



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud de la **TESIS** cuyo título es:

"RELACIONES INTERPERSONALES EN ENFERMERÍA Y CUIDADO DE PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE ICA-2023"

Presentado por:

RÍOS MORALES, ODon

De la **MAESTRIA EN ENFERMERÍA**.

MENCIÓN: CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA.

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 0%.

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 19 de mayo de 2026.

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. MARIO GUSTAVO REYES MEJÍA
DIRECTOR

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA

VICERECTORADO DE INVESTIGACION

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA EN ENFERMERIA

MENCIÓN: CIENCIAS DE LA ENFERMERIA



TESIS

Relaciones interpersonales en enfermería y cuidado de pacientes del servicio
de emergencia de un Hospital de Ica-2023

Línea de investigación:

Salud pública y conservación del medio ambiente

AUTOR:

ODON RÍOS MORALES.

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO

Asesora:

Dra. Isabel Pino Arana

Ica, Perú

2026

Dedicatoria.

A mi padre, quien ahora reposa en paz, que fue un modelo de perseverancia y dedicación en mi trayectoria personal y laboral. A mi madre, por su amor incondicional, por motivarme en cada etapa de mi vida, tanto en mis derrotas como en mis éxitos y a mi familia en general, por ser la fuente de inspiración que me impulsa a seguir en el camino de superación.

Agradecimiento:

Quiero manifestar mi gratitud y reconocimiento a la asesora de esta tesis, Dra. Isabel Pino Arana, por su incesante respaldo y paciencia durante el desarrollo de mi investigación.

Asimismo, quiero dar las gracias a las docentes que revisaron esta tesis: Dra. Norma Pastor Ramírez, Dra. Carolina S. Román Estrada y Dra. Yrma A. Rios Del Aguila, quienes con sus importantes contribuciones hicieron posible la consolidación de esta investigación.

También extendiendo mi agradecimiento a la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, que fue mi institución educativa desde mis estudios de pregrado hasta los de posgrado.

Por último, deseo reconocer de manera especial a una persona que prefiere permanecer en el anonimato, quien me brindó su apoyo incondicional y valioso en mi desarrollo profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRAC	viii
I. INTRODUCCION	01
II. ESTRATEGIA METODOLOGICA	07
2.1. Tipo, nivel, método y diseño	08
2.1.1. Tipo	08
2.1.2. Nivel	08
2.1.3. Método	08
2.1.4. Diseño de investigación.....	08
2.2. Población y muestra.....	08
2.2.1. Población.....	08
2.2.2. Muestra	09
2.3. Técnicas de recolección de datos	09
2.4. Instrumento de recolección de datos	09
2.4.1. Validez del instrumento	10
2.5. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de resultados.	10
III. RESULTADOS	12
3.1. Presentación y análisis descriptivo de los resultados	12
3.1.1. Análisis descriptivo del perfil sociodemográficos.....	12
3.1.2. Análisis descriptivo e interpretación de la variable relaciones interpersonales.....	14
3.1.3. Análisis descriptivo de la variable cuidado del paciente.....	15

3.1.3.1 Dimensión 1: Calidad del Cuidado	15
3.1.3.2. Dimensión 2: Efectividad del Cuidado	15
3.1.3.3 Dimensión 3: Resultados del Cuidado	16
3.1.4. Prueba de normalidad.	17
3.2. Presentación y análisis inferencial de los resultados	18
3.2.1. Prueba de hipótesis de las variables	18
3.2.2. Análisis Complementario y Validación de las Variables	22
3.2.2.1. Validación de la Consistencia Interna de los Instrumentos	22
3.2.2.2. Análisis de Simetría: Relación entre la Variable 1 y las	
Dimensiones del Cuidado	22
IV. DISCUSIÓN	24
V. CONCLUSIONES	27
VI. RECOMENDACIONES.....	28
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	29
VII. ANEXOS.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Análisis del perfil sociodemográfico	12
Tabla 2. Escala de valoración y niveles de intensidad del cuestionario FIRO-B.....	14
Tabla 3. Resultados descriptivos y distribución de niveles por indicadores de la Variable 1	14
Tabla 4. Distribución de niveles de la dimensión Calidad del Cuidado.....	15
Tabla 5. Distribución de niveles de la dimensión Efectividad del Cuidado.....	16
Tabla 6. Distribución de niveles de la dimensión Resultados del Cuidado.....	16
Tabla 7. Distribución de frecuencias y porcentajes consolidada de la Variable 2.....	17
Tabla 8. Pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las variables	18
Tabla 9. Correlación entre las relaciones interpersonales y el cuidado de pacientes.....	19
Tabla 10. Correlación entre la dimensión inclusión y el cuidado de enfermería.....	20
Tabla 11. Correlación entre la dimensión control y el cuidado del paciente.....	21
Tabla 12. Correlación entre la dimensión afecto y el cuidado de pacientes.....	22
Tabla 13. Análisis de correlación de Spearman entre la Variable 1 y las dimensiones de la Variable 2 (N=50)	23

RESUMEN

Este estudio aborda las relaciones interpersonales de enfermería y el cuidado de pacientes. El **objetivo** general es, establecer la relación entre las relaciones interpersonales de enfermería y el cuidado de pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Ica-2023. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, tipo de investigación aplicada, nivel correlacional, método descriptivo, diseño no experimental de corte transversal. **Población:** Personal de enfermería del servicio de emergencias de un Hospital de Ica. Muestra: 50 participantes. **Instrumentos:** Para la variable 1 es el cuestionario FIRO-B (Fundamental interpersonal relations orientation-behaviour), para la variable 2 es una lista de chequeo validado por 05 expertos. El procesamiento de datos se realiza a través la estadística descriptiva con el programa Excel y la estadística inferencial con prueba de Rho de Spearman, paquete estadístico utilizado es el software de análisis MINITAB. **Resultados:** al aplicarse la prueba de Rho de Spearman para la hipótesis general se obtiene: un coeficiente de correlación ($r_s = -0.019$); y un nivel de significancia ($p = 0.898$) donde $p > 0.05$. **Conclusión.** No existe una relación muy significativa entre las relaciones interpersonales en enfermería y cuidado de pacientes del servicio de emergencia de un Hospital de Ica-2023. Este resultado da un mensaje positivo sobre la calidad del personal de enfermería en este hospital y evidencia que el desempeño profesional y la ética del cuidado prevalecen sobre las relaciones interpersonales individuales, garantizando una atención estandarizada e independiente de la personalidad del cuidador. Además, es relevante porque sugiere que el cuidado de pacientes en el servicio podría relacionarse con otros factores estructurales.

Palabras claves: Relaciones interpersonales, cuidado del paciente, necesidad de inclusión, necesidad de control, necesidad de afecto.

ABSTRAC

This study addresses nursing interpersonal relationships and patient care. The general objective is to establish the relationship between nursing interpersonal relationships and patient care in the emergency department of a hospital in Ica, Peru, in 2023. Methodology: Quantitative approach applied research type, correlational level, descriptive method, non-experimental cross-sectional design. Population: Nursing staff of the emergency department of a hospital in Ica, Peru. Sample: 50 participants. Instruments: For variable 1, the FIRO-B questionnaire (Fundamental Interpersonal Relationships: Orientation-Behavior) was used; for variable 2, a checklist validated by 5 experts was used. Data processing was performed using descriptive statistics with Excel and inferential statistics with Spearman's Rho test. The statistical package used was MINITAB analysis software. Results: Applying Spearman's Rho test to the general hypothesis yielded an evaluation coefficient ($r_s = -0.019$). and a significance level ($p = 0.898$) where $p > 0.05$. Conclusion. There is no significant relationship between interpersonal relationships in nursing and patient care in the emergency department of a hospital in Ica, Peru, in 2023. This result sends a positive message about the quality of the nursing staff at this hospital and demonstrates that professional performance and ethics of care prevail over individual interpersonal relationships, ensuring standardized care independent of the caregiver's personality. Furthermore, it is relevant because it suggests that patient care in the department could be related to other structural factors.

Keywords: Interpersonal relationships, patient care, need for inclusion, need for control, need for affection.

I. INTRODUCCION

Las actividades humanas se realizan bajo un proceso de interacción entre los miembros de un grupo, familia y sociedad, la base fundamental de toda organización es la buena relación interpersonal de sus miembros. Las actividades del personal de enfermería se llevan a cabo en interacción directa entre sus colegas y los pacientes, siendo su objetivo principal el cuidado extrahospitalario a individuos sanos a través de acciones de fomento y prevención, así como de individuos enfermos en su etapa de tratamiento y recuperación, brindando un servicio integral, para ello es esencial que cuenten con habilidades básicas que les permitan establecer buenas relaciones interpersonales con los miembros del equipo de salud que lo rodea y con los pacientes que necesitan su asistencia. La atención otorgada a los pacientes debe realizarse en un ambiente de cooperación y respeto entre los cuidadores, esto genera una actitud de confianza y seguridad de los pacientes hacia el personal de salud y la institución, si por lo contrario encuentran un ambiente hostil, sentirán desconfianza e inseguridad. En tal sentido, en el campo de la enfermería, las relaciones interpersonales es parte esencial de la vida cotidiana, surgiendo como un proceso intersubjetivo entre los individuos involucrados en la atención del paciente.¹

Según la Organización Mundial de la Salud, el cuidado del paciente es una actividad esencial que se puede conceptuar como “una acción que precisa un planteamiento calificado y personal enfocado a preservar, recuperar y asistir la vida de una persona². La calidad de atención se entiende como una característica que da el máximo bienestar a quien acude a un servicio y los aspectos fundamentales son dos: el manejo de las relaciones interpersonales y la buena atención basado en la ciencia y la tecnología³.

El papel de enfermería en los servicios de emergencia y urgencias es crucial e imprescindible, ya que los enfermeros que laboran en estos lugares se enfrentan a una variedad de desafíos singulares y exigentes que demandan una mezcla de competencias clínicas, trabajo bajo presión, rapidez en la toma de decisiones y un enfoque en el bienestar del paciente. Esto resalta su aportación en la valoración y estabilización de los pacientes, la organización del equipo de atención, la provisión de cuidados especializados y el apoyo emocional tanto a los pacientes como a sus familiares⁴

En el ámbito mundial, las corrientes en enfermería se enfocan en el perfeccionamiento de habilidades, consideradas como un recurso clave que ayuda al enfermero a entender las dificultades sociales y de salud que enfrenta el mundo contemporáneo. Esto conlleva a combinar el conjunto de saberes específicos de la profesión con las capacidades interpersonales necesarias para tomar decisiones en múltiples situaciones. El enfermero debe adoptar funciones distintas en diversas áreas de trabajo, satisfaciendo las necesidades del individuo y su entorno⁵. Uno de los cuatro elementos del código deontológico del Consejo Internacional de enfermeros (CIE)⁶ para el profesional de enfermería, hace

referencia al profesional de enfermería y sus compañeros de trabajo, cuyas consideraciones son las siguientes: el profesional de enfermería establecerá una conexión de respeto y colaboración con los individuos con los que colabore en el ámbito de la enfermería y en otros sectores, el profesional de enfermería tomará las precauciones necesarias para proteger a las personas, familias y comunidades en situaciones donde un colega u otra persona pueda comprometer su bienestar, el profesional de enfermería responderá de manera adecuada para brindar asistencia y guiar a los individuos con los que trabaja, con el fin de reforzar el comportamiento ético.

En América Latina se observan mejoras significativas en las cuatro funciones de enfermería como son: gestión, docencia, investigación y asistencial, impulsadas por el liderazgo en las organizaciones, aunque hay un retroceso en el avance político e institucional. La preparación profesional presenta desventajas en relación con otras áreas del mundo, sin embargo, el aumento de programas educativos ha permitido la profesionalización, aunque surge la discusión sobre la calidad, las diferencias en la formación y la disponibilidad de opciones enfocadas en el modelo clínico. El constante progreso del conocimiento, el rápido crecimiento en ciencia y tecnología, la globalización y las demandas de las instituciones obligan al personal de enfermería a adoptar nuevas formas de liderazgo y habilidades investigativas fundamentadas en evidencias confiables. Esto va de la mano con una postura crítica apoyada en los conocimientos técnicos y científicos, esenciales para la toma de decisiones y la solución de problemas que surgen de la práctica de la profesión⁵.

En el Perú, en forma general las relaciones interpersonales no son las óptimas, existe mucha discrepancia en aspectos gremiales y de liderazgo, el tema más álgido fue, que tuvimos dos decanas nacionales, enfrentamiento de dos grupos a nivel nacional con orientación política, ese aspecto hizo mucho daño a nuestra profesión que no permitió el avance de enfermería, problema que fue aprovechado por otros profesionales para actos de intrusismo que hasta la actualidad continúan pretendiendo realizar. El código de ética del Colegio de Enfermeros del Perú⁷(CEP) en el punto de declaración de principios establece: Que la enfermera(o) debe mantener buenas relaciones fundadas en la confianza, el respeto mutuo, la cortesía, la lealtad, la hermandad y el apoyo hacia sus compañeros, reconocer el derecho a la diversidad individual, valores morales, personales y laborales, y fomentar una convivencia pacífica, armoniosa y tolerante. Así mismo en el último punto del compromiso de honor se establece: “Guardar respeto, comprensión y tolerancia por mis colegas, de la misma manera ofrecerles respaldo emocional y profesional”. Del mismo modo en el capítulo I en el punto de la enfermera y la persona, en los artículos 3, 5, 6, hace mención sobre las relaciones interpersonales en enfermería.

Las relaciones interpersonales en la región Ica también se ven afectadas en términos de liderazgo y gremiales. En el hospital en el que se lleva a cabo este estudio, las relaciones interpersonales también tienen que ver con temas de liderazgo y gremiales. Hay ciertas tensiones entre el personal antiguo y

el nuevo, así como entre los empleados nombrados y contratados. Además, hay preferencias en cuanto a la ubicación del personal no capacitado en áreas estratégicas y no se respetan la experiencia del personal capacitado y su especialización. La dotación de enfermería no es la correcta, lo que provoca saturación en algunos servicios, por ende, genera malestar y enfrentamientos verbales entre colegas.

Antecedentes de estudio relacionados al tema de investigación.

Antecedentes internacionales:

Pajares Salazar,⁸ en el año 2024, en su investigación titulada “análisis del comportamiento interpersonal en enfermería: desafíos y oportunidades para optimizar el cuidado del paciente” en Ecuador. Su enfoque destaca la relevancia de comprender los factores que afectan la interacción del personal de enfermería y cómo estos aspectos impactan en la calidad del cuidado médico y el bienestar de los pacientes. En este estudio de tipo cuantitativo, se consideraron factores demográficos y se concluyó que tanto la edad como la experiencia son aspectos clave para fomentar habilidades interpersonales positivas en el ámbito de la enfermería. Además, se observó que el horario de trabajo influye notablemente en varios componentes del comportamiento interpersonal.

Jimenes y Guerra⁹, en el año 2023, realizaron un estudio sobre “Relación interpersonal entre el profesional de enfermería y la persona con un proceso oncológico”: esta investigación fue esencialmente teórica y reflexiva, fundamentada en ideas sobre intersubjetividad y cuidado de enfermería mediante la revisión de literatura centrada principalmente en el pensamiento de Hildegard E. Peplau y Martin Heidegger. En este estudio se concluyó, que los enfermeros desempeñan un papel crucial en la relación personal entre el profesional y el paciente oncológico, así como en la creación del vínculo terapéutico por medio de esta interacción interpersonal, lo que les posibilita cubrir las necesidades del individuo con una enfermedad oncológica y ofrecer cuidados de enfermería significativos.

Antecedentes nacionales

Arizmendi y Chacón¹⁰ en el año 2024, “Relaciones interpersonales y su relación con el cuidado humanizado en enfermería del hospital nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024” en este estudio, dado que las relaciones interpersonales y el cuidado humanizado están correlacionados de manera directa y significativa (con un coeficiente de correlación de 0.733, $p < 0.05$), la investigación enfatiza la necesidad de reforzar las competencias interpersonales del personal, porque afectan directamente la calidad del cuidado. Asimismo, según este estudio, cuando se mejora la comunicación, el trato y las conductas del personal de enfermería, se eleva la calidad de atención humanizada a los pacientes.

Torres¹¹ en el año 2024 en un estudio sobre Relaciones interpersonales y desempeño laboral de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, obtuvo hallazgos que revelaron una relación significativa entre las interacciones personales y el rendimiento

laboral, arrojando un coeficiente de correlación de Spearman (Rho) de 0.418. Este resultado, con un valor de $p = 0.021$, sugiere una relación positiva moderada que es estadísticamente relevante. Por lo tanto, se puede concluir que hay una conexión importante entre las variables analizadas, lo que respalda la relación entre las interacciones personales y el rendimiento en el ámbito de la enfermería.

Quispe¹² en el año 2025, presento un trabajo de investigación sobre “Relaciones interpersonales y trabajo en equipo en los enfermeros (as) del servicio de emergencia de un hospital, Tacna año 2024” El análisis realizado por los especialistas en enfermería acerca de las relaciones entre personas fue bastante favorable (54%); por otro lado, el trabajo en equipo mostró un rendimiento destacado (64%). En las diferentes áreas del trabajo en equipo: la interacción fue destacada (74%), el liderazgo también tuvo buenos resultados (62%), y la supervisión mostró un resultado moderado (56%), mientras que la evaluación del trabajo colaborativo entre enfermeros/as fue notable (84%). Se concluye que existe conexión entre las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo con $p=0,000$ y una correlación de Pearson de 0,525. Asimismo, hay relación con las variables del trabajo en equipo: en interacción, liderazgo, supervisión y retroalimentación con valores significativos.

Mota¹³, en el año 2023, realizó una investigación sobre “Relaciones interpersonales y manejo de conflictos en personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022” en este estudio los hallazgos muestran que el 64% de los encuestados tiene un nivel regular en relaciones interpersonales y que el 56% cree tener una gestión de conflictos regular. Además, se estableció el grado de correlación entre las dos variables analizadas, donde se demuestra una relación directa y moderada entre las relaciones interpersonales y la gestión de conflictos del personal enfermero en el servicio de urgencias. Se concluye así que, a medida que mejoran las relaciones interpersonales, también mejora la gestión de conflictos.

Pillco¹⁴ en el año 2021, realiza una investigación sobre Relaciones interpersonales, sentido de coherencia y el cuidado humanizado en las enfermeras del Hospital Dos de Mayo, Lima, 2020 se trata de un estudio tipo cuantitativa, cuya muestra está compuesta por 60 licenciadas en enfermería. Las cifras indican que hay un vínculo moderado de 0.4804 entre las variables estudiadas. En consecuencia, se niega la hipótesis nula a un nivel de significación del 0.05 y confianza del 95%, lo que sugiere que el cuidado humanizado en las enfermeras del hospital en cuestión está asociado con las relaciones interpersonales y el sentido de coherencia

Los antecedentes locales revisados son:

Vasquez¹⁵, en el año 2020, Se llevó a cabo una investigación denominada, las relaciones entre individuos y su impacto en el desempeño laboral de los colaboradores del área administrativa de las universidades de la región de Ica. Este trabajo se fundamentó en un enfoque teórico, en el que se analizaron las ideas de autonomía, trabajo en grupo y trato en el trabajo. Con una muestra de 291 personas y un nivel de confianza del 95%, se concluyó que: los trabajadores administrativos de las

universidades situadas en la región de Ica presentan una conexión significativa entre sus interacciones sociales y su rendimiento laboral.

Tataje¹⁶ en el año 2020, con su estudio sobre las “Características de la interacciones personales y el rendimiento laboral de los trabajadores de enfermería del Hospital Regional de Ica”, investigación descriptiva de corte transversal participaron 58 profesionales. Este estudio tuvo como resultados: en cuanto a las características de las relaciones interpersonales el 72 % son medianamente favorables, el 23% son favorables, solo el 5% desfavorables. En cuanto a la variable desempeño laboral el 78 % es favorable. Se concluye que las características de las relaciones interpersonales de los enfermeros del hospital regional de Ica en cuanto a la dimensión empatía y comunicación fueron medianamente favorables, en desempeño laboral las capacidades actitudinales son favorables, en las capacidades psicomotoras también favorables.

Aspectos teóricos de las variables

La variable independiente, relaciones interpersonales, se fundamenta con Espinoza¹⁷ (2003) quien considera que, el principio básico de cualquier forma de comunicación que contribuye al desarrollo humano es la relación interpersonal, que están presentes en toda actividad humana, y es inherente del profesional de la salud, porque mantiene una relación directa entre profesionales y los usuarios. La calidad de atención tiene dos elementos principales: la gestión de las relaciones interpersonales y la atención asistencial científica. Así mismo se sustenta con la máxima representante de relaciones interpersonales, Hildegard Peplau, según Arredondo y Siles¹⁸ (2009) la teoría de Peplau aborda la relación entre un individuo que necesita asistencia y una enfermera preparada para identificar sus requerimientos y ofrecer una intervención terapéutica. Para Peplau, la relación formada es de reciprocidad, lo que significa que las acciones de enfermería no solo se realizan en función del paciente, sino también con él, y requiere respeto, crecimiento y aprendizaje de ambas partes. Este modelo teórico, con un enfoque humanista, se inscribe en un paradigma de integración, lo que implica que la enfermera debe reconocer el aspecto biológico, psicológico, cultural, social y espiritual de cada persona, dirigiendo así el cuidado a sus dimensiones física, social y mental. En su teoría, Peplau plantea cuatro etapas en la relación entre enfermera y paciente: orientación, identificación, exploración y resolución; estas diferentes etapas no son fijas, se entrelazan unas con otras y pueden ocurrir simultáneamente.

La variable dependiente cuidado del paciente, para efecto de esta investigación se fundamenta con Gutiérrez y Gallard¹⁹ (2019) que considera relevante la apreciación de Jean Watson, para quien, el cuidar es la esencia de la profesión de enfermería, ya que implica el cuidado para mantener o recuperar la salud, además del apoyo durante el proceso vital y en el momento de la muerte. La teoría de Watson define la enfermería como un arte y una ciencia humana. Según ella, el cuidado y el amor hacia uno mismo deben preceder al amor y cuidado hacia los demás; el amor incondicional y el cuidado son fundamentales para que la humanidad pueda desarrollarse y sobrevivir; la faceta curativa de las actividades del/la enfermera/o no es un objetivo en sí mismo, sino que es parte del cuidado.

Esta teórica nos anima, por medio de sus postulados, a que las/os enfermeras/os aportemos más humanidad y coherencia a la profesión. Asimismo, nos conduce a una toma de conciencia acerca del núcleo de nuestra profesión: El cuidado.

Bajo los argumentos teóricos y antecedentes de estudio presentados, se formula el siguiente problema:

Problema general:

¿Qué relación existe entre las relaciones interpersonales de enfermería y el cuidado de pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Ica- 2023?

Del problema general se desprenden tres problemas específicos, que se formulan considerando las tres dimensiones de la variable independiente: relaciones interpersonales, tal como se detalla en la matriz de consistencia ^{anexo 1}.

Al formular el problema general se plantea el siguiente objetivo

Objetivo general:

Establecer la relación entre las relaciones interpersonales de enfermería y el cuidado de pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Ica-2023.

Del objetivo general también se desprenden también tres objetivos específicos ^{anexo 1}

Del mismo modo se planteó la siguiente hipótesis en base al problema general planteado y objetivo general.

Hipótesis general

HG: Hay una relación muy significativa entre las relaciones interpersonales de enfermería y el cuidado de los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Ica- 2023.

H0: No hay una relación muy significativa entre las relaciones interpersonales de enfermería y el cuidado de los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Ica- 2023.

Las hipótesis específicas que son tres, también se detallan en la matriz de consistencia ^{anexo 1}

Justificación

El personal de enfermería que trabaja en el área de emergencias tiene actividades especializadas que requieren una actitud laboral en un ambiente de alta presión, ya que la asistencia debe ser rápida de acuerdo con los protocolos y criterios de triaje ya establecidos porque por lo general, los pacientes que llegan a estos servicios se encuentran en estado crítico y requieren una atención multidisciplinaria. Bajo este contexto y siendo el cuidado del paciente un manejo de contacto directo es necesario mantener buenas relaciones interpersonales con los compañeros de la misma profesión, los profesionales de otras carreras, los usuarios y sus familias. Ramírez Miranda et.al²⁰ (2021) establecieron 12 competencias generales y 22 competencias específicas para el personal de enfermería que labora en los servicios de emergencias, dentro de ellos destaca: Conserva una

comunicación constante y asertiva entre el paciente, la familia y el personal sanitario en el servicio de urgencias, mientras trabaja con responsabilidad y honestidad; Muestra autocontrol emocional frente a situaciones muy estresantes, mientras atienden a los pacientes en el servicio de emergencias; Desarrolla y evalúa estrategias para hacer frente a desastres o emergencias a gran escala con competencia y profesionalismo; Identifica casos de urgencia o emergencia y actúa de acuerdo a ello con total dominio en su trabajo, siendo responsable y conocedor; Colabora activamente con el equipo multidisciplinario, brindando su perspectiva como experto en emergencias y desastres, respetando a todos los miembros.

Bajo este escenario teórico presentado, y amparados por el código deontológico del Consejo Internacional de enfermeros (CIE) y el código de ética del Colegio de Enfermeros del Perú (CEP), donde destaca la relevancia de las relaciones interpersonales en enfermería, se justifica la necesidad de realizar esta investigación.

Importancia

La importancia de este trabajo de investigación radica en que para brindar una atención de calidad demostrando respeto, confidencialidad, cortesía, responsabilidad y empatía hacia el usuario y su familia, generando confianza y credibilidad, se debe mantener una buena relación interpersonal entre el equipo de enfermería²¹ realizar un plan de cuidados correcto, bajo los criterios del proceso de atención de enfermería (PAE)²² con la correcta intervención de enfermería (NIC)²³ según lo planificado y tener un resultado de enfermería (NOC)²⁴ favorable para el paciente.

El cuidado de enfermería implica tanto procesos físicos como experiencias emocionales; una relación interpersonal positiva es el comienzo de un adecuado cuidado del paciente. Los enfermos recuerdan al enfermero/a que brindó un buen trato, tanto a ellos como a sus familiares y cómo invirtió su tiempo extra para aclararles detalles médicos complicados, o para asistirles en la comunicación de sus síntomas al médico. Así mismo sus colegas y otros profesionales recordaran a un compañero servicial que siempre mostró una actitud positiva, procuró soluciones en vez de problemas y los mantuvo actualizados en el trabajo.²⁵

El presente trabajo de investigación se desarrolla bajo las directivas establecidas por el vicerrectorado de Investigación de la universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica y se presenta cumpliendo la estructura y/o esquema de la escuela de posgrado, establecido el año 2021.

II. ESTRATEGIA METODOLOGICA

Esta investigación adopta un planteamiento cuantitativo que evalúa un fenómeno, previamente definido por las variables, para luego recopilar, estructurar la información y presentarla en datos estadísticos, los resultados conseguidos revelarán una realidad concreta y numérica, es decir, la información obtenida es medible.²⁶

2.1. Tipo, nivel, método y diseño

2.1.1. Tipo.

La investigación actual es de carácter aplicado, ya que se enfoca en encontrar información que aporte en resolver una posible situación problemática en el servicio emergencias, de un hospital de Ica, buscando determinar la relación entre las variables para proponer mejoras en el cuidado del paciente.²⁷

2.1.2. Nivel.

Correlacional, enfocado en la evaluación de la variable independiente: las relaciones interpersonales personas y la variable dependiente: el cuidado del paciente, buscando así determinar una conexión estadística entre ambas variables.²⁸

2.1.3. Método.

Investigación de método descriptivo, donde se interactúa con el participante mediante un cuestionario para obtener información de la variable: relaciones interpersonales, así mismo para obtener información de la variable cuidado de pacientes sin interactuar con el participante a través de la observación.²⁹

2.1.4. Diseño de investigación.

No experimental,³⁰ este enfoque emplea la observación de manera natural, sin alterar variables, para su análisis e interpretación, con el fin de describir, diferenciar o establecer relaciones entre las dos variables. Además, se clasifica como un estudio transversal, ya que se recopilará información en un momento determinado durante un corto periodo de tiempo.³¹

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Está conformada por el personal de enfermería del servicio de emergencia en sus cinco áreas: triaje, tópico de adultos, observación de adultos, trauma shock y urgencias pediátricas, siendo un total de 50 participantes. El servicio de emergencia pertenece al departamento de emergencias y cuidados críticos del hospital de Ica en estudio. Siendo la población con número limitado y contable de elementos, donde es posible determinar el total de unidades y se considera finita.³²

2.2.2. Muestra

Se considerará la población total de enfermería del servicio de emergencia que son 50, entre profesionales y técnicos. El muestreo será por conveniencia³³, que es una modalidad de selección de muestra estadística, donde los sujetos son seleccionados dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador. La muestra es representativa porque abarca el 100% de la población.

2.3. Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utiliza para la recolección de datos de la variable relaciones interpersonales es un tipo de cuestionario con escala de calificación,³⁴ que mide comportamientos, pensamientos y puntos de vista que se encuentran en un espectro y no en condiciones fijas. En este tipo de cuestionarios se realiza una consulta junto a una escala numérica para que los participantes señalen su grado de conformidad, relevancia, contenido u otras valoraciones, estas cuestiones recogen de forma ordenada pero sutil la fuerza o el enfoque de los sentimientos.

En cuanto a la variable cuidado del paciente se utiliza la técnica de observación a cada participante en sus turnos de trabajo utilizando con una lista de chequeo, que viene a ser una herramienta tipo formato que organiza y recoge datos de manera estructurada.³⁵ El registro visual, de manera estructurada y lógica, permite verificar lo que se quiere conocer.³⁶

2.4. Instrumento de recolección de datos

El instrumento utilizado para recolectar datos de la variable independiente, relaciones interpersonales, es el cuestionario FIRO-B (Orientación fundamental de las relaciones interpersonales: comportamiento),³⁷ elaborado por William Schutz en 1958, que consta de 54 enunciados, donde se aborda tres necesidades fundamentales del ser humano: Inclusión, Control y Afecto, analizadas desde la perspectiva de necesidades expresadas y necesidades deseadas.³⁸ El FIRO-B es una herramienta de autoevaluación que ofrece una base organizada para examinar las necesidades y comportamientos entre individuos, brindando una visión basada en la ciencia sobre las interacciones entre personas. Facilita al individuo desarrollar una mayor comprensión de sí mismos y captar cómo sus propias necesidades y acciones coinciden o chocan con las de los otros.³⁹ Las dimensiones de la variable relaciones interpersonales son las tres necesidades de este instrumento y los indicadores son las 06 escalas de las necesidades, las necesidades expresadas y las necesidades deseadas. El

instrumento de medida es tipo Likert,⁴⁰ que puntúa desde el valor 1 (mínimo valor) al valor 6 (máximo valor), donde los valores están en sentido inverso.

El instrumento de recolección de datos para la variable dependiente cuidado del paciente, es una lista de chequeo³⁵ que consta de 28 ítems agrupados en 03 dimensiones: calidad del cuidado,⁴¹ efectividad del cuidado⁴² y resultados del cuidado,⁴³ y 08 indicadores: eficiencia de procesos,⁴⁴ estructura,⁴⁵ seguridad del paciente,⁴⁶ Intervenciones inmediatas y estabilización del paciente,⁴⁷ Cuidados continuos,⁴⁸ Cuidado de las necesidades afectivas,⁴⁹ Satisfacción del paciente^{50,51} y Satisfacción de la familia del paciente.⁵²

Antes de aplicar los cuestionarios de ambas variables, se recolecta los datos sociodemográficos de todos los participantes. Tabla¹

2.4.1. Validez del instrumento.

El FIRO-B muestra una alta consistencia interna en sus seis escalas: inclusión expresada, inclusión deseada, control expresado, control deseado, afecto expresado y afecto deseado. Dichas escalas, en esta investigación se consideran como indicadores. Los estudios muestran que los valores de alfa de Cronbach fluctúan entre 0,85 y 0,93, lo cual señala una gran confiabilidad. La validez de criterio del FIRO-B⁵³ incluye valores vinculados al servicio del usuario, con coeficientes de correlación que oscilan entre 0,05 y 0,27. La muestra normativa vigente del instrumento FIRO-B está compuesta por 3091 individuos. Cuando se analizan los coeficientes de fiabilidad para cada medida, se observa que estos son aceptables, ya que varían entre 0,85 y 0,96. Los coeficientes de fiabilidad test-pretest, para 03 muestras distintas que se obtienen en la Guía Técnica del FIRO-B, también muestran una confiabilidad aceptable entre 0,71 y 0,85.

El instrumento de la variable cuidado del paciente esta validado por juicio de 05 expertos. (anexo 5)

2.5. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de resultados.

Se emplea la estadística descriptiva, así como la estadística inferencial,⁵⁴ para organizar los datos descriptivos se utiliza el software Excel⁵⁵ así estructurar los registros demográficos, sociales y laborales de los participantes, tabla¹ para organizar la base de datos de las variables, así mismo, se realizó la prueba de normalidad⁵⁶ aplicando la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov,⁵⁷ tabla⁸ la cual es recomendada por la literatura estadística para muestras de $N \geq 50$ sujetos. Este procedimiento permite establecer si el comportamiento de la muestra se ajusta a la campana de Gauss,⁵⁸ garantizando la validez de las inferencias

realizadas en la presente investigación. El paquete estadístico utilizado es MINITAB.⁵⁹ Para este análisis inferencial, se empleó el coeficiente de correlación Rho de Spearman (ρ), técnica seleccionada por su idoneidad y robustez para el tratamiento de datos que presentan una distribución no paramétrica en sus dimensiones, asegurando así la homogeneidad y consistencia metodológica en todo el capítulo de resultados.

El procesamiento de los datos se realizó utilizando un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. Bajo este criterio, se establece la existencia de una relación estadísticamente significativa siempre que el nivel de significancia obtenido sea menor al margen de error admitido ($p < 0.05$), permitiendo en tal caso el rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis alterna. Asimismo, para la interpretación de la fuerza de correlación, se consideraron los rangos donde valores cercanos a 0 indican ausencia de asociación y valores próximos a 1 o -1 reflejan una fuerte correlación. Antes de realizar el análisis inferencial de la variable 1, se seleccionó los enunciados del cuestionario FIRO-B considerando las tres dimensiones: inclusión, control y afecto, analizadas según las necesidades expresadas y deseadas. Anexo¹⁰

III. RESULTADOS

3.1. Presentación y análisis descriptivo de los resultados

3.1.1. Análisis descriptivo del perfil sociodemográficos.

Tabla 1. Análisis del perfil sociodemográfico

Datos	Categoría	Frecuencia		Porcentaje (%)
		n=50		
Sexo	Masculino	13	26%	
	Femenino	37	74%	
Edad	20 a 29 años	0	0%	
	30 a 39 años	15	30.0%	
	40 a 49 años	18	36.0%	
	50 a 59 años	13	26.0%	
	60 años a mas	4	8.0%	
	Soltero/a	18	36.0%	
	Casado/a	22	44.0%	
	Otros	10	20.0%	
Hijos	Con hijos	44	88.0%	
	Sin hijos	6	12.0%	
Religion	Católica	47	94%	
	Protestante	1	2%	
Nivel de formación	otros	2	4%	
	Profesional de enfermería	25	50%	
	Técnico de enfermería	25	50%	
	Especialidad en el área	Tiene especialidad	21	42%

	No tiene especialidad	29	58%
Condición de empleo	Nombrado	40	88.0%
	Contratado	10	12.0%
	1 a 9 años	17	34.0%
Tiempo de servicio	10 a 19 años	19	38.0%
	20 a 29 años	7	14.0%
en la institución	30 años a mas	7	14.0%
	1 a 9 años	29	58.0%
Tiempo laborando	10 a 19 años	17	34.0%
	20 a 29 años	3	6.0%
en emergencia	30 años a mas	1	2.0%
Trabajo en otra entidad	Si	12	80.0%
	No	38	20.0%

Fuente: base de datos sociodemográficos N= nro. de participantes.

Interpretación: La tabla¹ muestra que hay predominio del sexo femenino con 74% figura¹, la edad se concentra en el grupo de 30 a 59 años con 92% figura², evidenciando madurez cronológica significativa, el 50% posee grado profesional en enfermería figura³, el 42% tienen especialidad en área de emergencias figura⁴ y el 88% mantiene una condición de nombrado. En cuanto a la experiencia, se identifica un equipo de personal de enfermería consolidado de 1 a 19 años de servicio en la institución (72%). Así mismo, al analizar el tiempo específico en el área de emergencia, el 58% se sitúa también en el rango de 1 a 9 años, lo que sugiere una renovación periódica del personal en este servicio crítico.

3.1.2. Análisis descriptivo e interpretación de la variable relaciones interpersonales

Tabla 2. Escala de valoración y niveles de intensidad del Inventario FIRO-B

Rango de Puntaje	Nivel de Intensidad	Interpretación
0 - 2	Bajo	La necesidad es mínima. El individuo prefiere la autonomía, la distancia o la falta de estructura.
3 - 6	Medio	La necesidad es selectiva. El comportamiento depende del contexto o de las personas involucradas.
7 - 9	Alto	La necesidad es fuerte y constante. El individuo busca activamente este tipo de interacción.

Nota: Adaptado de la escala original de William Schutz para el Instrumento FIRO-B.

Tabla 3. Resultados descriptivos y distribución de niveles por indicadores de la Variable 1

Indicadores	Media ($\bar{x}$)	Nivel de intensidad	Frecuencia (f)		
			N=50		
			Bajo	Medio	Alto
Inclusión Deseada (wI)	1.42	Bajo	44	6	0
Inclusión Expresada (eI)	2.92	Bajo	26	24	0
Control Deseado (wC)	0.86	Bajo	49	1	0
Control Expresado (eC)	2.04	Bajo	35	15	0
Afecto Deseado (wA)	1.46	Bajo	44	6	0
Afecto Expresado (eA)	3.82	Medio	13	34	3

Interpretación: En la tabla³, se identifica un perfil profesional con una marcada tendencia hacia la autonomía y la independencia social. El nivel bajo en el indicador,

control deseado (wC), donde el promedio es de 0.86 evidencia que el personal de enfermería posee una alta capacidad de autogestión y no busca una supervisión rígida o directiva para el desempeño de sus funciones técnicas. Asimismo, en los indicadores inclusión expresada e inclusión deseada (eI y wI), predomina el nivel bajo, lo que sugiere que el equipo prioriza la eficacia operativa y la autosuficiencia por sobre la pertenencia a grupos sociales numerosos. Por el contrario, la dimensión de afecto Expresado (eA) es la única que alcanza un nivel Medio (3.82), con un 68% de los enfermeros en este rango. Este equilibrio es vital, ya que demuestra que, a pesar de su independencia jerárquica, el personal mantiene la calidez y la respuesta emocional necesaria para el cuidado humanizado del paciente en estado crítico.

3.1.3. Análisis descriptivo de la variable cuidado del paciente.

3.1.3.1 Dimensión 1: Calidad del Cuidado

Esta dimensión evalúa específicamente la eficiencia de los procesos asistenciales y el cumplimiento estricto de los protocolos de seguridad diseñados para mitigar riesgos durante la atención del paciente en estado crítico.³⁹

Tabla 4. Distribución de niveles en la dimensión Calidad del Cuidado

Nivel	frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Bajo	0	0%
Medio	44	88.0%
Alto	6	12.0%
Total	50	100%

Interpretación: Los hallazgos presentados en la Tabla⁴ indican que el 88% del personal opera en un nivel de calidad Medio. Esto sugiere una adherencia consistente a protocolos críticos de seguridad, eficiencia de los procesos y estructura, que son indicadores claves de calidad de cuidado del paciente, garantizando un estándar técnico seguro en la atención hospitalaria.

3.1.3.2. Dimensión 2: Efectividad del Cuidado

Esta dimensión se centra en evaluar la capacidad de respuesta técnica del personal frente a situaciones críticas, abarcando tanto las intervenciones inmediatas de soporte vital como el mantenimiento de los cuidados continuos necesarios para la estabilización del paciente.⁴⁰

Tabla 5. Distribución de niveles en la dimensión Efectividad del Cuidado

Nivel	Conteo (f)	Porcentaje (%)
Bajo	0	0.0%
Medio	36	72.0%
Alto	14	28.0%
Total	50	100%

Interpretación: La Tabla⁵ muestra que el 72% de los enfermeros del servicio de emergencia operan bajo un nivel de efectividad Medio. Este resultado sugiere una competencia sólida en la ejecución de maniobras críticas y el monitoreo de funciones vitales, asegurando la supervivencia del usuario. Asimismo, destaca un 28% situado en el nivel Alto, identificando al personal con destreza superior en la gestión de cuidados complejos bajo alta presión asistencial.

3.1.3.3 Dimensión 3: Resultados del Cuidado

Esta dimensión evalúa el impacto final de la intervención de enfermería a través de la satisfacción del usuario y su entorno familiar, centrándose en la percepción de bienestar y la actitud cooperativa del paciente durante la atención en emergencia.⁴¹

Tabla 6. Distribución de niveles en la dimensión Resultados del Cuidado

Nivel	Conteo (f)	Porcentaje (%)
Bajo	3	6.00%
Medio	27	54.00%
Alto	20	40.00%
Total	50	100%

Interpretación: La tabla⁶ evidencia que el 54% de los enfermeros del servicio de emergencia operan bajo un nivel de resultados Medio. A diferencia de las dimensiones técnicas anteriores, se identifica un margen del 6% en el nivel Bajo. Este resultado sugiere que, aunque la mayoría logra un impacto positivo incluyendo un 40% que alcanza la excelencia, existe una oportunidad de mejora crítica en el fortalecimiento de la comunicación y la empatía con el paciente y su familia durante la crisis asistencial.

Tabla 7. Distribución de frecuencias y porcentajes consolidada de la Variable 2:
Cuidado de pacientes.

DIMENSION	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	n	%
D1 Calidad del Cuidado	0	0	44	88	6	12	50	100
D2 Efectividad del cuidado	0	0	36	72	14	28	50	100
D3 Resultados del cuidado	3	6	27	54	20	40	50	100
V2 Cuidado total	0	0	41	82	9	18	50	100

Fuente: datos obtenidos de la lista de chequeo de la variable cuidado de paciente

Interpretación: El análisis global tabla⁷ de la variable 2, revela que el 82% (41 profesionales) de los enfermeros de emergencia se ubica en un nivel de cuidado Medio. Este hallazgo evidencia una competencia profesional estándar que integra adecuadamente la seguridad técnica con la capacidad de respuesta inmediata. Asimismo, el 18% que alcanza el nivel Alto representa el estándar de excelencia del servicio, logrando niveles superiores de satisfacción familiar. Un hallazgo positivo es, que el 0% del personal de enfermería muestra un resultado global de nivel bajo, lo que garantiza que el hospital cuenta con un equipo plenamente apto para salvaguardar la integridad del paciente.

3.1.4. Prueba de normalidad.

Este procedimiento permite establecer si el comportamiento de la muestra se ajusta a la campana de Gauss⁵⁸, garantizando la validez de las inferencias realizadas en la presente investigación.

Las hipótesis planteadas para este análisis fueron las siguientes:

Hipótesis nula (H0): Los datos de las variables no provienen de una población con distribución normal ($p > 0.05$).

Hipótesis alterna (H1): Los datos de las variables provienen de una población con distribución normal ($p < 0.05$).

Tabla 8. Pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las variables de estudio
(N=50)

Variable / Dimensión	Estadístico (AD)	Sig. (p-valor)	Resultado
Variable 1. Relaciones Interpersonales	0.543	0.155	Normal
Inclusión Expresada (eI)	1.011	0.011	No Normal
Inclusión Deseada (wI)	4.173	< 0.005	No Normal
Control Expresado (eC)	2.596	< 0.005	No Normal
Control Deseado (wC)	4.779	< 0.005	No Normal
Afecto Expresado (eA)	0.931	0.017	No Normal
Afecto Deseada (wA)	2.437	< 0.005	No Normal
Variable 2. Cuidado de pacientes	0.449	0.267	Normal
Dimensión 1: Calidad	0.642	0.089	Normal
Dimensión 2: Efectividad	0.548	0.150	Normal
Dimensión 3: Resultados	3.204	< 0.005	No Normal

Interpretación: Al analizar los resultados de la Tabla⁸, se observa que, si bien las variables totales presentan una distribución normal ($p > 0.05$), la mayoría de sus dimensiones constitutivas muestran un comportamiento no paramétrico ($p < 0.05$), especialmente en las escalas del FIRO-B y en la dimensión de Resultados del cuidado.

Debido a que los objetivos del estudio y las hipótesis específicas se fundamentan directamente en estas dimensiones, se justifica metodológicamente el uso del coeficiente de correlación Rho de Spearman. Esta elección asegura la consistencia en la presentación de resultados y evita sesgos derivados de la distribución de los datos en los indicadores específicos, garantizando que las conclusiones sobre la conexión entre las relaciones interpersonales y el cuidado del paciente, sean científicamente robustas.

3.2. Presentación y análisis inferencial de los resultados

3.2.1. Prueba de hipótesis de las variables

3.2.1.1. Prueba de hipótesis general

HG: Hay una relación muy significativa entre las relaciones interpersonales de enfermería y el cuidado de pacientes del servicio de emergencias de un hospital de Ica- 2023.

H0: No hay una relación muy significativa entre las relaciones interpersonales de enfermería y el cuidado de pacientes del servicio de emergencias de un hospital de Ica- 2023.

Prueba estadística: Rho de Spearman

Nivel de significación: $p = 0.05$

Nivel de confianza: 95%

Programa estadístico MINITAB

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)}$$

Donde:

r_s = correlación de rango de Spearman

D = Variación entre las categorías entre las variables.

n = nro de observaciones o nro de puntos de las dos variables

$6 \sum$ = constante

Tabla 9. Correlación entre las relaciones interpersonales y el cuidado de pacientes

Variable	N	Rho de Spearman (r_s)	p-valor	Decisión
Relaciones Interpersonales (V1) vs. Cuidado de pacientes (V2)	50	-0.019	0.898	Aceptar H0

Interpretación: La Tabla⁹ muestra que el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene una fuerza de -0.019, que es un valor extremadamente próximo a 0, esto indica que la relación entre las relaciones interpersonales y el cuidado de enfermería es nula o inexistente. El valor negativo (-) significa que la relación es inversa pero solo tiene valor matemático, y no tiene relevancia estadística al ser un valor muy pequeño. Asimismo, el p-valor obtenido es de 0.898, valor que es significativamente superior al nivel de significancia estadística esperado ($p > 0.05$). En consecuencia, se acepta la hipótesis nula, concluyendo que no existe una relación significativa entre las relaciones interpersonales de enfermería y el cuidado de pacientes en el servicio de emergencia de un hospital de Ica 2023.

3.2.1.2. Prueba de Hipótesis específica 1

H0: No existe relación muy significativa entre la dimensión inclusión y el cuidado de pacientes del Hospital de Ica 2023. ($p > 0.05$)

H1: Existe relación muy significativa entre la dimensión inclusión y el cuidado de pacientes del Hospital de Ica 2023. ($p < 0.05$)

Prueba estadística: Rho de Spearman.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)}$$

Nivel de confianza = 95%

Nivel de significación: $p = 0.05$ (5%)

Se utiliza el paquete estadístico MINITAB

Tabla 10: Correlación entre la dimensión inclusión y el cuidado de enfermería

Variable	N	Rho de Spearman (r_s)	p-valor	Decisión
Dimensión: Inclusión vs. Cuidado de Enfermería	50	-0.036	0.806	Aceptar H0

Interpretación: Este resultado de la tabla¹⁰ nos muestra, que el coeficiente de correlación de Rho de Spearman entre la dimensión Inclusión y la variable Cuidado del paciente es de $r_s = -0.036$, con un p-valor de 0.806. El valor negativo de la correlación ($r_s = -0.036$) es muy débil, prácticamente inexistente, en una escala de -1 a +1, el valor está tan cerca de 0, lo que indica que no hay relación. Así mismo el valor de significancia es superior al margen de 0.05 en consecuencia, se acepta la hipótesis nula (H0); Concluyendo, que no existe una relación significativa entre la dimensión inclusión de las relaciones interpersonales de enfermería y el cuidado del paciente en el servicio de emergencia del hospital de Ica 2023.

3.2.1.3. Prueba de hipótesis específica 2

H0: No existe relación significativa, entre la dimensión control y el cuidado de pacientes del servicio de emergencia del hospital de Ica 2023. ($p > 0.05$).

H2: Existe relación muy significativa, entre la dimensión control y el cuidado de pacientes del servicio de emergencia del hospital de Ica 2023.

Prueba estadística: Rho de Spearman.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)}$$

Nivel de confianza = 95%

Nivel de significación: $p = 0.05$ (5%)

Programa estadístico MINITAB.

Tabla 11. Correlación entre la dimensión control y el cuidado del paciente

Variable	N	Rho de Spearman (r_s)	p-valor	Decisión
Dimensión: Control vs. Cuidado del paciente	50	-0.107	0.459	Aceptar H0

Interpretación: Al analizar la relación entre la dimensión Control y el Cuidado del paciente (Tabla 11), se obtuvo un coeficiente Rho de Spearman de $r_s = -0.107$ con valor de p de 0.459 ($p > 0.05$), que es más grande que el nivel estándar de significación ($p < 0.05$), lo que permite aceptar la hipótesis nula. Los resultados de esta investigación concluyen que, la capacidad de gestionar relaciones interpersonales en el servicio de emergencias de un Hospital de Ica, no guarda una correlación significativa con la atención prestada al paciente, lo que significa que estos dos aspectos son independientes.

Prueba de hipótesis específica 3

H0: No, existe relación muy significativa entre la dimensión afecto y el cuidado de pacientes del servicio de emergencia de un Hospital de Ica-2023

H3: Existe relación muy significativa entre la dimensión afecto y el cuidado de pacientes del servicio de emergencia de un Hospital de Ica-2023

Prueba estadística: Rho de Spearman

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)}$$

Nivel de confianza = 95%

Nivel de significación: $p = 0.05$ (5%)

Se usa el paquete estadístico MINITAB.

Tabla 12. Correlación entre la dimensión afecto y el cuidado de pacientes

Variable	N	Rho de Spearman (rs)	p-valor	Decisión
Dimensión: Afecto vs. Cuidado de pacientes	50	0.046	0.749	Aceptar H0

Interpretación: En la Tabla 12 se observa que el coeficiente de correlación de Rho de Spearman es de 0.046, lo cual indica una correlación directa prácticamente nula entre las variables. Asimismo, el p-valor obtenido es de 0.749, valor que es superior al nivel de significancia estadística esperado ($p > 0.05$). En consecuencia, se acepta la hipótesis nula, concluyendo que no existe una relación significativa entre la dimensión afecto de las relaciones interpersonales y el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Ica 2023.

3.2.2. Análisis Complementario y Validación de las Variables

A fin de fortalecer el rigor metodológico de la investigación, este apartado presenta un análisis de consistencia interna⁶² y simetría de variables.⁶³ Este procedimiento permite corroborar la solidez métrica de los instrumentos aplicados y profundizar en la naturaleza del nexo entre las relaciones Interpersonales (V1) y el Cuidado de pacientes (V2).

3.2.2.1. Validación de la Consistencia Interna de los Instrumentos

Antes de proceder a la interpretación de las hipótesis, se realizó un análisis de correlación para verificar la cohesión entre las dimensiones y sus variables principales. Los resultados obtenidos mediante el estadístico de Spearman muestran niveles de significancia absoluta ($p = 0.000$), lo que respalda la validez de constructo de los instrumentos en la muestra estudiada:

- a. **Consistencia de la Variable 1 (FIRO-B):** Se observa una asociación significativa entre las dimensiones constitutivas y el puntaje total de las relaciones interpersonales, destacando el Área de Inclusión ($r_s = 0.848$), seguida por el Afecto ($r_s = 0.662$) y el Control ($r_s = 0.585$).
- b. **Consistencia de la Variable 2 (Cuidado de Enfermería):** Los coeficientes evidencian una robusta estructura interna, donde las dimensiones de Efectividad ($r_s = 0.963$), Calidad ($r_s = 0.893$) y Resultados ($r_s = 0.825$) convergen de manera coherente hacia el constructo general del cuidado. Estos valores indican una alta confiabilidad de la medición en el personal evaluado.

3.2.2.2. Análisis de Simetría: Relación entre la Variable 1 y las Dimensiones del Cuidado

Para complementar la contrastación de las hipótesis y descartar asociaciones parciales, se ejecutó un cruce simétrico entre el total de la Variable 1 y cada una de las dimensiones de la variable 2: del Cuidado de pacientes:

Tabla 13. Análisis de correlación de Spearman entre la Variable 1 y las dimensiones de la Variable 2 (N=50)

Relación de Variables	Coficiente (r_s)	Valor p	Decisión Estadística
V1 vs. Cuidado de Enfermería (V2)	-0.019	0.898	Aceptar H0
V1 vs. Dimensión 1: Calidad del Cuidado	0.031	0.830	Aceptar H0
V1 vs. Dimensión 2: Efectividad del Cuidado	-0.036	0.802	Aceptar H0
V1 vs. Dimensión 3: Resultados del Cuidado	-0.012	0.935	Aceptar H0

Interpretación: la tabla¹³ evidencia que el valor p es mayor del nivel de significancia esperado: $p < 0.05$. En la a relación entre la Variable 1 y la dimensión de Resultados del Cuidado, se obtuvo el nivel de significancia más alto del estudio ($p = 0.935$), confirmando una ausencia absoluta de asociación lineal entre ambos constructos. Estos hallazgos respaldan de manera consistente la aceptación de las hipótesis nulas en todos los niveles del análisis inferencial.

IV. DISCUSIÓN

- 4.1. Con respecto al objetivo general, el p-valor obtenido es de 0.898, tabla¹ valor significativamente superior al nivel de significancia estadística esperado ($p \leq 0.05$). Además, la figura⁷, muestra la ausencia de una relación lineal significativa entre las variables estudiadas, es prácticamente horizontal, hay una independencia entre la necesidad de relaciones interpersonales de enfermería (V1) y la calidad del cuidado del paciente (V2). Desde una perspectiva analítica, significa que el nivel de cuidado que el paciente recibe no aumenta ni disminuye en función de si el profesional de enfermería posee rasgos de necesidad personal orientados a la inclusión, el control o el afecto. Este estudio difiere con lo realizado por Torres¹¹ con su estudio realizado en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, en el año 2024 y donde encontró una conexión importante entre las relaciones interpersonales y el rendimiento en el ámbito de la enfermería, del mismo modo el estudio realizado por Mota¹³, en el año 2023, también en el servicio de emergencia de un hospital de Lima difiere con los resultados de la presente investigación, porque en el estudio de Mota se concluye, que a medida que mejoran las relaciones interpersonales, también mejora la gestión de conflictos. Así mismo difiere con Valdez⁶⁰ que encontró una relación directa y estadísticamente significativa con un $p = 0.000 < 0.01$ y un grado de relación positiva media ($r_s = 0.311$) entre las relaciones interpersonales de enfermería y calidad del cuidado.
- 4.2. Con relación al primer objetivo específico 1, nos muestra que el coeficiente de correlación de Rho de Spearman entre la dimensión Inclusión y la variable Cuidado del paciente es de $r_s = -0.036$, con un p-valor de 0.806. El valor negativo de la correlación ($r_s = -0.036$) es muy débil, prácticamente inexistente, en una escala de -1 a +1, el valor está tan cerca de 0, lo que indica que no hay relación. tabla¹⁰ Así mismo el valor de significancia p es superior al margen de 0.05. En la figura⁸, se muestra la gráfica de dispersión entre la dimensión inclusión y la variable cuidado de enfermería; se observa que no existe una relación lineal estadísticamente significativa entre X e Y ($p > 0.05$). La nube de puntos se presenta dispersa y sin una tendencia definida, lo que corrobora visualmente la ausencia de correlación entre la inclusión y la calidad del cuidado brindado al paciente. Este estudio difiere con el resultado hallado por Pajares⁸ año 2024, cuya conclusión fue, que la edad y la experiencia son elementos fundamentales para el desarrollo de capacidades interpersonales positivas en enfermería. Así mismo, el horario laboral tiene un impacto importante en diversos aspectos del comportamiento interpersonal. Hernández e Hinojos⁶¹ determinan que es imprescindible promover el buen desempeño y la protección de los integrantes de un equipo de enfermería, mediante la formación de ambientes laborales con un clima social beneficioso, donde se estimulen

las relaciones interpersonales, lo que permite optimizar la convivencia y el bienestar del personal, dicho resultado tiene similitud con las apreciaciones teóricas del presente estudio.

- 4.3. Con respecto al objetivo específico 2, Al analizar la relación entre la dimensión Control y el Cuidado del paciente, tabla¹¹, se obtuvo un coeficiente Rho de Spearman de $r_s = -0.107$. El análisis determinó un p-valor de 0.459, el cual es superior al nivel de significancia estándar ($p < 0.05$). En la figura 9, se muestra la gráfica de dispersión entre la dimensión control y la variable cuidado de enfermería; se observa que no existe una relación lineal estadísticamente significativa entre X e Y ($p > 0.05$), la nube de puntos se presenta dispersa y sin una tendencia definida, lo que corrobora visualmente la ausencia de correlación. Estos hallazgos concluyen que en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Ica-2023, el grado de control, no se correlaciona de manera significativa con el cuidado brindado al paciente, mostrando una independencia entre ambos factores. Por otro lado, Quispe¹² en el año 2025, con su investigación en un servicio de emergencias de un hospital de Tacna, concluye que existe conexión entre las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo en sus aspectos de interacción, liderazgo, supervisión y retroalimentación con valores significativos, difiriendo con la presente investigación.
- 4.4. Con relación al objetivo específico 3, el coeficiente de correlación de Rho de Spearman es de 0.046, tabla¹² que demuestra una correlación directa prácticamente nula entre las variables. Asimismo, el valor de p obtenido es de 0.749 ($p > 0.05$), valor que es superior al nivel de significancia estadística esperado ($p < 0.05$), así mismo, en la figura¹⁰, se muestra la gráfica de dispersión entre la dimensión afecto y la variable cuidado de enfermería; se observa que no existe una relación lineal estadísticamente significativa entre X e Y ($p > 0.05$), la distribución de los datos en el plano cartesiano se presenta de forma aleatoria y sin una pendiente definida, lo que ratifica visualmente la ausencia de impacto de la dimensión afectiva sobre la calidad del cuidado del paciente. El presente estudio se compara con el estudio realizado por Jimenes y Guerra⁹, en el año 2023, que fue esencialmente teórica y reflexiva, fundamentada en ideas sobre intersubjetividad y cuidado de enfermería, basados con en el pensamiento de Hildegard E. Peplau y Martin Heidegger, donde fundamentan la importancia de la relación afectiva entre el enfermero/a y el paciente, propiciando un vínculo terapéutico por medio de esta interacción que posibilita cubrir las necesidades afectivas del paciente, por su parte Arizmendi y Chacón¹⁰ en el año 2024, realizaron una investigación en el hospital nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024, donde destacan la importancia de fortalecer las habilidades interpersonales en enfermería, ya que tienen un impacto directo en el nivel de la atención. Además, esta investigación muestra que la buena comunicación, el trato adecuado y las conductas del

personal de enfermería mejoran la calidad de atención humanizada. Por su parte, Pillco¹⁴ propone en su investigación de 2021 realizada en el Hospital Dos de Mayo, Lima, que el cuidado humanizado por parte de las enfermeras está vinculado con las relaciones interpersonales y la percepción de coherencia. También Tataje¹⁶, en 2020, concluyen que la comunicación y la empatía son positivas, pero el desempeño laboral según las habilidades psicomotoras es negativo. Aunque el presente estudio tiene similitudes en sus apreciaciones teóricas, los resultados son diferentes.

V. CONCLUSIONES

- 5.1. Con respecto a la hipótesis general (HG) se concluye que no existe una relación significativa entre las relaciones interpersonales de enfermería y el cuidado de pacientes en el servicio de emergencia de un hospital de Ica-2023. ($r_s = -0.019$; $p = 0.898$) Según este estudio el desempeño profesional y la ética del cuidado prevalecen sobre las relaciones interpersonales individuales, garantizando una atención estandarizada e independiente de las necesidades de cada cuidador, así mismo este resultado, da un mensaje muy positivo sobre la calidad del personal de enfermería en este hospital, así mismo, según la figura⁷ existe independencia entre la necesidad de relaciones interpersonales de enfermería (V1) y la calidad del cuidado del paciente(V2). Desde una perspectiva analítica, significa que el nivel de cuidado que el paciente recibe no aumenta ni disminuye en función de si el profesional de enfermería posee rasgos de necesidad personal orientados a la inclusión, el control o el afecto; en consecuencia, se rechaza la hipótesis alterna (HG) y se acepta la hipótesis nula (H0).
- 5.2. En relación con la hipótesis específica 1, se concluye que no existe una relación significativa entre la dimensión inclusión de las relaciones interpersonales de enfermería y el cuidado de pacientes del servicio de emergencia del hospital de Ica -2023. ($r_s = -0.036$, $p= 0.806$) por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna 1 (H1) y se acepta la hipótesis nula. (H0)
- 5.3. En relación con la hipótesis específica 2, se concluye que en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Ica-2023, el grado de control de relaciones interpersonales, no se correlaciona de manera significativa con el cuidado brindado al paciente, mostrando una independencia entre ambos factores ($r_s = -0.107$ con $p= 0.459$ ($p>0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna 2 (H2) y se acepta la hipótesis nula. (H0)
- 5.4. Con respecto a la hipótesis 3, se concluye, que no existe una relación significativa entre la dimensión afecto de las relaciones interpersonales y el cuidado de pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Ica-2023 ($r_s= 0.046$ y $p= 0.749$), por consiguiente, se rechaza la hipótesis alterna 3(H3), y se acepta la hipótesis nula (H0)

VI. RECOMENDACIONES

- 6.1. Dado que el resultado de este estudio demuestra que el cuidado del paciente es independiente de las relaciones personales, lo cual habla muy bien del profesionalismo en el servicio, se recomienda a la Jefatura del Servicio de Emergencia y a la jefatura del departamento de Enfermería, continuar fortaleciendo los programas de ética profesional y capacitación técnica continua. Esto garantizará que el cuidado de enfermería se mantenga como un estándar institucional sólido, blindado ante cualquier fluctuación en las dinámicas interpersonales del equipo.
- 6.2. Aunque las relaciones interpersonales en enfermería no afectan el cuidado del paciente en este estudio, otros factores podrían afectar el cuidado del paciente, la recomendación es implementar estrategias de monitoreo preventivo del clima organizacional, tales como talleres de comunicación asertiva y manejo de conflictos. El objetivo no sería mejorar el cuidado, ni mejorar las relaciones interpersonales, ya que según este estudio es óptimo y estandarizado, sino prevenir el desgaste profesional y asegurar el bienestar emocional del personal de enfermería en un entorno de alta presión como es característica del servicio de Emergencias.
- 6.3. Se debe mantener y actualizar los protocolos de atención de enfermería y guías de práctica clínica vigentes en el servicio. La evidencia de este estudio sugiere que la adherencia a estos procesos es lo que permite que el cuidado se brinde de manera técnica y objetiva, independientemente de las dimensiones de inclusión, control o afecto de los cuidadores.
- 6.4. Se recomienda finalmente, desarrollar nuevas líneas de investigación que analicen otros factores determinantes del cuidado en servicios críticos, tales como la carga laboral, la dotación del personal, la disponibilidad de recursos materiales, la fatiga por turnos rotativos o la falta de capacitación, etc. Esto permitirá identificar las variables que realmente tienen un impacto significativo en la atención al paciente en este hospital.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Chocarro González L. La importancia de la intersubjetividad en los cuidados de enfermería. *Index Enferm* [Internet]. 2013 [citado 3 abr 2026]; 22(4): 219-221. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000300006
2. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. *Rev Enferm IMSS* [Internet]. 2009 [citado 26 may 2024]; 17(2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092a.pdf>
3. Espinoza M. Relación interpersonal en los servicios de salud. *Rev Cienc Cult* [Internet]. 2013 [citado 8 abr 2023]; (31): 11. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-33232013000200007
4. Alcázar Marcillo AA. Roles de enfermería en los servicios de emergencias. *Cienc Lat Rev Cient Multidiscip* [Internet]. 2024 [citado 3 abr 2026]; 7(6). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9058>
5. Álvarez Yañez DM. Enfermería en América Latina: una perspectiva futura. *Av Enferm* [Internet]. 2015 [citado 3 abr 2026]; 33(2): 295-305. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002015000200011
6. Consejo Internacional de Enfermeras. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería [Internet]. Ginebra: CIE; 2021 [citado 23 abr 2026]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PR_52_%20ICN%20Code%20of%20Ethics%202021_V2_ES_FINAL.pdf
7. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología [Internet]. Lima: CEP; 2006 [citado 23 abr 2026]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf
8. Pajares Salazar NDC, Zevallos López JC. Examen de la conducta interpersonal en el ámbito de la enfermería: Retos y posibilidades para optimizar la atención al paciente. Samborondón: Universidad Espíritu Santo; 2024.

9. Jiménez Juela N, Guerra Sánchez CA. Vínculo interpersonal entre el enfermero y el paciente con un proceso oncológico. Horiz Enferm [Internet]. 2023 [citado 7 abr 2026]; 34(2): 418-422. Disponible en: <https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/5697>
10. Arismendiz Izquierdo M, Chacón Ayasca FA. Las relaciones entre personas y su vínculo con el cuidado humanizado en la enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024 [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2024 [citado 23 abr 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/>
11. Torres Tupiño M. Relaciones interpersonales y desempeño laboral de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2024 [tesis]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2024 [citado 7 abr 2026]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_5dbf9e4cf4f6af9fa657c048198f869c
12. Quispe Berrocal KY. Relaciones interpersonales y trabajo en equipo en los enfermeros (as) del servicio de emergencia de un hospital, Tacna - 2024 [tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2025 [citado 7 abr 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12969/3454>
13. Motta Quijandria I. Relaciones interpersonales y manejo de conflictos en personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022 [tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 7 abr 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/115456>
14. Pillco Quispe LV. Relaciones interpersonales, sentido de coherencia y el cuidado humanizado en las enfermeras del Hospital Dos de Mayo, Lima, 2020 [tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [citado 16 abr 2026]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16524>
15. Vásquez Rosales MF. Las relaciones interpersonales y su incidencia en el desempeño laboral de los empleados administrativos de las universidades de la región Ica 2020 [tesis]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2020 [citado 7 abr 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3283>
16. Tataje Ormeño WJ. Características de las relaciones interpersonales y desempeño laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ica, 2018 [tesis].

Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2020 [citado 7 abr 2026]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2866>

17. Espinoza M. La comunicación entre individuos en los servicios sanitarios. *Rev Cienc Cult* [Internet]. 2003 [citado 7 abr 2026]; (13): 101-115. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-33232003000200005
18. Arredondo-González CP, Siles-González J. Humanización y tecnología de los cuidados: Una perspectiva desde la teoría de las relaciones interpersonales. *Index Enferm* [Internet]. 2009 [citado 8 abr 2026]; 18(1): 32-36. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007
19. Gutierrez B, Gallard M. El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica enfermera. *Rev Cuatrimest Conecta Libertad* [Internet]. 2019 [citado 8 abr 2026]; 4(2): 127-135. Disponible en: <https://revista.itslibertad.edu.ec/index.php/Libertad/article/view/178>
20. Ramírez-Miranda E, Placencia-Medina MD, Fuentes-Ramírez BR, Tucto-García LH, Ramírez-Miranda DE, Loli Ponce RA. Perfil de competencias de enfermeras expertas en emergencias y catástrofes en centros sanitarios de Lima, Perú. *Rev Ciencia y Arte de Enfermería* [Internet]. 2021 [citado 8 abr 2026]; 4(1): 18-25. Disponible en: <https://doi.org/10.24314/rcae.2016.v1n2.09>.
21. Ministerio de Salud. Manual de relaciones interpersonales [Internet]. Lima: MINSA; 1996 [citado 8 abr 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa/>
22. Morlanes Luzón P, Romero Salvador S, González Canencia EA, Bascuas Hernando L, Artigas Miranda I, García Atance R. Proceso de atención de enfermería. *Rev Sanit Investig* [Internet]. 2024 [citado 8 abr 2026]; 5(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9285038>
23. Elsevier. Uso de la NIC en la práctica clínica: 6 factores para la selección de una intervención [Internet]. Barcelona: Elsevier Connect; 2020 [citado 8 abr 2026]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nic-practica-clinica-6-factores-seleccion-intervencion>
24. Elsevier. Uso de la NOC en la práctica clínica: ¿Cómo medir el valor del cuidado de enfermería? [Internet]. Barcelona: Elsevier Connect; 2018 [citado 8 abr 2026].

Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/noc-practica-clinica-medir-valor-cuidado-enfermeria>

25. Abraham C. La importancia de las habilidades interpersonales en enfermería [Internet]. Albany: Excelsior University; 2024 [citado 8 abr 2026]. Disponible en: <https://www.excelsior.edu/article/soft-skills-nursing/>
26. Sarduy Domínguez Y. Análisis de información e investigaciones cuantitativa y cualitativa. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2007 [citado 27 sep 2023]; 33(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300020
27. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. Investigación aplicada: base de conocimientos [Internet]. Lima: CONCYTEC; 2018 [citado 22 abr 2026]. Disponible en: <https://conocimiento.concytec.gob.pe/>
28. Ramos Galarza C. Las implicancias de una investigación. Cienciamerica [Internet]. 2020 [citado 10 feb 2025]; 9(1): 1-5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7488566>
29. U.S. Department of Health and Human Services. Diseño de investigación [Internet]. Washington D.C.: Office of Research Integrity; 2023 [citado 16 oct 2023]. Disponible en: https://ori.hhs.gov/education/products/sdsu/espanol/res_des1.htm
30. Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. Revisión de diseños de investigación relevantes para enfermería: Parte 1: Diseños de investigación cuantitativa. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2007 [citado 20 oct 2023]; 15(3): 502-507. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/>
31. Cvetkovic-Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, López LE. Estudios transversales. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2021 [citado 10 ago 2023]; 21(1): 179-185. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100179
32. Porras Velázquez A. Conceptos básicos de estadística [Internet]. Ciudad de México: Repositorio CentroGeo; 2016 [citado 20 jun 2024]. Disponible en: <https://centrogeo.repositorioinstitucional.mx/jspui/handle/10612/820>

33. Hernández González O. Aproximación a los diferentes tipos de muestreo no probabilístico . Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 [citado 20 jun 2024]; 37(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002
34. Nguyen L. 5 tipos de cuestionarios esenciales para mejorar tu encuesta de investigación [Internet]. AhaSlides; 2025 [citado 9 abr 2026]. Disponible en: <https://ahaslides.com/es/blog/types-of-questionnaire-in-research/>
35. Nápoles Villa AV, Marrero Fornaris C. Diseño y aplicación de la lista de chequeo como herramienta para abordar la reducción de riesgos en la gestión por competencias. Recimundo [Internet]. 2023 [citado 9 abr 2026]; 7(1): 584-595. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8970961>
36. Campos y Covarrubias G, Lule Martínez NE. La observación, un método para una investigación de la realidad. Rev Xihmai [Internet]. 2012 [citado 20 jun 2024]; 7(13): 45-70. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4119958.pdf>
37. Blackman C. Breve resumen de la Teoría FIRO [Internet]. Studocu; 2021 [citado 10 abr 2026]. Disponible en: <https://www.studocu.com/>
38. Waterman JA, Rogers J. Introducción al instrumento FIRO-B [Internet]. Self Awareness; 2019 [citado 7 abr 2023]. Disponible en: <https://self-awareness-online.com/>
39. Niwlikar BA. FIRO-B: Desarrollo, 3 dominios, fiabilidad, validez, normas y usos prácticos [Internet]. Careershodh; 2024 [citado 10 abr 2026]. Disponible en: <https://www.careershodh.com/firo-b/>
40. Da Silva D. ¿Qué es el sistema de Likert y cómo funciona? [Internet]. Zendesk; 2020 [citado 27 mar 2023]. Disponible en: <https://www.zendesk.com.mx/blog/que-es-escala-de-likert/>
41. Trincado Agudo MT, Fernández Caballero E. Calidad en enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 1995 [citado 10 abr 2026]; 11(1): 1-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191995000100001
42. Díaz Amador Y, Del Valle Herrera Pineda I. Eficacia de los cuidados proporcionados por enfermería en la recuperación de pacientes que padecen enfermedades

- cerebrovasculares. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2021 [citado 10 abr 2026]; 37(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000100009
43. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, et al. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Rev Méd Clín Condes* [Internet]. 2018 [citado 8 jun 2018]; 29(3): 278-287. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>
44. Quimis Baque A. Gestión de procesos y eficiencia operativa en los servicios del área de emergencia de un hospital de Manabí, Ecuador [tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 23 abr 2026]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_c667918148e925856cc57fcd5ffe0d4b
45. Ramírez Perdomo CA, Perdomo Romero AY. Valoración de la calidad del cuidado enfermero en una unidad crítica de cuidados. *Av Enferm* [Internet]. 2013 [citado 11 abr 2026]; 31(1): 42-51. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000100005
46. Organización Mundial de la Salud. La seguridad del paciente [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 11 abr 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
47. Plaza Moreno E. Funciones reales de un profesional de enfermería en emergencias sanitarias [Internet]. Valencia: Universidad Internacional de Valencia; 2025 [citado 11 abr 2026]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/funciones-reales-de-un-profesional-de-enfermeria-en-emergencias-sanitarias>
48. Valentín Maganto V, Murillo González, Royo Pascual D, Pérez Cayuela P. Atención continua: Un modelo de atención holística. *Rev Adm Sanit Siglo XXI* [Internet]. 2005 [citado 11 abr 2026]; 3(2): 89-102. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261>
49. Zambrano Napa RA. Cuidado humanizado en servicios de emergencias: retos ético-legales, estrategias de intervención y perspectivas futuras [tesis de maestría]. Quito:

Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2025 [citado 10 abr 2026]. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/items/2f0bdaaf-d1e3-4a13-acd8-0198d47314a3>

50. Collantes Delgado D, Clavo Perez V. Grado de satisfacción del paciente hospitalizado con respecto a la atención de enfermería. Facsalud [Internet]. 2020 [citado 10 abr 2026]; 4(6): 23-31. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1217>
51. Parraguez Cornetero EJ, Risco de Bocanegra DD. Cuidado enfermero y satisfacción del paciente en un servicio de emergencia de un hospital público de Chiclayo, 2024. ACC CIETNA [Internet]. 2025 [citado 10 abr 2026]; 12(1). Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/1234>
52. Vargas Pozo CE, Morán Asencio RP, Ortega López MI, Sánchez Vera KA. Efecto de humanizar en la satisfacción del paciente y sus familiares. Rev Soc Front [Internet]. 2024 [citado 11 abr 2026]; 4(5): e454990. Disponible en: <https://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/490>
53. The Myers-Briggs Company. Historia, fiabilidad y validez del instrumento FIRO-B [Internet]. Sunnyvale, CA: The Myers-Briggs Company; 2002 [citado 10 abr 2026]. Disponible en: <https://asia.themyersbriggs.com/>
54. Mayorga Ponce RB, Sillis Palma K, Martinez Alamilla, Salazar Valdez, Mota Velasquez. Cuadro comparativo: Estadística inferencial y descriptiva [Internet]. Pachuca: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2020 [citado 11 abr 2026]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/>
55. Wikipedia. Microsoft Excel [Internet]. San Francisco: Wikimedia Foundation; 2024 [actualizado 10 abr 2026; citado 11 abr 2026]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Microsoft_Excel
56. Sánchez Solis Y, Raqui Ramírez CE, Huaroc Ponce EJ, Huaroc Ponce NM. Importancia de conocer la normalidad de los datos utilizados en los trabajos de investigación por tesis. Scielo [Internet]. 2025 [citado 11 abr 2026]. Disponible en: <https://ve.scielo.org/>
57. Fau C, Nabzo S, Nasabun V. Analítica de congruencia y bondad de ajuste. Rev Mex Oftalmol [Internet]. 2020 [citado 11 abr 2026]; 94(2): 100-102. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2604-12272020000200100

58. Pértegas Díaz S, Pita Fernández S. La distribución normal [Internet]. La Coruña: Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística; 2001 [citado 11 abr 2026]. Disponible en: https://www.fisterra.com/mbe/investiga/distr_normal/distr_normal.asp
59. Laerd Statistics. Correlación de Spearman usando Minitab [Internet]. Lund: Laerd Statistics; 2026 [citado 11 abr 2026]. Disponible en: <https://statistics.laerd.com/>
60. Valdez Torres C. Relaciones interpersonales y calidad del cuidado enfermero en pacientes hospitalizados de un hospital público, Amazonas-2024 [tesis]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza; 2024 [citado 14 abr 2026]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/>
61. Hernández González WA, Hinojos Seañez ER. Relaciones interpersonales entre los enfermeros para su satisfacción. Rev Iberoam Educ Invest Enferm [Internet]. 2019 [citado 16 abr 2026]; 9(2): 34-42. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/316/>
62. Llinas Solano H. Consistencia interna [Internet]. Rpubs; 2025 [citado 22 abr 2026]. Disponible en: https://rpubs.com/hllinas/R_Consistencia_interna
63. Hayes A. Comprensión de la distribución simétrica: conceptos clave y ejemplo [Internet]. Investopedia; 2026 [citado 22 abr 2026]. Disponible en: <https://www.investopedia.com/terms/s/symmetrical-distribution.asp>

VII. ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
Problema general. ¿Qué relación existe entre las relaciones interpersonales de enfermería y el cuidado de pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Ica-2023? Problemas específicos: P1 ¿Qué relación existe entre la dimensión inclusión y el cuidado de pacientes del servicio de emergencia de un Hospital de Ica-2023?	Objetivo general Establecer la relación entre las relaciones interpersonales de enfermería y el cuidado de pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Ica-2023.	Hipótesis general Existe una relación muy significativa entre las relaciones interpersonales de enfermería y el cuidado de pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Ica- 2023.	Independiente. Relaciones interpersonales en enfermería	Inclusión	Inclusión expresada	Enfoque: cuantitativo Tipo: aplicada Nivel: correlacional Método: descriptivo Diseño: no experimental, de corte trasversal. Población: personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Ica. Muestra: 50 (100%) Técnica: encuesta para la variable independiente, observación para la variable dependiente Instrumento: cuestionario FIRO-B, para la variable independiente. Lista de chequeo, para la variable dependiente.
					Inclusión deseada	
				Control	Control expresada	
					Control deseada	
				Afecto	Afecto expresado	
					Afecto deseado	
	Objetivos específicos O1. Determinar la relación entre la dimensión inclusión y el cuidado de pacientes del servicio de emergencia de un Hospital de Ica-2023	Hipótesis específicas: H1 Existe una relación muy significativa entre la dimensión inclusión y el cuidado de pacientes del servicio de emergencia de un Hospital de Ica-2023	Dependiente Cuidado del paciente	Calidad de cuidado.	Eficiencia de los procesos	
					Estructura	
					Seguridad del paciente	
				Efectividad del cuidado.	Intervenciones inmediatas y estabilización del paciente.	
					Cuidados continuos.	
					Cuidado de las necesidades afectivas.	

P2 ¿Qué relación existe entre la dimensión control y el cuidado de pacientes del servicio de emergencia de un Hospital de Ica-2023?	O2. Definir la relación entre la dimensión control y el cuidado de pacientes del servicio de emergencia de un Hospital de Ica-2023	H2 Existe relación muy significativa entre la dimensión control con el cuidado de pacientes del servicio de emergencia de un Hospital de Ica-2023		Resultados del cuidado.	Satisfacción del paciente.	
					Satisfacción de la familia del paciente.	
P3 ¿Qué relación existe entre la dimensión afecto y el cuidado de pacientes del servicio de emergencia de un Hospital de Ica-2023?	O3 Establecer la relación entre la dimensión afecto y cuidado de pacientes del servicio de emergencia de un Hospital de Ica-2023	H3 Existe relación muy significativa entre la dimensión afecto y el cuidado de pacientes del servicio de emergencia de un Hospital de Ica-2023				

Anexo 2

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	dimensiones	Indicadores	Escala de medición
VI. Relaciones interpersonales en enfermería.	Principio básico de cualquier forma de comunicación que contribuye al desarrollo humano. ¹⁷	El instrumento utilizado es el cuestionario de FIRO-B que consta de 03 dimensiones y 54 enunciados tipo cuestionario, que será medido con escala tipo Likert de 06 puntuaciones.	Inclusión	Inclusión expresada	Ordinal ✓ Siempre ✓ Con mucha frecuencia ✓ Algunas veces ✓ Ocasionalmente ✓ Rara vez ✓ Nunca
				Inclusión deseada	
			Control	Control expresado	
				Control deseado	
			Afecto	Afecto expresado	
				Afecto deseado	
VD. Cuidado del paciente	Es una actividad esencial que se puede conceptualizar como acción que precisa un planteamiento calificado y personal enfocado a preservar, recuperar y asistir la vida de una persona ²	El instrumento utilizado es una lista de chequeo de elaboración propia denominado “cuidado del paciente” tres dimensiones y ocho indicadores y 28 ítems.	Calidad de cuidado del paciente	Eficiencia de los procesos. Estructura.	Ordinal ✓ Nunca ✓ Casi nunca ✓ Algunas veces ✓ Casi siempre ✓ Siempre
				Seguridad del paciente.	
				Intervenciones inmediatas y estabilización del paciente.	
			Efectividad del cuidado del paciente.	Cuidados continuos.	
				Cuidados de las necesidades afectivas.	
				Satisfacción del paciente. Satisfacción de la familia.	
			Resultados del cuidado del paciente		

Anexo 3

Formulario de consentimiento informado.

Título del estudio:

“Relaciones interpersonales en enfermería y cuidado del paciente del servicio de emergencia de un Hospital de Ica-2023”

Yo.....con cargo de
..... perteneciente al servicio de emergencias he recibido suficiente
información sobre el estudio de parte del profesional responsable del proyecto de investigación.

Comprendo que mi participación es voluntaria y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del participante.

Fecha.

Anexo 4

Instrumento de recolección de datos de la variable 1: Relaciones interpersonales

Instrucciones:

Este cuestionario se plantea para explorar las formas cotidianas en la que ud interactúa con la gente, no hay respuestas correctas ni incorrectas, por lo que las respuestas no deben ser sesgadas, es decir solo responda tal cual como actúa y no como debería ser, las preguntas son muy claras y parecen similares, pero todas son distintas, no hay tiempo límite de responder, pero se aconseja no meditar mucho.

El cuestionario tiene dos partes: la primera son datos generales sociodemográficos con paréntesis que deberá llenar con X en la respuesta, la segunda es un cuestionario de preguntas referente a sus relaciones interpersonales en su área de trabajo con líneas al lado donde debe escribir un numero correspondiente de la alternativa de respuesta.

a. Datos sociodemográficos

1. Edad. a. 20 a 29 años () b. 30 a 39 años () c. 40 a 49 años () d. 50 a 59 años () e. 60 años a más () 2. Sexo a. Masculino () b. femenino () 3. Estado civil: a. Soltera/o () b. Casada/o () c. otros 4. Hijos: a. tiene hijos () b. no tiene hijos () 5. Religión. a. católica/o () b. protestante () c. Otros () 6. Procedencia. a. Costa () b. Sierra () c. Selva () d. otros	7. Idioma. a. Español () b. Quechua () c. Otros () 8. Nivel de formación profesional a. Técnico de enfermería () b. Profesional de enfermería () 9. Especialidad en el área a. tiene especialidad b. no tienen especialidad 10. Condición de empleo a. Nombrada/o () b. Contratada /o () c. otros () 11. Periodo de trabajo en la institución. a. 1 a 9 años () b. 10 a 19 años () c. 20 a 29 años () d. 30 años a más () 12. Tiempo que labora en el servicio. a. 1 a 9 años () b. 10 a 19 años () c. 20 a 29 años () d. 30 años a más () 13. trabajos en otra entidad. a. si () b. no ()
--	--

Cuestionario FIRO-B

Alternativas de respuesta:

1 siempre, **2** con mucha frecuencia, **3** algunas veces, **4** ocasionalmente, **5** rara vez, **6** nunca

- _____ 1. Procuro estar con la gente
- _____ 2. Dejo que otros decidan que hacer
- _____ 3. Me uno a grupos sociales
- _____ 4. Trato de tener estrechas relaciones con la gente
- _____ 5. Suelo asociarme con grupos sociales siempre que se presenta la ocasión.
- _____ 6. Permito que otras personas tengan un impacto importante en lo que hago
- _____ 7. Trato de ser incluido en actividades sociales de tipo informal
- _____ 8. Trato de relacionarme con la gente en un nivel muy personal e íntimo
- _____ 9. Trato de incluir a otros en mis planes
- _____ 10. Dejo que otros controlen mis acciones
- _____ 11. Trato de tener gente a mí alrededor
- _____ 12. Intento establecer conexiones con las personas de manera muy cercana.
- _____ 13. Cuando un grupo se encuentra haciendo algo, yo me siento inclinado a unirlos
- _____ 14. Me dejo guiar fácilmente por la gente
- _____ 15. Evito estar solo
- _____ 16. Trato de participar en actividades de grupo
- _____ 17. Trato de ser amistoso con la gente
- _____ 18. Dejo que otros decidan qué hacer
- _____ 19. Mis relaciones personales con la gente son frías y distantes
- _____ 20. Dejo que otros se encarguen de las cosas
- _____ 21. Trato de establecer relaciones cercanas con la gente
- _____ 22. Dejo que otros influyan fuertemente en mis acciones
- _____ 23. Trato de acercarme a la gente en forma personal
- _____ 24. Dejo que otros controlen mis acciones
- _____ 25. Actúo distante y fríamente con la gente
- _____ 26. Fácilmente soy guiado por la gente
- _____ 27. Procuro tener relaciones personales e íntimas con quien trato
- _____ 28. Me gusta que las personas me inviten a actividades
- _____ 29. Me satisface que actúen en forma personal e íntima hacia mí
- _____ 30. Trato de influir notablemente en las acciones de otros
- _____ 31. Me interesa que la gente me invite a unirme a sus actividades
- _____ 32. Me gusta que las personas se me acerquen

- _____ 33. Cuando estoy en grupo, busco asumir la responsabilidad de las situaciones.
- _____ 34. Me gusta que la gente me incluya en sus actividades
- _____ 35. Me agrada que la gente actúe con frialdad y distancia hacia mí
- _____ 36. Intento hacer que los demás hagan las cosas como yo quiero
- _____ 37. Me gusta que otros me inviten a participar en discusiones
- _____ 38. Disfruto que la gente se comporte de manera amigable
- _____ 39. Me satisface que la gente me invite a participar en sus actividades
- _____ 40. Prefiero que la gente actúe distante respecto a mí
- _____ 41. Cuando estoy con otros trato de ser la persona dominante
- _____ 42. Me gusta que me inviten a participar en cosas diversas
- _____ 43. Me gusta que las personas se comporten de manera cercana conmigo.
- _____ 44. Trato de que otras gentes hagan las cosas que quiero que se hagan
- _____ 45. Me gusta ser invitada a colaborar en las actividades de otros
- _____ 46. Me gusta que la gente actúe fría y distante hacia mí
- _____ 47. Busco tener un impacto significativo en las actividades
- _____ 48. Gusto de estar incluido en las actividades de la gente
- _____ 49. Me satisface que la gente actúe en forma cercana y personal hacia mí
- _____ 50. Trato de hacerme cargo de la situación cuando estoy con la gente
- _____ 51. Me gusta que la gente me invite a participar en sus actividades
- _____ 52. Me agrada que la gente actúe distante respecto a mí
- _____ 53. Trato de lograr que otros hagan las cosas en la forma en que quiero que se hagan
- _____ 54. Me hago cargo de las cosas cuando estoy con la gente

Anexo 5

Lista de chequeo para recolectar datos de variable 2: Cuidado del paciente

Dimensiones	Indicadores	Ítems	RESPUESTAS				
			N	CN	AV	CS	S
Calidad de cuidado del paciente.	Eficiencia de los procesos	1 Prioriza el cuidado del paciente, según emergencia y urgencia (triaje)					
		2 Reduce el tiempo de espera.					
		3 Trabaja en equipo.					
		4 Gestiona el trabajo interdisciplinario.					
		5 Optimiza adecuadamente el flujo de pacientes.					
	Estructura	6 Capacidad de manejo en emergencias y desastres, con habilidad para trabajar bajo presión.					
		7 Adherencia a protocolos y guías de atención					
		8 Adecua los espacios físicos para garantizar una atención eficiente y segura.					
		9 Optimiza el uso adecuado de los recursos disponibles.					
	Seguridad del paciente	10 Identificación del paciente.					
		11 Lavado de manos según protocolo.					
		12 Utiliza mecanismos para reducir riesgo de caídas del paciente.					
Efectividad del cuidado del paciente.	Intervenciones inmediatas y estabilización del paciente.	13 Garantiza la permeabilidad de las vías aéreas.					
		14 Monitoriza las funciones vitales y la saturación de oxígeno.					
		15 Monitoriza el estado de consciencia del paciente.					
		16 Apertura una vía endovenosa y administración rápida de medicamentos indicados.					
		17 Trata en lo posible mantener la normotermia del paciente.					
		18 Asistencia oportuna en procedimientos médicos: Control de hemorragias, manejo del dolor, RCP, etc.					
	Cuidados continuos	19 Mantiene en lo posible la higiene y confort del paciente.					
		20 Hidrata y alimenta al paciente según indicación médica.					
		21 Controla la diuresis, deposiciones y realiza el balance hídrico.					

		22 Trata en lo posible controlar el entorno para descanso y sueño del paciente.					
	Cuidados de las necesidades afectivas.	23 Se comunica en forma asertiva y educa al paciente y familia					
		24 Atención cordial y considerada hacia el paciente y sus familiares.					
		25 Empatía con el sufrimiento del paciente.					
		26 Respeto el pudor, creencias y costumbres del paciente.					
Resultados del cuidado del paciente	Satisfacción del paciente.	27 Paciente con actitud positiva, y con deseos de cooperar en su autocuidado.					
	Satisfacción de la familia del paciente.	28 Familia con sentimiento de bienestar, estima y agradecimiento.					

Elaboración propia.

Leyenda: 1. Nunca(N) 2. casi nunca, (CN) 3. algunas veces (AV)
4. casi siempre (CS) 5. Siempre (S)

Anexo 6

Validaciones de la lista de chequeo de la variable cuidado del paciente

ESCALA DE CALIFICACION

Estimado (a) Docente: Mag. Doris Udelia Paico Ventura

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3.	La estructura del instrumento es adecuado	X		
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6.	Los ítems son claros y entendibles	X		
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....


Mag. Doris U. Paico Ventura
Código ORCID: 0009-0008-2701-9111

Firma del Juez Experto

ESCALA DE CALIFICACION

Estimado (a) Docente: Mag. Luis Alberto Carrera Anchante

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3.	La estructura del instrumento es adecuado	✓		
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓		
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6.	Los ítems son claros y entendibles	✓		
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....


Luis Carrera Anchante
LIC. EN ENFERMERIA
Firma 16/03/2022 Experto

ESCALA DE CALIFICACION

Estimado (a) Docente: Mag. Ever Valencia Garriazo.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3.	La estructura del instrumento es adecuado	✓		
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓		
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6.	Los ítems son claros y entendibles	✓		
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

HOSPITAL REGIONAL DE ICA
Mag. Ever Valencia Garriazo
ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES
C.E.P. 10351, C.N.E. 10172, R.N.M. 10445
SUPERVISOR DE EMERGENCIA

Firma del Juez Experto

ESCALA DE CALIFICACION

Estimado (a) Docente: Mag. Henry Marcos Arquíñego Solar.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3.	La estructura del instrumento es adecuado	✓		
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓		
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6.	Los ítems son claros y entendibles	✓		
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....


.....
MAG. HENRY M. ARQUÍÑEGO SOLAR
C.E.P. 32986
.....MAGISTER EN SALUD PÚBLICA.....
Firma del Juez Experto

ESCALA DE CALIFICACION

Estimado (a) Docente: Rocío Jacqueline Espino Carpio

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3.	La estructura del instrumento es adecuado	✓		
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓		
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6.	Los ítems son claros y entendibles	✓		
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....


Rocío J. Espino Carpio
LICENCIADA EN ENFERMERIA

Firma del Juez Experto

Anexo 7

Resolución de aprobación del proyecto de tesis otorgado por la unidad de capacitación e investigación del hospital Regional de Ica.



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0484-EPG-UNICA-2023

Ica, 03 de agosto de 2023

Visto:

El expediente N° 411, de fecha 22 de mayo de 2023, presentado por el egresado **RÍOS MORALES ODÓN**, participante en la **MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MENCIÓN: CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**, solicitando la aprobación del Proyecto de Tesis **"RELACIONES INTERPERSONALES EN ENFERMERÍA Y CUIDADO DE PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE ICA - 2023"**, para optar el Grado Académico de Maestro; y en cumplimiento con los requisitos señalados en el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la UNICA;

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Art. 19° del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la UNICA, se establece que el egresado presenta la solicitud a la Dirección de la Escuela de Posgrado pidiendo la designación del asesor sugerido o propuesto. En caso de no proponer, podrá pedir en su solicitud que se le asigne uno.

Que, conforme al Art. 19°, inciso 3. del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la UNICA, el Director de la Escuela de Posgrado es Quien designa al asesor del proyecto de tesis.

Que, conforme al Art. 19°, inciso 8. del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la UNICA una vez aprobado el proyecto de tesis, este será desarrollado por el egresado de la Maestría durante un plazo de seis (06) meses como mínimo, debiendo concluirse en un plazo máximo de treinta y seis (36) meses, pudiéndose prorrogar el plazo por dos (2) meses más. Vencido el plazo, el asesorado tendrá que presentar un nuevo proyecto.

En uso de las atribuciones conferidas al Director de la Escuela de Posgrado, señaladas en el artículo N°17 del Reglamento interno de la Escuela de Posgrado, concordante con el Estatuto de la UNICA y la Ley Universitaria N°30220.

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Proyecto de Tesis Titulado: **"RELACIONES INTERPERSONALES EN ENFERMERÍA Y CUIDADO DE PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE ICA - 2023"**, presentado por **RÍOS MORALES ODÓN**, participante en **MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MENCIÓN: CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**, en estricto cumplimiento del Art. 19°, inciso 7. del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la UNICA.

Artículo 2°.- Designar como Asesor del desarrollo del Trabajo de Tesis a la **Dra. DORA ISABEL PINO ARANA**.

Artículo 3°.- Otorgar en un plazo mínimo de seis (6) meses, debiendo concluirse en un plazo máximo de treinta y seis (36) meses, que **vence el 02 de agosto de 2026**, conforme a lo dispuesto en el Artículo 19° inciso 8 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", para la presentación del informe final.

Artículo 4°.- Inscribir en el Libro de Registro de Proyectos de Investigación aperturando una carpeta individual para la anotación de los avances de la acotada investigación.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. LUIS ALBERTO PECHO TATAJE
Director (e)

Anexo 8. Constancia de originalidad de tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

ESCUELA DE POSGRADO



EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud de la **TESIS** cuyo título es:

**"RELACIONES INTERPERSONALES EN ENFERMERÍA Y CUIDADO DE
PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE
ICA-2023"**

Presentado por:

RÍOS MORALES, ODON

De la **MAESTRIA EN ENFERMERÍA**.

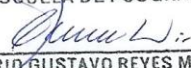
MENTIÓN: CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA.

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 0%.

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 19 de mayo de 2026.

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. MARIO GUSTAVO REYES MEJÍA
DIRECTOR

Correos: posgrado@unica.edu.pe

posgrado.mesadepartes@unica.edu.pe

anexo 9

Dictamen de autorización para realizar el proyecto emitido por el Hospital Santa María Del Socorro de Ica.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



DICTAMEN DE AUTORIZADO

RIOS MORALES, ODÓN

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el Proyecto de Investigación titulado:

"RELACIONES INTERPERSONALES EN ENFERMERIA Y CUIDADO DE
PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE ICA-2023"

Que usted sometió a consideración del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa María del Socorro de Ica, de acuerdo a las recomendaciones de sus integrantes cumple con los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es AUTORIZADO para su desarrollo y publicación.

Número de Registro

R-2023-100-55

Ica, 07 de Septiembre del 2023

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO

MAG. ANA MARIA RUCCASI HUAMANCOLI
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Calle Castrovirreyna N°759
Ica

Anexo 10

Agrupación del cuestionario FIRO-B según las tres necesidades: Inclusión, Control y Afecto (necesidades expresadas y deseadas)

Dimensiones	Indicadores	Enunciados
Inclusión	Inclusión expresada	1. Procuro estar con la gente 3. Me uno a grupos sociales 5. Suelo involucrarme en grupos comunitarios siempre que se presenta la ocasión. 7. Intento participar en eventos sociales que son más informales. 9. Procuro integrar a personas en mis proyectos 11. Trato de tener gente a mí alrededor 13. Cuando un grupo está realizando una actividad, siento que me atrae participar con ellos. 15. Evito estar solo 16. Trato de participar en actividades de grupo
	Inclusión deseada	28. Me gusta que las personas me inviten a actividades 31. Me interesa que la gente me invite a unirme a sus actividades 34. Me gusta que la gente me incluya en sus actividades 37. Me gusta que otros me inviten a participar en discusiones 39. Me satisface que la gente me invite a participar en sus actividades 42. Me gusta que me inviten a participar en cosas diversas 45. Me gusta ser invitada a colaborar en las actividades de otros 48. Disfruto ser parte de las actividades de los demás 51. Me gusta que la gente me invite a participar en sus actividades

Control	Control expresado	30. Busco tener un impacto importante en las decisiones de los otros 33. Cuando comparto con gente, intento asumir el control de la situación 36. Procuro que los demás realicen las cosas a mi manera 41. Cuando estoy con otros trato de ser la persona dominante. 44. Trato de que otras gentes hagan las cosas que quiero que se hagan 47. Procuro tener mucha influencia en las acciones. 50. Trato de hacerme cargo de la situación cuando estoy con la gente 53. Intento conseguir que las personas realicen las tareas de la manera que deseo 54. Me hago cargo de las cosas cuando estoy con la gente.
	Control deseado	2. Dejo que otros decidan que hacer 6. Dejo que otros influyan significativamente en mis acciones 10. Dejo que otros controlen mis acciones 14. Me dejo guiar fácilmente por la gente 18. Dejo que otros decidan qué hacer 20. Permito que otras personas manejen las situaciones. 22. Dejo que otros influyan fuertemente en mis acciones 24. Dejo que otros controlen mis acciones. 26. Fácilmente soy guiado por la gente
Afecto	Afecto expresado	4. Trato de tener estrechas relaciones con la gente 8. Trato de relacionarme con la gente en un nivel muy personal e íntimo 12. Trato de relacionarme con la gente en forma muy personal 17. Hago un esfuerzo por ser cordial con los demás 19. Mis relaciones personales con la gente son frías y distantes 21. Trato de establecer relaciones cercanas con la gente 23. Trato de acercarme a la gente en forma personal 25. Me comporto de manera fría y distante con los demás 27. Procuro tener relaciones personales e íntimas con quien trato
	Afecto deseado	29. Me satisface que actúen en forma personal e íntima hacia mí 32. Disfruto cuando las personas se acercan a mí.

		35. Me gusta cuando la gente se comporta de manera fría y distante conmigo. 38. Disfruto que la gente se comporte de manera amigable 40. Prefiero que la gente actúe distante respecto a mí 43. Me complace que las personas sean cercanas y afectuosas conmigo. 46. Me agrada cuando la gente muestra una actitud fría y distante hacia mí. 49. Me satisface que la gente actúe en forma cercana y personal hacia mí 52. Me agrada que la gente actúe distante respecto a mí
--	--	--

Fuente: cuestionario FIRO.B

Anexo 11 Figuras estadísticas

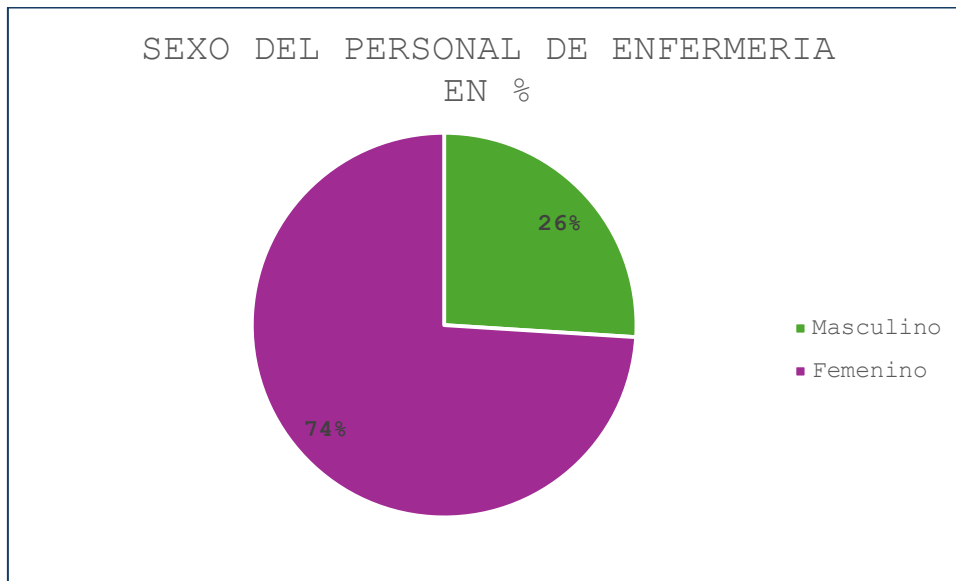


Figura 1. Sexo del personal de enfermería del servicio de emergencias.

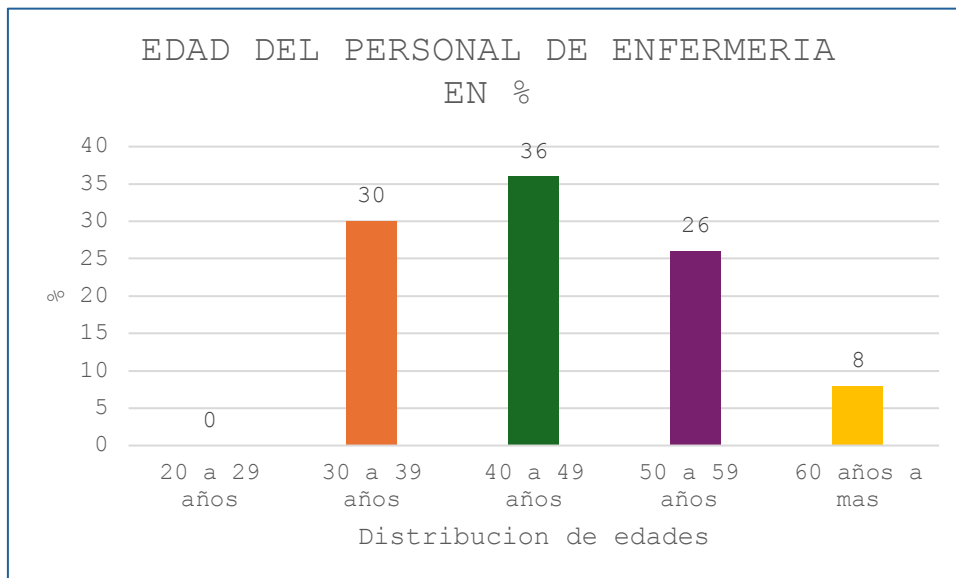


Figura 2. Edad del personal de enfermería

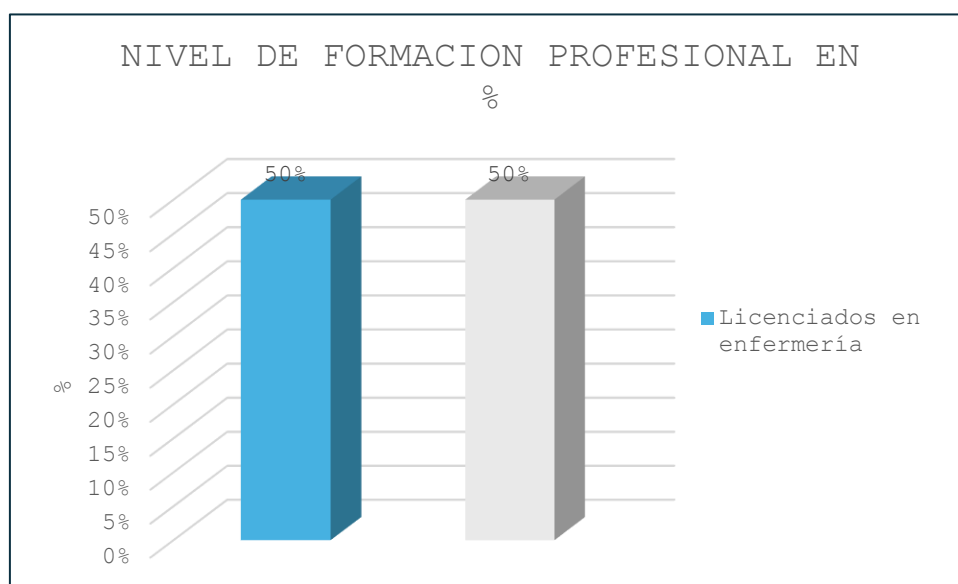


Figura 3. Nivel de formación profesional

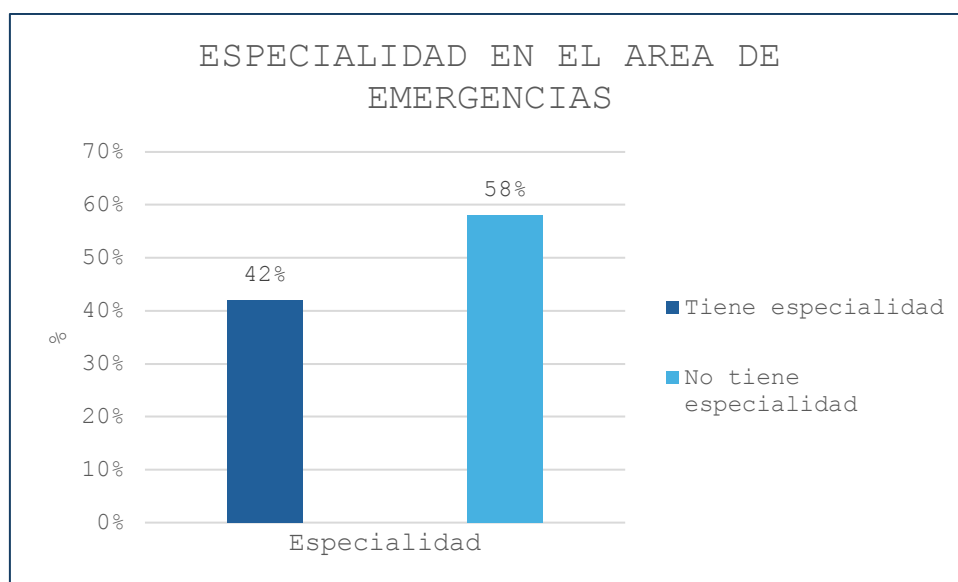


Figura 4. Especialidad en área de emergencias

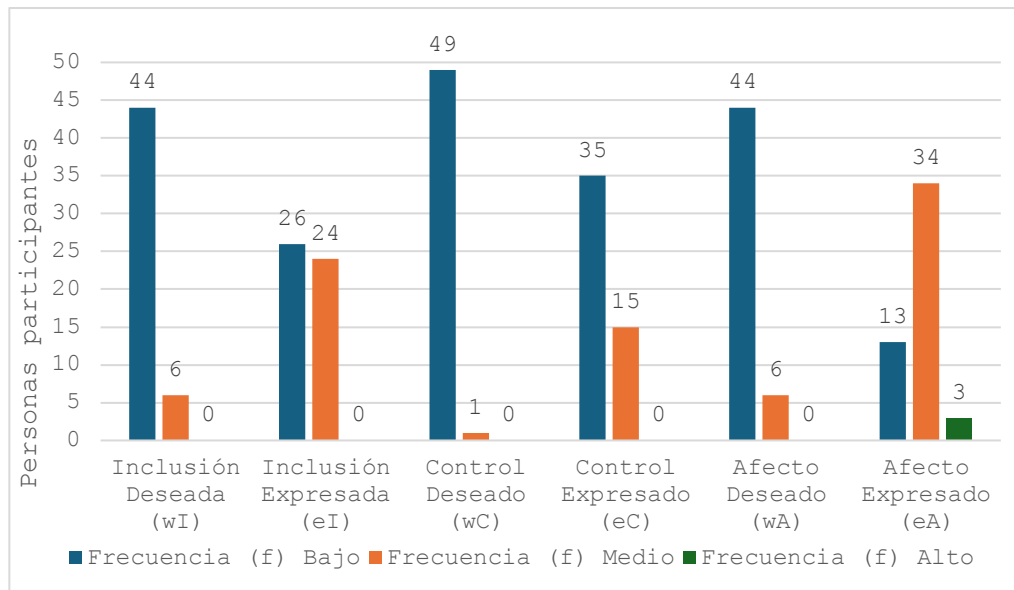


Figura 5. Distribución de niveles por indicadores de la variable 1.

Interpretación: La Figura 5 ilustra de manera contundente la configuración del perfil interpersonal del personal de enfermería evaluado. Se observa un predominio absoluto de los niveles bajos en cinco de los seis indicadores analizados. El hallazgo más significativo se presenta en el indicador control deseado (wC), donde el 98% de los participantes (49 de 50) se ubica en el nivel bajo, lo que demuestra visualmente una estructura de personalidad con alta autonomía y una mínima necesidad de recibir dirección o supervisión externa. Asimismo, los indicadores de inclusión (eI y wI) reflejan que la mayoría del personal no depende de la interacción grupal constante para su desempeño. Por el contrario, el indicador afecto expresado (eA) destaca como la única excepción a esta tendencia, mostrando que un 68% de la muestra se sitúa en un nivel medio. Esto indica que, a pesar de la marcada independencia jerárquica y social del grupo, los profesionales conservan la capacidad de establecer vínculos de calidez y respuesta emocional selectiva, factor fundamental para el cuidado humanizado en un entorno de alta presión como es el servicio de emergencia.

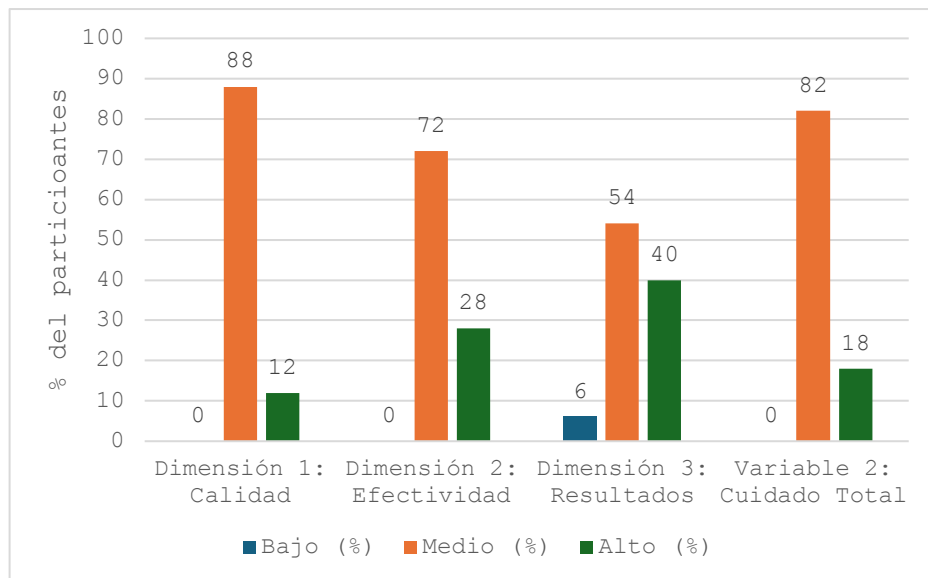


Figura 6. Distribución porcentual por dimensiones y consolidado de la Variable 2

Interpretación: La Figura 6 muestra cómo se comporta el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia, resaltando que la mayoría del personal trabaja de manera muy similar. En las partes de Calidad y Efectividad, casi todos los trabajadores se ubican en el nivel medio, lo que indica que el hospital ha logrado que el personal siga las mismas reglas y guías de atención. Esto permite que los procedimientos técnicos y la seguridad del paciente se mantengan estables, evitando errores que pongan en riesgo la salud de quienes ingresan por emergencia.

Por otro lado, la parte de Resultados, que mide qué tan satisfecho se siente el paciente, muestra un comportamiento diferente y con más variaciones. Es la única área donde aparece un pequeño grupo en nivel bajo, lo que sugiere que el trato humano y la comunicación con la familia dependen mucho de la paciencia o empatía de cada enfermero. Sin embargo, el resultado de Cuidado Total es muy positivo, ya que nadie de la muestra se encuentra en nivel bajo, confirmando que el equipo del hospital de Ica, tiene la capacidad técnica necesaria para atender emergencias con confianza y seguridad.

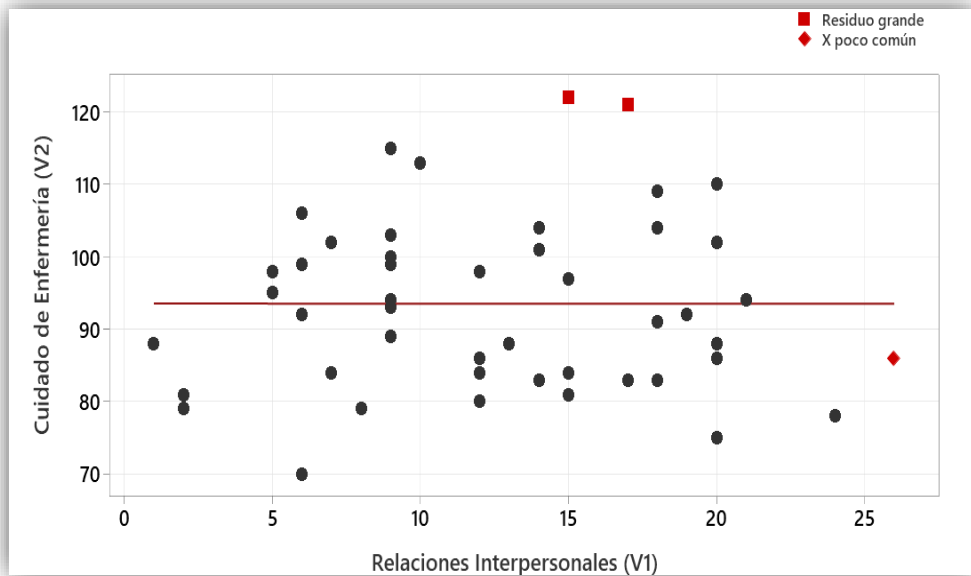


Figura 7. Dispersión de la relación entre Relaciones Interpersonales y Cuidado del paciente.

Interpretación: La figura 7, muestra la ausencia de una relación lineal significativa entre las variables estudiadas porque se aprecia una dispersión aleatoria de los datos en el plano, sin una dirección o inclinación definida, es prácticamente horizontal, dicha horizontalidad es una prueba gráfica de la independencia entre la necesidad de relaciones interpersonales de enfermería (V1) y la calidad del cuidado del paciente (V2). Desde una perspectiva analítica, significa que el nivel de cuidado que el paciente recibe no aumenta ni disminuye en función de si el profesional de enfermería posee rasgos de necesidad personal orientados a la inclusión, el control o el afecto. Se concluye, por tanto, que en el servicio de emergencia del hospital de Ica 2023, el desempeño profesional y la ética del cuidado prevalecen sobre las relaciones interpersonales individuales, garantizando una atención estandarizada e independiente de la personalidad del cuidador.

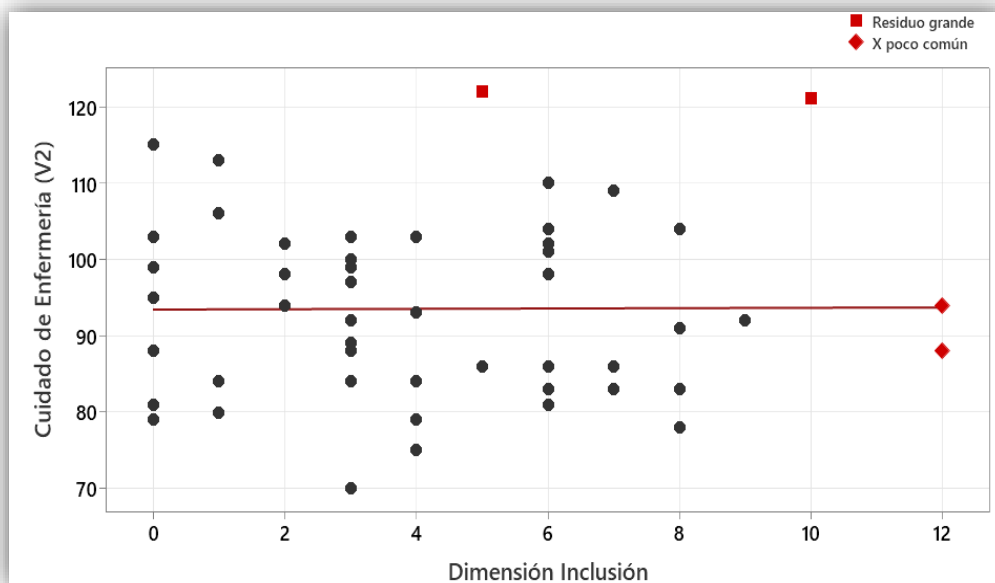


Figura 8. Grafica de dispersión entre la Dimensión Inclusión y el Cuidado de pacientes

Interpretación: En la figura 8, se muestra la gráfica de dispersión entre la dimensión inclusión y la variable cuidado de enfermería; se observa que no existe una relación lineal estadísticamente significativa entre X e Y ($p > 0.05$). La nube de puntos se presenta dispersa y sin una tendencia definida, lo que corrobora visualmente la ausencia de correlación entre la participación o inclusión social del personal y la calidad del cuidado brindado al paciente.

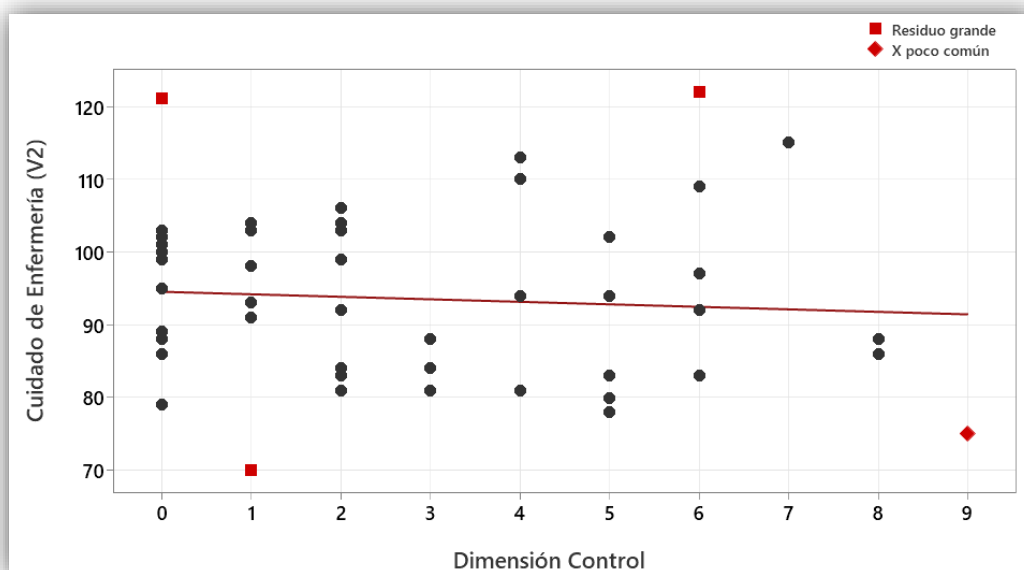


Figura 9. Grafica de dispersión entre la Dimensión Control y el Cuidado de Enfermería

Interpretación: En la figura 9, se muestra la gráfica de dispersión entre la dimensión control y la variable cuidado de enfermería; se observa que no existe una relación lineal estadísticamente significativa entre X e Y ($p > 0.05$). La nube de puntos se presenta dispersa y sin una tendencia definida, lo que corrobora visualmente la ausencia de correlación entre el nivel de control interpersonal del personal y la calidad del cuidado brindado al paciente.

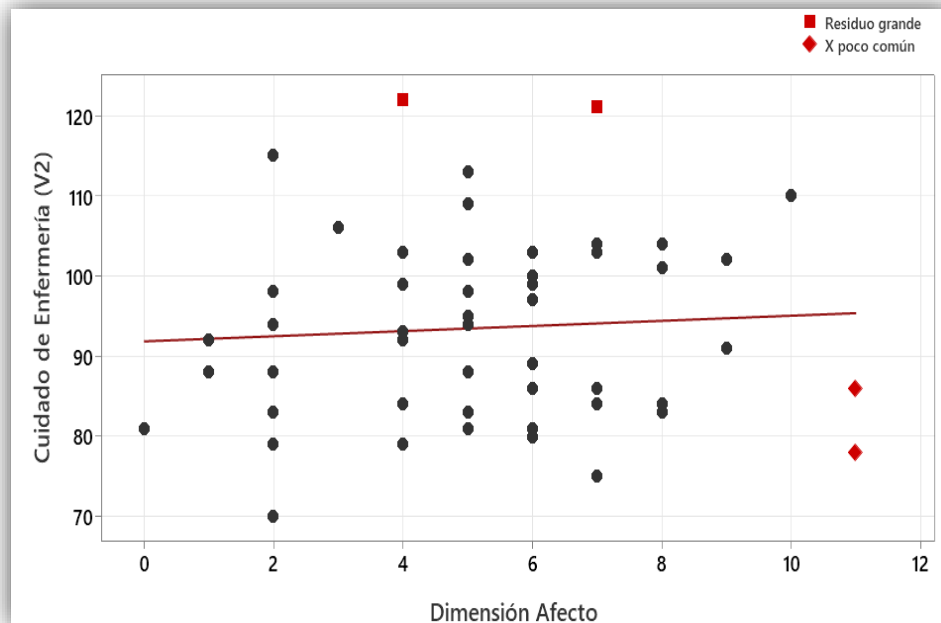


Figura 10. Gráfica de dispersión entre la Dimensión Afecto y el Cuidado de Enfermería

Interpretación: En la figura 10, se muestra la gráfica de dispersión entre la dimensión afecto y la variable cuidado de enfermería; se observa que no existe una relación lineal estadísticamente significativa entre X e Y ($p > 0.05$). La distribución de los datos en el plano cartesiano se presenta de forma aleatoria y sin una pendiente definida, lo que ratifica visualmente la ausencia de impacto de la dimensión afectiva sobre la calidad del cuidado del paciente.

Anexo 12.

Evidencia de aplicación del instrumento

Área de triaje.



Área de tópico de emergencias.



Área de observación de adultos.



Área de trauma shock.



Área de urgencias pediátricas.

