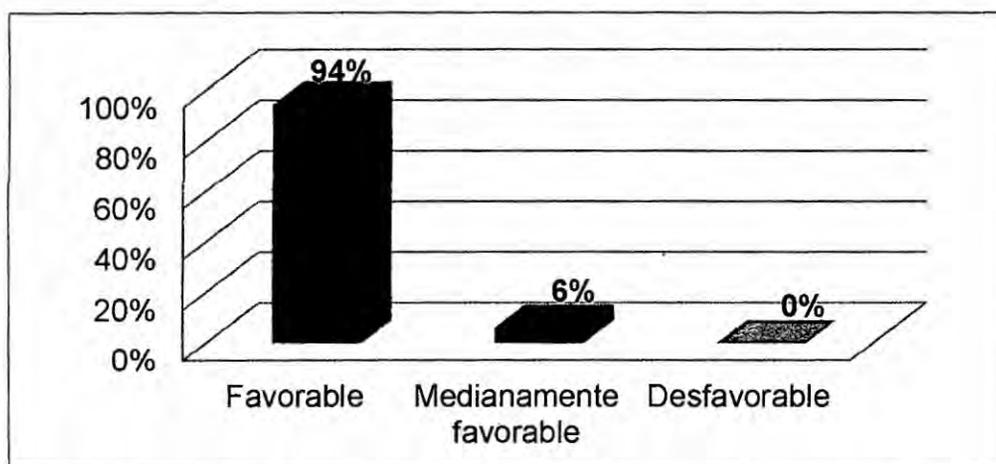
**GRÁFICA N° 4**  
**PERCEPCIÓN DE LA INTERACCIÓN ENFERMERA-USUARIO**  
**HOSPITALIZADO SEGÚN DIMENSIÓN APROVECHAMIENTO EN EL**  
**SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES**  
**CARRIÓN-CALLAO, 2013**



*Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, Noviembre 2013*

En la dimensión aprovechamiento, se observó en el gráfico N° 4 y tabla N° 7 (ANEXO N) que de 110 (100%) usuarios, 97 (88%) tuvieron una percepción favorable, 13 (12%) medianamente favorable y ningún usuario tuvo una percepción desfavorable.

**GRÁFICA N° 5**  
**PERCEPCIÓN DE LA INTERACCIÓN ENFERMERA-USUARIO**  
**HOSPITALIZADO SEGÚN DIMENSIÓN RESOLUCIÓN EN EL SERVICIO**  
**DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN-**  
**CALLAO, 2013**

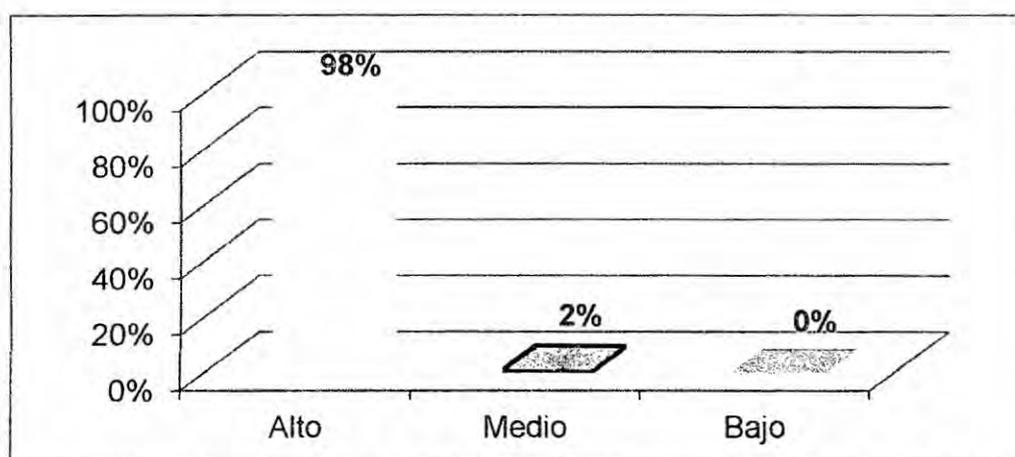


*Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, Noviembre 2013*

En la dimensión resolución, se observó en la gráfica N° 5 y tabla N° 8 (ANEXO O) que de 110 (100%) usuarios, 103 (94%) tuvieron una percepción favorable, 7 (6%) medianamente favorable y ningún usuario tuvo una percepción desfavorable.

## GRÁFICA N° 6

### NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA INTERACCIÓN ENFERMERA-USUARIO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN-CALLAO, 2013



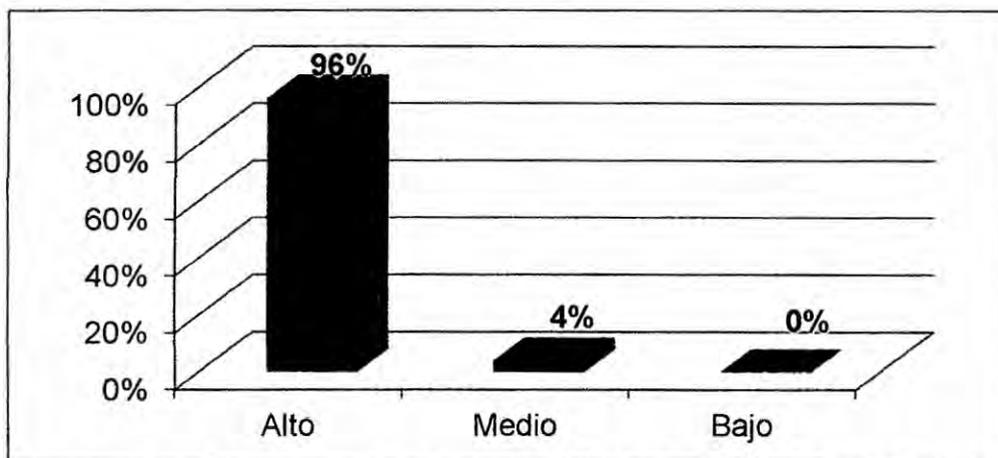
*Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, Noviembre*

*2013*

En la gráfica N° 6 y tabla N° 9 (ANEXO P) se observó que de 110 (100%) usuarios, 108 (98%) se encontraron con un nivel de satisfacción alto, 2 (2%) con un nivel de satisfacción medio y ningún usuario se encontró con un nivel de satisfacción bajo.

### GRÁFICA N° 7

#### NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA INTERACCIÓN ENFERMERA-USUARIO HOSPITALIZADO SEGÚN DIMENSIÓN ORIENTACIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN-CALLAO, 2013



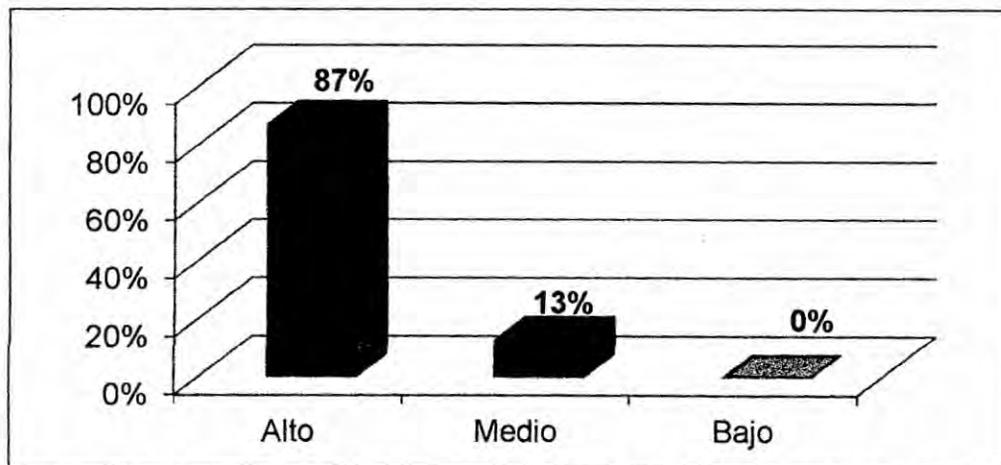
*Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, Noviembre*

*2013*

En la gráfica N° 7 y tabla N° 10 (ANEXO Q) se observó que de 110 (100%) usuarios, 106 (96%) se encontraron con un nivel de satisfacción alto, 4 (4%) con un nivel de satisfacción medio y ningún usuario se encontró con un nivel de satisfacción bajo.

### GRÁFICA N° 8

#### NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA INTERACCIÓN ENFERMERA-USUARIO HOSPITALIZADO SEGÚN DIMENSIÓN IDENTIFICACIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN-CALLAO, 2013

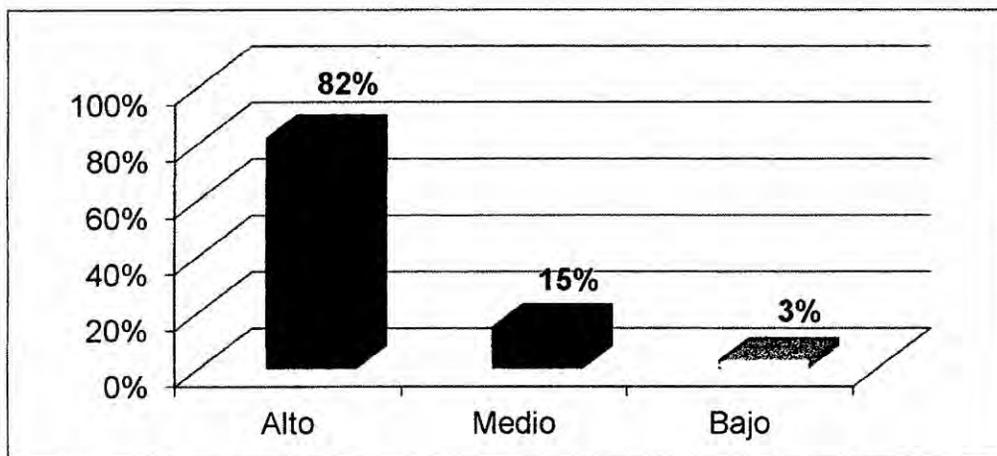


*Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, Noviembre 2013*

En la gráfica N°8 y tabla N° 11 (ANEXO R) se observó que de 110 (100%) usuarios, 96 (87%) se encontraron con un nivel de satisfacción alto, 14 (13%) con un nivel de satisfacción medio y ningún usuario se encontró con un nivel de satisfacción bajo.

### GRÁFICA N° 9

#### NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA INTERACCIÓN ENFERMERA-USUARIO HOSPITALIZADO SEGÚN DIMENSIÓN APROVECHAMIENTO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN-CALLAO, 2013

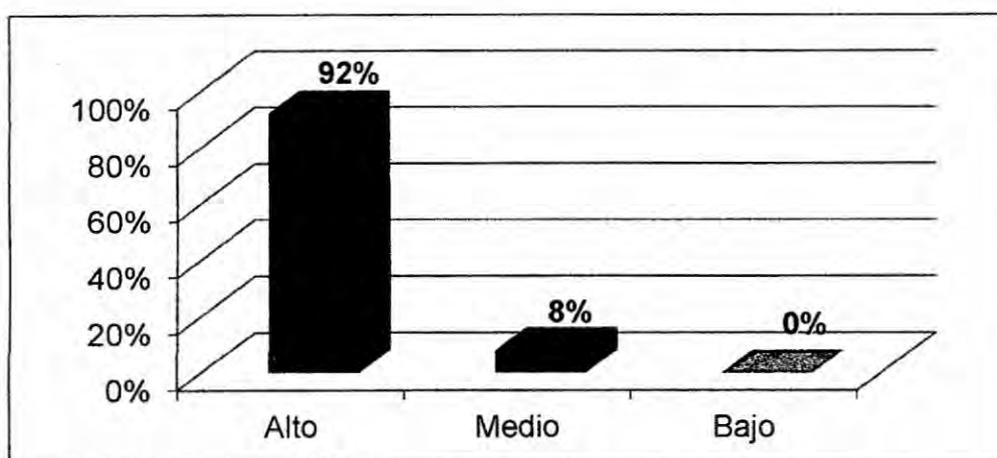


*Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, Noviembre 2013*

En la gráfica N°9 y tabla N° 12 (ANEXO S) se observó que de 110 (100%) usuarios, 90 (82%) se encontraron con un nivel de satisfacción alto, 17 (15%) con un nivel de satisfacción medio y 3 (3%) se encontró con un nivel de satisfacción bajo.

### GRÁFICA N° 10

#### NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA INTERACCIÓN ENFERMERA-USUARIO HOSPITALIZADO SEGÚN DIMENSIÓN RESOLUCIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN-CALLAO, 2013



*Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, Noviembre 2013*

En la gráfica N° 10 y tabla N° 13 (ANEXO T) se observó que de 110 (100%) usuarios, 101 (92%) se encontraron con un nivel de satisfacción alto, 9 (8%) con un nivel de satisfacción medio y ningún usuario se encontró con un nivel de satisfacción bajo.

## **VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados**

Según Isaac Córdova Baldeón (2009), mientras el grado de correlación sea más cercano o igual a la unidad, más alta será la relación que exista entre las variables. (28)

La correlación entre las dos variables ordinales fue calculada mediante la prueba de correlación de Spearman, presentada en la tabla N° 14, que dio como resultado un índice de 0.895; el cual indicó una alta correlación entre las dos variables. Es por ello que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. (ANEXO U)

Respecto a la correlación entre las dimensiones de las variables estudiadas, se comprobó mediante la misma prueba, que existió una alta correlación para dichas variables en cada dimensión; dando como resultado: para la dimensión orientación, un valor de 0.878, verificándose en la tabla N° 15; respecto a la dimensión identificación, un valor de 0.788, verificándose en la tabla N° 16; en la dimensión aprovechamiento, un valor de 0.863, verificándose en la tabla N° 17 y por último, en la dimensión resolución, un valor de 0.764, verificándose en la tabla N° 18. (ANEXO V)

Entonces, se dedujo que, mientras la percepción fue más favorable, más alta fue la satisfacción que sintió el usuario al interactuar con la enfermera; relación directa que se verificó de manera general y por cada una de sus dimensiones.

Al respecto, Gladys Medina Mandujano (2006) indicó en los resultados obtenidos de su investigación que existió correlación (Chi-cuadrado) de la variables percepción por el paciente y la calidad de la interacción en las fases: II Identificación, III Aprovechamiento, IV Resolución pero que no existió relación significativa en la fase I Orientación. (3)

Con respecto a la investigación que realizaron Gaby Chávez y Lucía del Pilar Lozano (2007), se determinó que existió una moderada correlación directa entre las variables interacción enfermera(o)-usuario externo y el grado de satisfacción del cuidado que recibe. (4)

Por otro lado, en la investigación de Doris Briceño y Nery Choy (2011), se advirtió que según datos encontrados, existió relación directa entre la interacción enfermera-paciente y el nivel de satisfacción en el cuidado de enfermería. (10)

A su vez, Claudia Torres y Marcela Buitrago (2011) realizaron una investigación donde el cuestionario que midió la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería brindados según la dimensión de satisfacción y experiencia en la terapia oncológica fue excelente en un 58.7%, muy bueno con 29.3%, bueno con 10.7% y regular con 1.3%, lo que permitió concluir que el cuestionario tuvo un buen nivel de confiabilidad y que evaluó adecuadamente las dimensiones de satisfacción y experiencia para que se pudiera medir la calidad del cuidado de enfermería. (11)

## **6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares**

Según los objetivos planteados, se obtuvo como resultado en contraste con otras investigaciones realizadas, lo siguiente:

En cuanto a la variable percepción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado, de manera general se halló que 107 (97%) tuvieron una percepción favorable, 3 (3%) medianamente favorable y ninguno desfavorable durante todo el proceso de interacción con la enfermera que propone Hildegard Peplau, desde el momento que ingresaron al servicio de hospitalización hasta que salieron informados sobre sus cuidados en el hogar. En contraste con estos resultados, se encontró en la investigación de Miriam Anne Delgado Panez (2007),

que 72.2% (13) tuvo una percepción desfavorable, 17% (3) medianamente favorable y 11% (2) favorable porque el cuidado que brindó la enfermera no fue abordado de forma integral ya que algunos usuarios desconocieron en sí el rol de la enfermera y otros lo confundieron con el rol del personal técnico. Por otro lado, Liliam Claudia Romero Ameri (2008), encontró como resultados, que el 28.33% (17) presentó una percepción favorable, 15% (9) medianamente favorable, 31.67% (19) medianamente desfavorable y 25% (15) desfavorable debido a que la enfermera se mostró insensible ante el dolor, despreocupada frente a sus necesidades y a la invasión de su privacidad, desamable al atenderlo, entre otros. Además, Dulce Puebla Viera (2009), reportó en su investigación, que 60.87% de los encuestados manifestó recibir atención regular por el personal de enfermería, 51.90% consideró no ser tratado dignamente, 46.74% no se les trató con respeto y 46.4% visualizó a la enfermera poco profesional, concluyendo que la percepción de los usuarios sobre la atención que brindó el personal de enfermería fue mala.

A su vez, de manera general, tratándose del nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado, se encontró que 108 (98%) usuarios se encontraron altamente satisfechos, 2 (2%) medianamente satisfechos y ninguno con una satisfacción baja

durante todas las fases de interacción con la enfermera según Hildegard Peplau, desde que ingresó hospitalizado hasta que salió de alta y fue informado sobre sus cuidados en el hogar. En contraste con estos resultados, en el estudio de Evelyn Ñiquén Escudero (2008), se encontró que los usuarios tuvieron un nivel de satisfacción medio con tendencia a baja con respecto a la calidad de atención que brindó la enfermera en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, siendo más alto en la dimensión técnico-científico. Por otro lado, Rubí Contreras Núñez (2007), obtuvo como resultado que la satisfacción fue alta en el 85% de los adultos mayores encuestados; sin embargo, opinaron que las Enfermeras debieron ser más atentas y no les molestó que ellas les hablen como a un niño. Además, en el estudio de Maribel Cárdenas Torrealba (2008), se obtuvo que la mayoría de los usuarios (93%) se encontró satisfecha con la calidad de atención recibida en el servicio de emergencia. Por otra parte, en el estudio de Karina Esther González Martínez et al. (2010), los resultados mostraron que la satisfacción de los usuarios externos alcanzó un índice global de 3,33 en una escala del 0 al 4. Asimismo, María García Hernández (2010) en su investigación, encontró como resultado que el 58% de usuarios se encontró con satisfacción alta, el 40% medianamente satisfecho y el 2% manifestó satisfacción baja.

Según la dimensión orientación de la interacción enfermera-usuario hospitalizado, se encontró que 106 (96%) usuarios tuvieron una percepción favorable, 4 (4%) medianamente favorable y ninguno desfavorable. Asimismo, 106 (96%) usuarios se encontraron altamente satisfechos, 4 (4%) medianamente satisfechos y ninguno tuvo una satisfacción baja con respecto a la primera impresión de la enfermera, su presentación, la información general brindada del servicio y el respeto mostrado.

Según la dimensión identificación de la interacción enfermera-usuario hospitalizado, se obtuvo que 98 (89%) usuarios tuvieron una respuesta favorable, 12 (11%) medianamente favorable y ninguno desfavorable. Así también, 96 (87%) usuarios se encontraron altamente satisfechos, 14 (13%) medianamente satisfechos y ninguno tuvo una baja satisfacción debido a la confianza brindada por la enfermera desde la llegada de él al servicio, por haberlo escuchado y permitido formular preguntas y por haber obtenido respuestas claras acerca de sus necesidades.

Según la dimensión aprovechamiento de la interacción enfermera-usuario hospitalizado, resultó que 97 (88%) usuarios tuvieron una percepción favorable, 13 (12%) medianamente favorable

y ninguno desfavorable. Asimismo, 90 (82%) usuarios se encontraron altamente satisfechos, 17 (15%) medianamente satisfechos y 3 (3%) tuvo una baja satisfacción ya que la enfermera acudía cuando él la necesitaba, le brindó información sobre su enfermedad y cuidados y por haberlo hecho partícipe de ellos.

Según la dimensión resolución de la interacción enfermera-usuario hospitalizado, se tuvo que 103 (94%) usuarios tuvieron una percepción favorable, 7 (6%) medianamente favorable y no hubo percepción desfavorable. Así también, 101 (92%) usuarios se encontraron altamente satisfechos, 9 (8%) medianamente satisfechos y ninguno tuvo una baja satisfacción por la motivación que la enfermera le brindó a su independencia y autocuidado y por haber hecho partícipe a su familia en sus cuidados durante su estancia hospitalaria y al haberlos orientado para los cuidados en el hogar.

En contraste con los resultados obtenidos del presente estudio, en la investigación de Gilbert Arista Chávez (2003), se encontró que la mayoría de enfermeras aún les falta desarrollar habilidades básicas de comunicación para lograr alcanzar una interacción adecuada que dé frutos favorables en bien del usuario y que resulta necesario fortalecer y/o potenciar cualidades, como son la empatía, el respeto, la

disponibilidad, el interés genuino y el compromiso personal y profesional, que permitan una efectiva relación de ayuda al usuario para brindar cuidados integrales y así lograr satisfacer las necesidades del usuario de acuerdo a sus expectativas. (1)

A su vez, en el estudio de Lourdes Guevara Chuquillanqui (2005), se reportó que la calidad de la interrelación enfermera-paciente es mayormente mediana (60%) con tendencia a ser una calidad deficiente (30%), por lo que se recomendó reforzar sus habilidades y destrezas para la comunicación, ya que existió una barrera entre el usuario y la enfermera impidiendo que se estable una calidad de interrelación óptima que sólo fue en el 10% de su serie. (2)

Asimismo, Silvia Karina Ramos Pari (2010) en su estudio, se reportó que 45% (9) de usuarios tiene una percepción medianamente favorable, 30% (6) desfavorable, y 25% (5) favorable. La percepción del usuario en la dimensión orientación, 55% (11) tienen percepción medianamente favorable, 30%(6) desfavorable y 15% (3) favorable. En la dimensión identificación, 45% (9) expresan una percepción medianamente favorable, 40%(8) desfavorable y 15% (3) favorable. En la dimensión explotación, 40% (8) favorable, 30% (6) medianamente favorable, y 30% (6) desfavorable; en la dimensión

resolución, 40% (8) tuvieron una percepción medianamente favorable, 35% (7) favorable, 25% (5) desfavorable. (9)

Por otro lado, Roxana Hilasaca, Carlos Galarza y Willy Ramos (2008) en su investigación, se mostró que 74 estudiantes (78.72%) tenían una percepción favorable con la organización de proceso-enseñanza aprendizaje y habilidades docentes de las prácticas clínicas de Dermatología. Asimismo, 78 estudiantes (82.98%) estaban de satisfecho a totalmente satisfecho con el planeamiento, ejecución y evaluación de las prácticas clínicas. Este estudio, fue uno de los más claros ejemplos que permitió corroborar y comprender el uso de las categorías finales para las variables percepción y nivel de satisfacción. (8)

## **VII. CONCLUSIONES**

1. De la muestra estudiada, el 97% (107) de los usuarios hospitalizados presentaron una percepción favorable durante todo el proceso de interacción enfermera-usuario hospitalizado según Hildegard Peplau.
2. Respecto al nivel de satisfacción, resultó que el 98% (108) de los usuarios hospitalizados presentaron un nivel de satisfacción alto durante todas las fases del proceso de interacción con la enfermera.
3. En la fase de orientación del proceso de interacción enfermera-usuario, el 96% (106) de los usuarios hospitalizados presentaron una percepción favorable y la misma cantidad de usuarios encuestados tuvieron un nivel de satisfacción alto en dicha fase.
4. Respecto a la dimensión aprovechamiento, solamente el 3%(3) de los encuestados presentaron un nivel de satisfacción bajo.
5. En la presente investigación se concluyó que existe una relación directa entre la percepción y el nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao.

## **VIII. RECOMENDACIONES**

1. El profesional de enfermería deberá trabajar en equipo y formular estrategias y acuerdos mutuos para que se mantenga favorablemente la percepción y el nivel de satisfacción sobre la interacción que tiene diariamente con el usuario hospitalizado.
2. Se recomienda evaluar continuamente la atención de la enfermera, para que de esta manera con los resultados obtenidos se logre mejorar o fortalecer los cuidados brindados al usuario
3. Realizar estudios de investigación en otros establecimientos o entidades de salud para comparar el desempeño del profesional de enfermería.
4. Difundir los instrumentos de esta investigación, pudiendo ser mejorados por otros investigadores, también se recomienda crear nuevos instrumentos que midan el nivel de percepción y satisfacción de la interacción entre la enfermera y el usuario, para descubrir las debilidades y fortalezas en la atención de enfermería.

## **IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. GONZALEZ BURGOS, Julie Tatiana; QUINTERO MARTINEZ, Diana Carolina. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2009. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis05.pdf>
2. CONTRERAS NÚÑEZ, Rubí et al. Satisfacción con el cuidado de Enfermería del adulto mayor hospitalizado. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. México DF: Universidad Nacional Autónoma de México; 2007. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/30256>
3. CÁRDENAS TORREALBA, Maribel. Nivel de satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy, Municipio Sucre [Tesis para optar el grado de magíster en Enfermería]. Estado Portuguesa: Universidad Centro occidental Lisandro Alvarado; 2008. Disponible en:

<http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TW84DV4C37n2008.pdf>

4. PUEBLA VIERA, Dulce et al. Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano [Serie en Internet]. 2009 [Citada en Enero de 2013]; 17 (2): 97-102. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/D6309804-F428-429D-8CBE-4112D2D53C08/0/RevEnf2200907Percep%C3%B3ndelpaciente.pdf>
  
5. GONZÁLEZ MARTÍNEZ, Karina Esther et al. Cómo perciben los usuarios la calidad de la atención recibida del personal de enfermería del consultorio externo del hospital distrital de minga guazú, Uruguay. [Tesis para optar el grado de magíster en Enfermería]. Alto Paraná: Universidad Nacional del Este; 2010. Disponible en: <http://www.arnaldomartinez.net/enfermeria/articulo3.pdf>
  
6. GARCÍA HERNÁNDEZ, María. Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería en el hospital general Cunduacán Tabasco. Revista Horizonte Sanitario [Serie en Internet]. 2010 [Citada en Enero de 2013]; Vol. 7 no 3. Disponible en: [http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte\\_sanitario/edi](http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/edi)

ciones/2008\_sep-

dic/03%20Ma%20DOLORES%20GARCIA%20HDEZ.pdf

7. TORRES CONTRERAS, Claudia; BUITRAGO VEGA, Marcela. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. Revista de Información Escuela de Enfermería [Serie en Internet]. 2011 [Citada en Enero de 2013]; 2(2): 138- 48. Disponible en: <http://cuidarte.udes.edu.co/attachments/article/51/percepcion%20de%20calidad%20del%20cuidadado.pdf>
  
8. GUEVARA CHUQUILLANQUI, Lourdes. Calidad de la interrelación enfermera – paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005. Disponible en: [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/guevara\\_ch/pdf/guevara\\_ch.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/guevara_ch/pdf/guevara_ch.pdf)
  
9. MEDINA MANDUJANO, Gladys. Relación de percepción del paciente adulto maduro de cirugía y la calidad de interacción según la teoría de enfermería de Peplau – Hospital Dos de Mayo. [Tesis para optar el

grado de grado de Maestro en Enfermería]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2006. Disponible en: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/rpoe/v3n2/a04v3n2.pdf>

10. CHÁVEZ ZEGARRA, Gaby Sonia; LOZANO VELÁSQUEZ, Lucía del Pilar. Relación entre la interacción enfermera(o)-usuario externo y el grado de satisfacción del cuidado que recibe en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. [Tesis de Post-grado] Lima: Universidad Peruana Unión; 2007. Disponible en: <http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/filev3/74-79.pdf>
11. DELGADO PANEZ, Miriam Anne. Percepción del Paciente con Sida sobre el cuidado que le brinda la enfermera en el servicio de infectología del Hospital Nacional Dos de Mayo.[Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007. Disponible en: [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/delgado\\_pm/pdf/delgado\\_pm.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/delgado_pm/pdf/delgado_pm.pdf)
12. ÑIQUÉN ESCUDERO, Evelyn Soledad. Nivel de satisfacción del paciente respecto a la calidad de atención que brinda la enfermera (o) en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

[Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008. Disponible en:<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=608927&indexSearch=ID>

13. HILASACA, Roxana; GALARZA, Carlos; RAMOS, Willy. Percepción y satisfacción de los estudiantes del cuarto año de la escuela de Medicina Humana de la UNMSM acerca de las prácticas clínicas de Dermatología. Revista Dermatología peruana [Serie en Internet]. 2008 [Citada en Enero de 2013]; Vol. 19 no 3. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v19\\_n3/pdf/a02v19n3.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v19_n3/pdf/a02v19n3.pdf)
14. RAMOS PARI, Silvia Karina. Percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera - paciente, en el Servicio de 4to piso este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
15. ARISTA CHÁVEZ, Gilbert. Interacción enfermera paciente en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

[Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003. Disponible en: [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2004/arista\\_chg/html/index-frames.html](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2004/arista_chg/html/index-frames.html)

16. ROMERO AMERI, Liliam 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 Carrión. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008. Disponible en: [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/romero\\_al/pdf/romero\\_al.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/romero_al/pdf/romero_al.pdf)
17. BRICEÑO HERNÁNDEZ, Doris; CHOY ZAVALA, Nery. Interacción Enfermera(o) paciente y Nivel de Satisfacción en el cuidado de Enfermería, en pacientes hospitalizados en el servicio de neurocirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis para optar el grado de Maestro en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2011.
18. SANTILLANA. Diccionario de las Ciencias de la Educación. 2da Edición. Santillana SA Diagonal: Madrid; 2003.

19. MARRINEER TORNEY, Ann; RAILE ALLIGOD, Raile. Modelos y teorías de enfermería. España: Harcourt Brace Publishers International; 1999.
20. JARA HUAYTA, I; LLAMOCCA MACHUCA, M. Proceso de Enfermería: Texto Básico para la Práctica de Enfermería. Bautista: Lima; 2007.
21. OCÉANO, G. E. DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO ILUSTRADO. Colombia: Océano.
22. BAYO MARGALEF, J. Percepción, Desarrollo Cognitivo y Artes Visuales. Editorial Anthropos: España; 1987.
23. NOVEL MARTI, Gloria; LLUCH CANUT, Teresa; LOPEZ DE VERGARA, Dolores. Enfermería Psicosocial y Salud Mental. España: Elsevier Doyma; 2000.
24. VERDUGO SÁNCHEZ, José Alfredo. Manual para evaluar la satisfacción de usuarios en bibliotecas de instituciones de enseñanza superior de la República Mexicana. México: UNAM, ANUIES, 1989.

25. BOWERS, MR; SWAN, JE; KOEHLER, WF. What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery? *Health Care Manage Review*. 1994; 19(4):49-55.
26. MIRA, JJ; ARANAZ, J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica*. 2000 [accesado 09 de Noviembre de 2012]; 114 (Supl. 3): 26-33. Disponible en: [http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf\\_paciente.pdf](http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf)
27. GATTINARA, B et al. Percepción de la comunidad acerca de la calidad de los servicios de salud públicos en los distritos Norte e Ichilo, Bolivia. *Cad. Saúde Públ*, Rio de Janeiro, Jul/Sep, 1995 [accesado 09 de Noviembre de 2012]; 11 (3): 425-438. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v11n3/v11n3a05.pdf>
28. PINEDA, EB; DE ALVARADO, EL. *Metodología de la Investigación*. 3ra Ed. OPS: Washington; 2008.
29. CÓRDOVA BALDEÓN, Isaac. *Estadística aplicada a la investigación*. 1ra Ed, Vol 1. San Marcos: Lima; 2009.

## ANEXOS

ÍNDICE	Pág.
A. Matriz de consistencia	104
B. Cálculo de la muestra	111
C. Encuesta	112
D. Consentimiento informado	122
E. Determinación de la validez de los instrumentos	123
F. Determinación de la confiabilidad de los instrumentos	126
G. Escala tipo Likert modificada	127
H. Tabla N° 1: Género de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013	130
I. Tabla N° 2: Edad de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013	131
J. Tabla N° 3: Grado de instrucción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013	132
K. Tabla N° 4: Percepción de la interacción enfermera - usuario hospitalizado en el servicio de medicina del	133

Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao,  
2013

- L. Tabla N° 5: Percepción de la interacción enfermera-  
usuario hospitalizado según la dimensión orientación  
en el servicio de medicina del Hospital Nacional  
Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013 134
- M. Tabla N° 6: Percepción de la interacción enfermera-  
usuario hospitalizado según la dimensión  
identificación en el servicio de medicina del Hospital  
Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013 135
- N. Tabla N° 7: Percepción de la interacción enfermera-  
usuario hospitalizado según la dimensión  
aprovechamiento en el servicio de medicina del  
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao,  
2013 136
- O. Tabla N° 8: Percepción de la interacción enfermera-  
usuario hospitalizado según la dimensión resolución  
en el servicio de medicina del Hospital Nacional  
Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013 137
- P. Tabla N° 9: Nivel de satisfacción de la interacción  
enfermera-usuario hospitalizado en el servicio de 138

	medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013	
Q.	Tabla N° 10: Nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado según la dimensión orientación en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013	139
R.	Tabla N° 11: Nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado según la dimensión identificación en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013	140
S.	Tabla N° 12: Nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado según la dimensión aprovechamiento en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013	141
T.	Tabla N° 13: Nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado según la dimensión resolución en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013	142
U.	Prueba de hipótesis	143
V.	Correlación de las variables por cada dimensión	144

**ANEXO A**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**“PERCEPCIÓN Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA INTERACCIÓN ENFERMERA-USUARIO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN-CALLAO, 2013”**

Problema	Diseño metodológico	Objetivos	Hipótesis	Variables	Operacionalización de variables				Fuente
					Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica e instrumento	
¿Cuál es la relación que existe entre la percepción y el nivel de satisfacción de la interacción enfermera-	Tipo de investigación: Cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Diseño de	Objetivo general: Determinar la relación que existe entre la percepción y el nivel de satisfacción de la	Hipótesis generales: H <sub>1</sub> : Existe relación directa entre la percepción y el nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario	1. Percepción	• Orientación	• Presentación con nombre completo y cargo al usuario • Personificación del usuario • Saludo respetuoso al usuario • Información de	Se utilizó la escala tipo Lickert modificada según la siguiente puntuación: • 2: Siempre • 1: A veces • 0: Nunca	Técnica Encuesta Instrumento Cuestionario Percepción de la interacción enfermera-	Usuario hospitalizado

usuario hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Alcides Carrión-Callao, 2013?	investigación: No experimental, correlacional Población: 153 usuarios Muestra: Daniel Alcides Carrión-Callao, 110 usuarios Tipo de muestreo: aleatorio simple	interacción enfermera-usuario hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Alcides Carrión.	hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Alcides Carrión. H <sub>0</sub> : No existe relación directa entre la percepción y el nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Alcides Carrión. Hipótesis específicas: H <sub>1</sub> : Existe relación directa entre la percepción y el nivel	actividades del servicio al usuario • Orientación de la infraestructura del servicio al usuario • Presentación de compañeros de cuarto al usuario • Información sobre derechos del usuario • Información sobre procedimientos y exámenes hacia el usuario • Expresión de temores del usuario • Respeto de sentimientos del usuario • Aclaramiento de dudas al usuario	La percepción se valoró como: • Favorable • Medianamente favorable • Desfavorable	usuario hospitalizado
--	--	---	--	--	--	-----------------------











**ANEXO B**  
**CÁLCULO DE LA MUESTRA**

El tamaño de la muestra representativa de la población se obtuvo mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{E^2(N-1) + Z^2 P \times Q}$$

Donde:

- N: Tamaño de la Población = 153
- Z: Grado de confiabilidad al 95% = 1.96
- P: Probabilidad = 0.5
- Q: No probabilidad = 0.5
- E: Error muestral permisible = 0.05

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (153)}{(0.05)^2 (153-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} = \frac{146.9412}{1.3404}$$

$$n = 109,6248881$$

≈

n = 110 usuarios
------------------

**ANEXO C**  
**ENCUESTA**

**I. Introducción**

- Estimado Sr. (a) solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre la percepción y el nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y de antemano le agradecemos que nos brinde una respuesta verídica y reflexiva sobre cada una de las preguntas.
- Este cuestionario es de carácter **ANÓNIMO**

**II. Datos generales**

**Género**

- Femenino ( )
- Masculino ( )

**Edad**

- 15-25 años ( )
- 26-36 años ( )
- 37-46 años ( )
- Más de 46 años ( )

**Grado de instrucción**

- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Superior ( )

### III. Contenido

#### **Cuestionario N° 1: Percepción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado**

##### **Instructivo**

Usted tiene 3 posibles respuestas de las cuales responderá sólo una de ellas marcando con un aspa (x) la cual crea conveniente según la pregunta que se le presente; siendo las alternativas las siguientes:

- Nunca
- A veces
- Siempre

Tener en cuenta:

**Percepción:** Es la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, comprender o conocer algo.

Ejemplo de marcación:

ITEM	ALTERNATIVAS		
	Nunca	A veces	Siempre
a) Fase de orientación			
1. La enfermera se identifica dando su nombre completo y cargo.			X

ITEM	ALTERNATIVAS		
	Nunca	A veces	Siempre
<b>a) Fase de orientación</b>			
1. La enfermera se identifica dando su nombre completo y cargo.			
2. La enfermera se refiere a Ud. por su nombre.			
3. La enfermera le saluda respetuosamente cuando lo atiende.			
4. La enfermera le brinda información sobre las actividades en el servicio.			
5. La enfermera le orienta sobre la infraestructura del servicio antes del ingreso a su cuarto.			
6. La enfermera le presenta a sus compañeros de cuarto.			
7. La enfermera le informa con respecto a sus derechos como usuario.			
8. La enfermera le informa sobre lo que van a realizar en cada procedimiento y/o examen.			
9. La enfermera le permite expresar sus temores.			
10. La enfermera respeta sus sentimientos.			
11. La enfermera le aclara sus dudas.			

ITEM	ALTERNATIVAS		
	Nunca	A veces	Siempre
<b>b) Fase de identificación</b>			
12. Usted llama a la enfermera por su nombre.			
13. Le informa Ud. a la enfermera sobre sus necesidades.			
14. La enfermera le escucha con atención ante su necesidad.			
15. La enfermera le responde a sus preguntas en forma clara.			
<b>c) Fase de aprovechamiento</b>			
16. La enfermera acude a su llamado cuando Ud. lo necesita.			
17. La enfermera le explica acerca de su enfermedad.			
18. La enfermera le brinda información sobre los cuidados a seguir durante su estancia en el hospital para prevenir complicaciones.			
19. La enfermera le hace participar en su cuidado personal.			

ITEM	ALTERNATIVAS		
	Nunca	A veces	Siempre
<b>d) Fase de resolución</b>			
20. La enfermera hace participar a la familia en su cuidado durante su hospitalización.			
21. La enfermera hace participar a su familia en su tratamiento.			
22. La enfermera le motiva a que se incorpore en sus actividades diarias.			
23. La enfermera informa a su familia sobre los cuidados que debe tener en el hogar.			
24. La enfermera le incentiva a su independencia.			

**Cuestionario N° 2: Nivel de satisfacción de la interacción enfermera-  
usuario hospitalizado**

**Instructivo**

Usted tiene 3 posibles respuestas de las cuales responderá sólo una de ellas marcando con un aspa (x) la cual crea conveniente según la pregunta que se le presente; siendo las alternativas las siguientes:

- Insatisfecho (Insatisf.)
- Medianamente satisfecho (Med. Satisf.)
- Satisfecho (Satisf.)

Tener en cuenta:

**Satisfacción:** Es el valor de sentirse bien en medio de alguna situación y por alguna razón.

Ejemplo de marcación:

ITEM	ALTERNATIVAS		
	Insatisf.	Med. Satisf.	Satisf.
a) Fase de orientación			
1. La enfermera se presenta dando su nombre completo y cargo que ocupa, Ud. se siente:		X	

ITEM	ALTERNATIVAS		
	Insatisf.	Med. Satisf.	Satisf.
<b>a) Fase de orientación</b>			
1. La enfermera se presenta dando su nombre completo y cargo que ocupa, Ud. se siente:			
2. La enfermera le llama por su nombre, Ud. se siente:			
3. La enfermera le saluda respetuosamente al atenderlo, Ud. se siente:			
4. Respecto a la información brindada por la enfermera sobre las actividades del servicio, Ud. se siente:			
5. La enfermera le orienta respecto a la infraestructura del servicio, Ud. siente:			
6. La enfermera le presenta a sus compañeros de cuarto, Ud. se siente:			
7. La enfermera le informa sobre sus derechos como usuario, Ud. se siente:			
8. Respecto a la información recibida por la enfermera de los procedimientos y/o exámenes que se le van a realizar, Ud. se siente:			

ITEM	ALTERNATIVAS		
	Insatisf.	Med. Satisf.	Satisf.
9. La enfermera le permite expresar sus temores, Ud. se siente:			
10. La enfermera respeta sus sentimientos, Ud. se siente:			
11. La enfermera aclara sus dudas, Ud. se siente:			
<b>b) Fase de identificación</b>			
12. Llama a la enfermera por su nombre, Ud. se siente:			
13. Informa a la enfermera sobre sus necesidades, Ud. se siente:			
14. La enfermera le escucha con atención ante su necesidad, Ud. se siente:			
15. Respecto a la forma que es respondida sus preguntas por la enfermera, Ud. se siente:			
<b>c) Fase de aprovechamiento</b>			
16. La enfermera acude a su llamado ante su necesidad, Ud. se siente:			

ITEM	ALTERNATIVAS		
	Insatisf.	Med. Satisf.	Satisf.
17. Respecto a la explicación que la enfermera da acerca de sus enfermedad, Ud. se siente:			
18. La enfermera le brinda información de los cuidados a seguir durante sus estancia en el servicio para prevenir complicaciones, Ud. se siente:			
19. La enfermera le hace participe en su cuidado personal, Ud. se siente:			
<b>d) Fase de resolución</b>			
20. La enfermera hace participar a su familia en su cuidado durante su hospitalización, Ud. se siente:			
21. La enfermera hace participar a su familia en su tratamiento, Ud. se siente:			
22. La enfermera le motiva a que se incorpore en sus actividades diarias, Ud. se siente:			
23. La enfermera informa a su familia sobre los cuidados que debe tener en el hogar, Ud. se siente:			

ITEM	ALTERNATIVAS		
	Insatisf.	Med. Satisf.	Satisf.
24. La enfermera le incentiva a su independencia, Ud. se siente:			

## ANEXO D

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ....., identificado con DNI N° ....., usuario del servicio de medicina y en pleno uso de mis facultades mentales expreso mi voluntad para participar de esta investigación a través del presente documento.

Declaro haber sido informado(a) que el nombre de esta investigación es "Percepción y nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2013", realizada por las investigadoras de la Universidad Nacional del Callao: Bueno Ricra Mabel y Rivera Neyra Iris; así mismo me dieron a conocer los objetivos y que la información que dé en la encuesta será utilizada exclusivamente para los fines de la investigación sin perjudicarme en lo absoluto, lo que me asegura la máxima confiabilidad. A su vez, manifiesto que he leído este consentimiento, he escuchado la explicación de las investigadoras, se me dio la oportunidad de hacer preguntas, las que luego fueron contestadas y he decidido participar por voluntad propia.

Firma del participante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## ANEXO E

### DETERMINACIÓN DE LA VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

Para realizar la validez de los instrumentos se utilizó el Juicio de expertos haciendo partícipe a 07 profesionales entre Enfermería y Psicología que actualmente vienen realizando investigaciones y docencia. Se les solicitó su participación como jueces expertos para que evaluaran los instrumentos en un formato que contuvo 10 preguntas con alternativas cerradas (Sí o No) y para que colocaran las observaciones del caso:

1. ¿El instrumento responde al planteamiento del problema?
2. ¿El instrumento responde a los objetivos del problema?
3. ¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son las adecuadas para la realización de la variable?
4. ¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?
5. ¿La partición de las variables en sus dimensiones es satisfactoria?
6. ¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?
7. ¿La estructura está redactada en forma clara y precisa?
8. ¿Los ítems del instrumento representan al tema?
9. ¿Se debe incrementar el número de ítems?
10. ¿Se debe eliminar ítems?

EXPERTO	RESPUESTAS DE LAS PREGUNTAS										X	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
4	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
7	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6
Pa	7	7	7	7	6	3	6	7	5	7	7	62
Pn	0	0	0	0	1	4	1	0	2	0	0	
p	1	1	1	1	0.857	0.429	0.857	1	0.714	1	1	
q	0	0	0	0	0.143	0.571	0.143	0	0.286	0	0	
p*q	0	0	0	0	0.12244898	0.245	0.12244898	0	0.20408163	0	0	0.69387755

Donde:

- Pa: Preguntas afirmativas
- Pn: Preguntas negativas
- p: Probabilidad de éxito
- q: Probabilidad de fracasos

Se consideró:

- 1: Si la respuesta es afirmativa
- 0: Si la respuesta es negativa

Para la validez se realizó la Prueba Binomial mediante la fórmula de Kuder-Richardson, ya que se utilizó ítems dicotómicos (0 ó 1):

$$r = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum pq}{\sigma_t^2} \right)$$

Donde:

- K: número de ítems (10)
- $\sum p \cdot q$ : suma de las varianzas de los ítems
- $\sigma_t^2$ : varianza de los totales

$$r = \left( \frac{10}{10-1} \right) \left( \frac{1-0.69}{2.14} \right)$$

$r = 0.638039879$
-------------------

Por lo tanto los instrumentos tienen una validez aceptable de 0.64.

## ANEXO F

### DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Para la confiabilidad de los instrumentos se realizó la Prueba Piloto a 10 usuarios hospitalizados bajo los criterios de inclusión y exclusión y previo consentimiento informado. A los resultados de los 48 ítems se les aplicó la fórmula estadística del  $\alpha$  de Crombach:

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k - 1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

- $S_i^2$ : varianza de cada ítem
- $S_t^2$ : varianza de los valores totales de los instrumentos
- $k$ : número de preguntas o ítems.

Por lo tanto:

$\alpha = 0.931$
------------------

Para que exista confiabilidad:  $\alpha > 0.5$ . Por lo tanto, los instrumentos son altamente confiables.

## **ANEXO G**

### **ESCALA TIPO LICKERT MODIFICADA**

La presente investigación utilizó como escala a la del tipo Lickert modificada; permitiendo así obtener la puntuación para cada variable y sus fases. A continuación se muestran dichos intervalos que se obtuvieron según Isaac Córdova Baldeón (2009):

#### **Percepción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado**

Se valoró bajo los siguientes intervalos:

- Desfavorable: 0 – 16 puntos
  - Medianamente favorable: 17 – 32 puntos
  - Favorable: 33 – 48 puntos
- 
- Según la dimensión orientación:
    - ❖ Desfavorable: 0 – 7 puntos
    - ❖ Medianamente favorable: 8 – 14 puntos
    - ❖ Favorable: 15 – 22 puntos
  - Según la dimensión identificación:
    - ❖ Desfavorable: 0 – 2 puntos
    - ❖ Medianamente favorable: 3 – 5 puntos

- ❖ Favorable: 6 – 8 puntos
- Según la dimensión aprovechamiento:
  - ❖ Desfavorable: 0 – 2 puntos
  - ❖ Medianamente favorable: 3 – 5 puntos
  - ❖ Favorable: 6 – 8 puntos
- Según la dimensión resolución:
  - ❖ Desfavorable: 0 – 3 puntos
  - ❖ Medianamente favorable: 4 – 6 puntos
  - ❖ Favorable: 7 – 10 puntos

**Nivel de satisfacción de la interacción enfermera-usuario hospitalizado**

Se valoró bajo los siguientes intervalos:

- Baja: 0 – 16 puntos
  - Media: 17 – 32 puntos
  - Alta: 33 – 48 puntos
- Según la dimensión orientación:
    - ❖ Baja: 0 – 7 puntos
    - ❖ Media: 8 – 14 puntos
    - ❖ Alta: 15 – 22 puntos

- Según la dimensión identificación:
  - ❖ Baja: 0 – 2 puntos
  - ❖ Media: 3 – 5 puntos
  - ❖ Alta: 6 – 8 puntos
  
- Según la dimensión aprovechamiento:
  - ❖ Baja: 0 – 2 puntos
  - ❖ Media: 3 – 5 puntos
  - ❖ Alta: 6 – 8 puntos
  
- Según la dimensión resolución:
  - ❖ Baja: 0 – 3 puntos
  - ❖ Media: 4 – 6 puntos
  - ❖ Alta: 7 – 10 puntos

## ANEXO H

TABLA N° 1

**GÉNERO DE LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN-  
CALLAO, 2013**

GÉNERO	FRECUENCIA	
	N°	%
Femenino	47	42.7
Masculino	63	57.3
<b>TOTAL</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, Noviembre*

2013

## ANEXO I

TABLA N° 2

**EDAD DE LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN-  
CALLAO, 2013**

EDAD	FRECUENCIA	
	N°	%
De 15 a 25 años	15	13.6
De 26 a 36 años	14	12.7
De 37 a 46 años	31	28.2
Más de 46 años	50	45.5
<b>TOTAL</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, Noviembre*

*2013*

## ANEXO J

### TABLA N° 3

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN  
EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL  
ALCIDES CARRIÓN-CALLAO, 2013**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	
	N°	%
Primaria	17	15.4
Secundaria	75	68.2
Superior	18	16.4
<b>TOTAL</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, Noviembre*

*2013*

## ANEXO K

TABLA N° 4

**PERCEPCIÓN DE LA INTERACCIÓN ENFERMERA-USUARIO  
HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL  
NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN-CALLAO, 2013**

PERCEPCIÓN	FRECUENCIA	
	N°	%
Favorable	107	97%
Medianamente Favorable	3	3%
Desfavorable	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, Noviembre*

2013

## ANEXO L

**TABLA N° 5**

**PERCEPCIÓN DE LA INTERACCIÓN ENFERMERA-USUARIO  
HOSPITALIZADO SEGÚN LA DIMENSIÓN ORIENTACIÓN EN EL  
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES  
CARRIÓN 2013**

PERCEPCIÓN	FRECUENCIA	
	Nº	%
Favorable	106	96%
Medianamente Favorable	4	4%
Desfavorable	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, Noviembre*

*2013*

**ANEXO M**

**TABLA N° 6**

**PERCEPCIÓN DE LA INTERACCIÓN ENFERMERA-USUARIO  
HOSPITALIZADO SEGÚN LA DIMENSIÓN IDENTIFICACIÓN EN EL  
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES  
CARRIÓN-CALLAO, 2013**

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Favorable	98	89%
Medianamente Favorable	12	11%
Desfavorable	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, Noviembre*

*2013*

## ANEXO N

### TABLA N° 7

**PERCEPCIÓN DE LA INTERACCIÓN ENFERMERA-USUARIO  
HOSPITALIZADO SEGÚN LA DIMENSIÓN APROVECHAMIENTO EN EL  
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES  
CARRIÓN-CALLAO, 2013**

PERCEPCIÓN	FRECUENCIA	
	Nº	%
Favorable	97	88%
Medianamente Favorable	13	12%
Desfavorable	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, Noviembre*

*2013*

## ANEXO O

TABLA N° 8

PERCEPCIÓN DE LA INTERACCIÓN ENFERMERA-USUARIO  
HOSPITALIZADO SEGÚN LA DIMENSIÓN RESOLUCIÓN EN EL  
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES  
CARRIÓN-CALLAO, 2013

PERCEPCIÓN	FRECUENCIA	
	N°	%
Favorable	103	94%
Medianamente Favorable	7	6%
Desfavorable	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, Noviembre*

2013

## ANEXO P

TABLA N° 9

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA INTERACCIÓN ENFERMERA-USUARIO  
HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL  
NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN-CALLAO, 2013**

NIVEL DE SATISFACCIÓN	FRECUENCIA	
	Nº	%
Alta	108	98%
Media	2	2%
Baja	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, Noviembre*

*2013*

## ANEXO Q

TABLA N° 10

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA INTERACCIÓN ENFERMERA-USUARIO  
HOSPITALIZADO SEGÚN LA DIMENSIÓN ORIENTACIÓN EN EL  
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES  
CARRIÓN-CALLAO, 2013**

NIVEL DE SATISFACCIÓN	FRECUENCIA	
	Nº	%
Alta	106	96%
Media	4	4%
Baja	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, Noviembre*

*2013*

## ANEXO R

TABLA N° 11

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA INTERACCIÓN ENFERMERA-USUARIO  
HOSPITALIZADO SEGÚN LA DIMENSIÓN IDENTIFICACIÓN EN EL  
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES  
CARRIÓN-CALLAO, 2013**

NIVEL DE SATISFACCIÓN	FRECUENCIA	
	Nº	%
Alta	96	87%
Media	14	13%
Baja	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, Noviembre*

*2013*

## ANEXO S

TABLA Nº 12

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA INTERACCIÓN ENFERMERA-USUARIO  
HOSPITALIZADO SEGÚN LA DIMENSIÓN APROVECHAMIENTO EN EL  
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES  
CARRIÓN-CALLAO, 2013**

NIVEL DE SATISFACCIÓN	FRECUENCIA	
	Nº	%
Alta	90	82%
Media	17	15%
Baja	3	3%
<b>TOTAL</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, Noviembre*

*2013*

## ANEXO T

TABLA N° 13

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA INTERACCIÓN ENFERMERA-USUARIO  
HOSPITALIZADO SEGÚN LA DIMENSIÓN RESOLUCIÓN EN EL  
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES  
CARRIÓN-CALLAO, 2013**

NIVEL DE SATISFACCIÓN	FRECUENCIA	
	N°	%
Alta	101	92%
Media	9	8%
Baja	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, Noviembre*

*2013*

**ANEXO U**  
**PRUEBA DE HIPOTESIS**

**TABLA N° 14**

**RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE  
LA INTERACCIÓN ENFERMERA-USUARIO HOSPITALIZADO EN EL  
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES  
CARRIÓN-CALLAO, 2013**

		<b>Percepción</b>	<b>Nivel de satisfacción</b>
<b>Percepción</b>	Correlación de Spearman	1	,895**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	110	110
<b>Nivel de satisfacción</b>	Correlación de Spearman	,895**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	110	110

**ANEXO V**

**CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES POR CADA DIMENSIÓN**

**TABLA N° 15**

**RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA INTERACCIÓN ENFERMERA-USUARIO HOSPITALIZADO SEGÚN LA DIMENSIÓN ORIENTACIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN-CALLAO, 2013**

<b>Dimensión orientación</b>		<b>Percepción</b>	<b>Nivel de satisfacción</b>
<b>Percepción</b>	Correlación de Spearman	1	,878**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	110	110
<b>Nivel de satisfacción</b>	Correlación de Spearman	,878**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	110	110

**TABLA N° 16**

**RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA INTERACCIÓN ENFERMERA-USUARIO HOSPITALIZADO SEGÚN LA DIMENSIÓN IDENTIFICACIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN-CALLAO, 2013**

<b>Dimensión identificación</b>		<b>Percepción</b>	<b>Nivel de satisfacción</b>
<b>Percepción</b>	Correlación de Spearman	1	,788**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	110	110
<b>Nivel de satisfacción</b>	Correlación de Spearman	,788**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	110	110

**TABLA N° 17**

**RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA INTERACCIÓN ENFERMERA-USUARIO HOSPITALIZADO SEGÚN LA DIMENSIÓN APROVECHAMIENTO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN-CALLAO, 2013**

<b>Dimensión aprovechamiento</b>		<b>Percepción</b>	<b>Nivel de satisfacción</b>
<b>Percepción</b>	Correlación de Spearman	1	,863**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	110	110
<b>Nivel de satisfacción</b>	Correlación de Spearman	,863**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	110	110

**TABLA N° 18**

**RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA INTERACCIÓN ENFERMERA-USUARIO HOSPITALIZADO SEGÚN LA DIMENSIÓN RESOLUCIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN-CALLAO, 2013**

<b>Dimensión resolución</b>		<b>Percepción</b>	<b>Nivel de satisfacción</b>
<b>Percepción</b>	Correlación de Spearman	1	,764**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	110	110
<b>Nivel de satisfacción</b>	Correlación de Spearman	,764**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	110	110