



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBET WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO ACADÉMICO**

“RELACIONES INTERPERSONALES Y CALIDAD DEL CUIDADO  
ENFERMERO EN PACIENTES CON COVID-19 QUE ACUDEN AL  
SERVICIO DE EMERGENCIA, DE LA CLÍNICA JESÚS DEL NORTE,  
LIMA - 2021”

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN CUIDADO  
ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

**Presentado por:**

LIC. CARMEN KATHERIN, VALENCIA MUÑOZ  
CODIGO ORCID (0000 -0002-3979-2653)

**ASESOR:** Mg. PALOMINO TAQUIRE, REWARDS  
CODIGO ORCID (0000-0002-4694-8417)

**LIMA – PERÚ**

**2021**

**“Relaciones interpersonales y calidad del cuidado enfermero en pacientes con Covid-19 que acuden al servicio de emergencia, de la Clínica Jesús del Norte, Lima - 2021”**

## **DEDICATORIA**

El presente proyecto de investigación está dedicado a mis padres que son mi soporte en todo momento y por ellos soy lo que soy ahora, muchos de mis logros se los debo a Ustedes, gracias por ayudarme a alcanzar todos mis objetivos.

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, agradecer a Dios por permitirme vivir y disfrutar cada día, por permitirme estar junto a mi familia, por su apoyo en cada decisión y cada logro obtenido, gracias a mi pareja por ayudarme a seguir adelante y gracias a la vida por demostrarme lo hermosa que puede ser a pesar de las dificultades que se presentan en el camino.

## **JURADO**

**Presidente:** Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

**Secretario:** Mg. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

**Vocal:** Mg. Paola Cabrera Espezua

## ÍNDICE

Resumen .....	x
Abstract .....	xi
1. EL PROBLEMA .....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Problema específico .....	3
1.3 Objetivos de la investigación .....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológico .....	6
1.4.3. Práctico .....	6
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1 Temporal.....	7
1.5.2 Espacial.....	7
1.5.3 Recursos .....	7
2. MARCO TEORICO.....	8
2.1. Antecedentes .....	8
2.2. Bases teóricas .....	13
2.2.1. Relaciones Interpersonales .....	13
2.2.2. Calidad del Cuidado de Enfermería .....	23
2.3. Formulación de la hipótesis .....	32
2.3.1. Hipótesis general.....	32
3. METODOLOGÍA .....	33
3.1 Método de la investigación .....	33
3.2. Enfoque de la investigación .....	33
3.3. Tipo de investigación.....	33
3.4. Diseño de la investigación .....	34
3.5. Población, muestra y muestreo.....	34
3.6. Variables y operacionalización .....	39

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	46
3.7.1. Técnica .....	46
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	46
3.7.3. Validación.....	49
3.7.4. Confiabilidad .....	50
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	51
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	53
4.1 Cronograma de actividades .....	53
4.2. Presupuesto .....	55
5. REFERENCIAS.....	56
ANEXOS .....	67

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Operacionalización de las variables Relaciones interpersonales y Calidad del cuidado enfermero.....	39
<b>Tabla 2.</b> Dimensiones de la escala Relaciones Interpersonales.....	47
<b>Tabla 3.</b> Dimensiones de la escala de Calidad del cuidado enfermero.....	48
<b>Tabla 4.</b> Presupuesto del proyecto.....	55



## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Diseño de la investigación.....	34
<b>Figura 2.</b> Fórmula para hallar el tamaño de muestra en población finita.....	35
<b>Figura 3.</b> Factor de corrección.....	36
<b>Figura 4.</b> Tamaño de la muestra final.....	36
<b>Figura 5.</b> Fórmula de alfa de Cronbach.....	50

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tendrá como objetivo general determinar la relación entre las relaciones interpersonales y calidad del cuidado enfermería en pacientes con Covid-19 que acuden al servicio de emergencia, de la Clínica Jesús del Norte, Lima- 2021. Tendrá una metodología hipotético-deductivo de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y correlacional, con una población de 180 pacientes al mes, se trabajará con una muestra de 70 pacientes, ya que la capacidad del área es de 6 pacientes por día, tiene como instrumento para la variable relaciones interpersonales una encuesta que consta de 31 ítems y para calidad del cuidado enfermero una encuesta que está conformada por 36 preguntas, ambos instrumentos fueron validados por el juicio de 5 expertos y obtuvieron una confiabilidad de 0.91 del cuestionario relaciones interpersonales y un valor de 0.85 para el cuestionario calidad del cuidado enfermero, se espera como resultados la relación entre las variables de estudio.

**Palabras clave:** Relaciones interpersonales, calidad del cuidado enfermero.

## **ABSTRACT**

The general objective of this research work will be to determine the relationship between interpersonal relationships and quality of nursing care in patients with Covid-19 who attend the emergency service of the Jesús del Norte Clinic, Lima- 2021. It will have a hypothetical methodology- deductive quantitative approach, descriptive and correlational type, with a population of 180 patients per month, will work with a sample of 70 patients, since the capacity of the area is 6 patients per day, has as an instrument for the variable interpersonal relationships a survey consisting of 31 items and for quality of nursing care a survey consisting of 36 questions, both instruments were validated by the judgment of 5 experts and obtained a reliability of 0.91 for the interpersonal relationships questionnaire and a value of 0.85 for the quality questionnaire of nursing care, the relationship between the study variables is expected as results.

**Keywords:** Interpersonal relationships, quality of nursing care.

## **Introducción**

En el presente estudio la aplicación de los cuidados en salud es fundamental la comunicación entre el enfermero y paciente, debido a esto se plantea el cuidado de enfermería y las relaciones interpersonales planeando los lineamientos dentro de la humanización en la atención del enfermero al paciente mediante una mejor atención oportuna y de vital calidad (1).

Los pacientes valoran el desempeño profesional de la enfermera y el apoyo que se les brinda cuando la situación es más inestable, además el personal de enfermería es considerado la mayor fuerza laboral. Sin embargo, la escasez de la cantidad adecuada de profesionales con competencias técnicas y científicas, motivados y bien distribuidos contribuye al cuidado del paciente sea en varios casos insuficientes y de baja calidad (2).

En la actualidad, los expertos de la Organización Mundial de la Salud señalan que las relaciones interpersonales entre el paciente y el enfermero debe ser de lo mejor, orientado hacia el logro de la recuperación. En este contexto la producción de nuevos saberes constituye la base para poder proponer estrategias que mantengan o motiven al personal enfermero a desarrollar una relación con su paciente y de esta manera mejorar la atención del cuidado de enfermería (3).

La presente investigación aborda las relaciones interpersonales y calidad del cuidado enfermería. Cuenta con 5 capítulos en el primero figura el planteamiento de la investigación, donde se identificaron los objetivos, tanto general como específico, y se presenta la justificación del estudio.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico y conceptual donde se detallan los antecedentes nacionales e internacionales, así como las bases teóricas, en el tercer

capítulo se presenta la metodología detallando tipo y niveles de investigación, diseño, población, muestra, procedimientos y secuencias y plan de análisis en el que se especifica el tratamiento del instrumento.

En el cuarto capítulo se presentan y se hace la discusión de los resultados encontrados y en el quinto capítulo se brindan las conclusiones y recomendaciones de la investigación. Finalmente se agregan las referencias bibliográficas y se adjuntan anexos la matriz consistencia e instrumento.

# **1. EL PROBLEMA**

## **1.1 Planteamiento del problema**

El Covid-19 es una enfermedad infectocontagiosa provocada por el Coronavirus SARS-CoV-2 que se originó en el año 2019 en Wuhan (China), desde ese entonces es considerada como problema de salud pública a nivel mundial por el alto porcentaje de morbimortalidad y es declarado en diferentes países como pandemia (4). En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala: “que los contagios de la enfermedad se han ido extendiendo a nivel mundial observándose un gran porcentaje de muertes en adultos mayores con presencia de enfermedades crónicas degenerativas que disminuyen su sistema inmunológico lo que conlleva a un confinamiento estricto en personas vulnerables (5). Para el abril del 2020, en Latinoamérica se han reportado más de 27000 casos y alrededor de 90000 muertes por día, registrándose un alto número de contagios en Chile, Ecuador, Panamá, Brasil, Argentina, México y Perú. (6). En este mismo orden de ideas, el Ministerio de Salud (MINSA), reportó un total de 194,488 fallecidos y 2,081,557 casos nuevo confirmados por el SARS-COV-2 (7).

El profesional de enfermería debe tener habilidades verbales y no verbales con la finalidad de interrelacionarse con los pacientes y brindar cuidados de enfermería adecuados en este contexto, permitirá al paciente afrontar de mejor manera la enfermedad. Son de suma importancia para establecer una adecuada relación enfermera-paciente, ya que se espera un cambio en la percepción que tienen los pacientes de las enfermeras (8).

A nivel mundial, las relaciones interpersonales y el cuidado de enfermería es un asunto de interés para la comunidad, es por ello que, a través de sus informes científicos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) incentiva la implementación de políticas,

estrategias para mejorar la calidad y capacidad de formación de los profesionales de la salud. (9).

Asimismo, la Organización Panamericana de Salud (OPS), señalan que la atención por los enfermeros debe ser de calidad, sensibilidad y llenos de empatía. Es decir, las relaciones interpersonales entre el paciente y el enfermero deben estar orientado hacia el logro de la recuperación de la salud (10).

Por otra parte, la OMS indica que el personal de enfermería es la mayor fuerza laboral, sin embargo, existe un déficit de estos profesionales en los diferentes Centros Hospitalarios que compromete lograr la salud para todos en el año 2030. Sin embargo, el personal de salud se distribuye de una forma desigual en los diversos países, en EEUU (111,4), Canadá (106,2) y Cuba (81,3) tienen la mayor proporción de enfermeros por 10 000 habitantes; mientras que en Haití (3.50), Honduras (3.80) y República Dominicana (3.80) hay menos de 4 enfermos por 100,000 habitantes (11).

Del mismo modo, en el Perú existen 15.6 enfermeros por cada 10,000 habitantes, siendo este menor a los exigidos por la OMS, siendo San Martín (8.4), Piura (9.3) y Loreto (10.3), las zonas con menor densidad de enfermeros a lo exigido por la OMS; por otro lado, las regiones más cerca de lo recomendado serían Apurímac (25.6) y la Provincia Constitucional del Callao (24) que se encuentran por encima de la media a nivel nacional (12).

Ante esta realidad no es ajena en nuestro medio más aun en pandemia por COVID-19 puesto que los cuidados de enfermería en los servicios de emergencia se ven afectado puesto que no pueden satisfacer la demanda de los pacientes en las complicaciones de su salud. (13).

En consecuencia la sobrecarga laboral ha ocasionado que exista una deficiente relación

enfermero paciente, que imposibilita realizar una adecuada valoración de enfermería con la finalidad de brindar un cuidado humanizado y personalizado en este contexto, la infraestructura hospitalaria en muchos de los casos no es la adecuada inicios y durante pandemia, por la disminuida capacidad instalada (14).

En este contexto, el servicio de emergencia de la Clínica Jesús del Norte, acoge usuarios procedentes de varios distritos de Lima y del interior del país debido a que cuenta con infraestructura y capacidad instalada para el manejo de pacientes con COVID-19 en sus diferentes grados de compromiso pulmonar.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Qué relación existe entre las relaciones interpersonales y calidad del cuidado enfermero en pacientes con Covid-19 que acuden al servicio de emergencia, de la Clínica Jesús del Norte, Lima- 2021?

### **1.2.2 Problema específico**

¿Qué relación existe entre la dimensión “interacción” de las relaciones interpersonales y calidad del cuidado enfermero en pacientes con Covid-19 que acuden al servicio de emergencia, de la Clínica Jesús del Norte, Lima- 2021?

¿Qué relación existe entre la dimensión “comunicación” de las relaciones interpersonales y calidad del cuidado enfermero en pacientes con Covid-19 que acuden al servicio de emergencia, de la Clínica Jesús del Norte, Lima- 2021?



¿Qué relación existe entre la dimensión “transacción” de las relaciones interpersonales y calidad del cuidado enfermero en pacientes con Covid-19 que acuden al servicio de emergencia, de la Clínica Jesús del Norte, Lima-2021?

¿Qué relación existe entre la dimensión “Rol” de las relaciones interpersonales y calidad del cuidado enfermero en pacientes con Covid-19 que acuden al servicio de emergencia, de la Clínica Jesús del Norte, Lima-2021?

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

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre las relaciones interpersonales y calidad del cuidado enfermería en pacientes con Covid-19 que acuden al servicio de emergencia, de la Clínica Jesús del Norte, Lima- 2021.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Determinar la relación entre la dimensión “Interacción” de las relaciones interpersonales y calidad del cuidado enfermería en pacientes con Covid-19 que acuden al servicio de emergencia, de la Clínica Jesús del Norte, Lima- 2021.

Determinar la relación entre la dimensión “Comunicación” de las relaciones interpersonales y calidad del cuidado enfermería en pacientes con Covid-19 que acuden al servicio de emergencia, de la Clínica Jesús del Norte, Lima- 2021.

Determinar la relación entre la dimensión “Transacción” de las relaciones interpersonales y calidad del cuidado enfermería en pacientes con Covid-19 que acuden al servicio de emergencia, de la Clínica Jesús del Norte, Lima- 2021.

Determinar la relación entre la dimensión “Rol” de las relaciones interpersonales y calidad del cuidado enfermería en pacientes con Covid-19 que acuden al servicio de emergencia, de la Clínica Jesús del Norte, Lima- 2021.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

Esta investigación se basará en la teoría de Imogene King, se centra en el sistema interpersonal y en las vinculaciones que tienen lugar entre la enfermera y el paciente, realiza juicios y desempeña acciones, por lo que estas actividades culminan en la reacción. Es decir, el sistema está abierto a recibir una retroalimentación, porque cada una de las fases de la actividad puede influir en la percepción, por otra parte, la teoría de Jean Watson, señala que se debe de asegurar la calidad del cuidado por el profesional de enfermería para mejorar la salud del paciente. Es por ello que para la presente investigación los resultados obtenidos aportaran nueva información al departamento de enfermería con la finalidad de plantear procesos de mejora continua y permitirá generar nuevas actitudes y cambios en el cuidado del enfermero brindando confianza, seguridad al paciente.

### **1.4.2. Metodológico**

Dentro de este marco metodológico, en la investigación se empleará dos instrumentos validados uno referido a las relaciones interpersonales y, otro, respecto a la calidad del cuidado enfermería. Los datos proporcionados accederán al profesional de enfermería a mantenerse en constante capacitación, actualización, elaborando un plan de estrategia, en su servicio con el fin de mejorar la calidad de atención del paciente con COVID-19. Finalmente, el trabajo de investigación es básico y se utilizará un método deductivo con un enfoque cuantitativo, mediante ello se recopilará datos de fuentes confiables.

### **1.4.3. Práctico**

Los resultados de la siguiente investigación aportaran de manera significativa con información para mejorar la práctica del enfermero ante la calidad del cuidado de enfermería en pacientes con Covid-19 de emergencia (15).

Se justifica desde el aspecto práctico porque facilitará información respecto a la descripción y asociación de las relaciones interpersonales y la calidad del cuidado enfermero en pacientes con covid-19; esto permitirá a los directivos de la Clínica Jesús del Norte tomar decisiones de la situación actual y como se aplicará las medidas para su mejora, este tema será de vital importancia a nivel local, nacional e internacional, porque repercute directamente en la calidad de atención de los pacientes.

## **1.5 Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

La investigación se llevará a cabo entre el mes de enero y julio del 2021.

### **1.5.2 Espacial**

La investigación se realizará en Perú en la ciudad de Lima, en el distrito de Independencia, en la Clínica Jesús del Norte, 2021.

### **1.5.3 Recursos**

La investigación es viable porque se cuenta con instrumentos validados: el cuestionario de las relaciones interpersonales por Imogene King, la validez se determinó a través de la prueba estadística de alfa de Crombach con el valor de 0,78.

Con respecto al cuestionario cuidado humano basado en la teoría de Jean Watson, la validez se determinó a través de la prueba estadístico alfa de Crombach con el valor de 0,737.

## 2. MARCO TEORICO

### 2.1. Antecedentes

Sánchez (2019), en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre cuidado humanizado y relaciones interpersonales del profesional de enfermería en una Clínica en Santiago de Surco -2019”. Investigación de tipo cuantitativa, nivel descriptivo, no experimental; la muestra estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería a quienes se le aplicó los instrumentos: Cuestionario de Cuidado Humanizado (28 ítems) basado en el "Perception of Behavior Related to Humanized Nursing Care" (PCHE) y el Cuestionario Relaciones Interpersonales (21 ítems) de Sara Marquina. Los resultados obtenidos para los niveles de cuidado humanizado el 57,5% manifiestan estar inadecuadas y un 42,5% adecuado y para los niveles de la segunda variable relaciones interpersonales el 2,5% refieren tener inadecuadas relaciones y el 97,5% indica estar adecuadas, en cuanto a la hipótesis, se obtuvo un coeficiente de relación  $r=-0,326$ . Con una significancia de 0,000 es menor a 0,05 por lo que se concluye que existe una relación significativa entre las relaciones interpersonales y el cuidado humanizado (16).

Así mismo, Venturo D. (2019), busco “Determinar la relación entre las relaciones interpersonales y calidad del cuidado en profesionales de enfermería en la Clínica Good Hope, Miraflores, 2019”, se aplicó metodología descriptiva transversal con enfoque cuantitativo empleando la encuesta y como instrumentos el Cuestionario de Relaciones Interpersonales y el Cuestionario de Calidad del Cuidado; aplicó a una muestra de 200 enfermeros. En sus resultados mencionan que el 62,7 % de la población refiere que las relaciones interpersonales son

medianamente desfavorables, y solamente el 2,5% favorables, con respecto a la calidad del cuidado en enfermería, el 59,3% reporto un desempeño regular y solo el 25% como bueno. Finalmente, concluyo que existe relación entre ambas variables con un p-valor de 0,002 (17).

De igual manera, Mindiola, (2018) realizo un estudio con la finalidad de “Determinar la influencia de las relaciones interpersonales del profesional de enfermería, en la atención al paciente en el Hospital Básico De Daule”. Se aplicó metodología descriptiva, transversal empleando como instrumento: Encuesta aplicada a los pacientes y al personal de enfermería del Hospital Básico de Daule Dr. Vicente Pino Morán, en una población conformada por 130 profesionales de enfermería y pacientes. Los datos obtenidos mostraron que el 44% están conforme con la entrega, el 44% siempre existe respeto entre el profesional, el 54% siempre tiene influencia del stress en las relaciones interpersonales, el 47% se sienten satisfechos con el trato del personal de enfermería. Finalmente, el estudio evidenció que si influyen las relaciones interpersonales en el profesional de enfermería en la atención al paciente en las áreas de Hospitalización (18).

Del mismo modo, León, (2019) tuvo como propósito “Determinar si existe relación entre interpersonales según percepción de las enfermeras y los pacientes del Hospital Nacional Dos de Mayo-2019”. El tipo de investigación fue de tipo descriptivo comparativo con un tipo de muestreo no probabilístico, la población muestral estuvo conformada por 150 mujeres. El instrumento que aplicaron fue el Cuestionario Relaciones Interpersonales de Chumpitaz. En sus resultados describe que el 85% de las enfermeras estiman las relaciones interpersonales en

Regular, y el 15% de ellas estima un nivel de Bueno; por otro lado, en los pacientes, el 92% estima las relaciones interpersonales en Regular y solo el 8% lo considera Bueno. Al realizar la asociación de variables se determinó que las madres que recibieron el nivel de calidad de las relaciones interpersonales. Adecuado refirieron estar satisfechas y al aplicar la prueba estadística no paramétrica de Chi cuadrado se obtuvo de  $0,10 < 3,49$  que fue el valor crítico por lo que se aceptó la hipótesis, que dice: Se concluye que se vinculan ambas variables (19).

Además, Revollo, (2018) en su tesis presentó el objetivo de “Determinar la relación que existe entre las relaciones interpersonales y la calidad del cuidado de enfermería”, El tipo de investigación fue descriptivo-correlacional, diseño no experimental, con una población 162 y muestra 86. El instrumento que aplicaron fueron el Cuestionario de Relaciones interpersonales y el Cuestionario de Calidad del Cuidado, ambos con una confiabilidad de 0,853 y 0,861 respectivamente. En sus resultados describen que el 52 % de los pacientes refieren una inadecuada relación interpersonal reflejándose también en sus dimensiones: comunicación, actitud y trato; a la variable calidad del cuidado, la mayoría (74.4%) indicó un nivel medio. Al realizar la asociación de variables se determinó que mostraron una correlación de  $Rho=0,706$  positivo alto, Llegando a la conclusión que existe relación entre las dos variables de estudio (20).

También, Ramos y Tunco, (2018) en su tesis procuro “Analizar la influencia de las relaciones interpersonales en la calidad del cuidado enfermero en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa, 2017”. Con

una metodología descriptivo-correlacional, la población conformada por 27 enfermeras y 110 paciente, aplicando el Cuestionario Care Q, para ambas variables respectivamente. En sus resultados describe que el 74.07 % de la población tuvo una percepción Medio desfavorable acerca de las Relaciones interpersonales; de igual manera, respecto a la Calidad del cuidado del enfermo se obtuvo que el 24.55% de los pacientes manifestó un nivel Bajo, el 41.81 % un nivel Medio bajo, 24% Medio alto y solo el 9% un nivel Alto. Se concluyó que la relación interpersonal entre el personal de salud tiene relación significativa con la percepción de la calidad del cuidado enfermero ( $p < 0,05$ ) entre los pacientes en el servicio de Emergencia (21).

Para Monge, (2017) su objetivo fue “Determinar la relación que existe entre la calidad de las relaciones interpersonales y el desempeño del cuidado entre profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia”. El estudio fue descriptivo y correlacional de corte transaccional. Con una población muestral de 45 profesionales de enfermería. Utilizaron la técnica entrevista e instrumento el Cuestionario de Relaciones interpersonales y Cuestionario de desempeño laboral. En sus resultados hallaron que el 55.6% considera que las relaciones interpersonales son eficientes y el 44,4 % deficiente. Respecto al desempeño en el cuidado, el 40 % el desempeño en el cuidado es bueno, el 35,6 % considera que es regular y el 24,4% considera que es malo. Finalmente, según el coeficiente de correlación Rho se Spearman ( $Rho=0.313$ ), se acepta la hipótesis de estudio y se concluyó afirmando que existe correlación positiva entre las dos variables (22).



Por su lado, Cárdenas, Cobeñas, García (2017), también busco “Determinar la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia en el Hospital Hipólito Unanue. Lima 2017, El estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional. Fueron 96 pacientes que conformaron la muestra de estudio a quienes se aplicaron el instrumento validado Care Q, En sus resultados hallaron que el 83% alto grado de satisfacción, respecto a las categorías con mayor porcentaje de 90% cumplimiento el monitoreo y el confort. Concluyendo que existe correlación positiva entre las dos variables de estudio (23).

Romero, Contreras y Moncada (2016) en su trabajo de investigación indagó para “Determinar la relación entre la hospitalización y la percepción de cuidado humanizado de enfermería”. El estudio fue transversal analítico, cuya muestra constó de 132 pacientes. Se aplicó, encuesta e instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE), mediante la Probabilidad Kruskal-Wallis. Sus resultados muestran que el promedio del tiempo de hospitalización fue de 11.5 días y uno de los servicios con mayor proporción de pacientes fue la sala de quirúrgicas. La percepción de cuidado humanizado fue de 7.9% aceptable y malo 1.7%., 55,4% excelente, 35% bueno, con una significancia de  $P < 0,05$ . Concluyendo están asociados significativamente el servicio hospitalario con el cuidado humanizado de enfermería (24).

Carmona (2017), realizó un estudio con el fin de “Determinar la percepción de los pacientes hospitalizados sobre la Calidad del Cuidado de enfermería en el

servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Cajamarca, 2017”. En la metodología emplearon el tipo de investigación descriptivo de corte transversal, Fueron 65 pacientes que conformaron la muestra de estudio la muestra de estudio, utilizando el Cuestionario Calidad de cuidados de enfermería de Rosario Alonso y colaboradores. Hallaron como resultados que el 44,6% percibe al cuidado que brinda el profesional de enfermería como regular mientras que la percepción mala y buena tienen el mismo porcentaje de 27,7%. Concluyo mencionando que los pacientes perciben una buena calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería (25).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Relaciones Interpersonales**

Son “Un conocimiento y un compromiso recíproco fundados en las interacciones que dan lugar a formas específicas de confianza entre los compañeros” (26). Son consideradas una interacción entre personas en donde las principales características que resaltan son la confianza y la credibilidad en el otro, a través del trato mutuo, respeto, empatía y cordialidad, surgiendo de este modo relaciones amistosas y demostraciones de confidencialidad (27).

Las personas como seres sociales están sujetos a diversas relaciones interpersonales y es importante en la actividad humana y están vinculadas por la comunicación. En enfermería, se estrechan vínculos con el paciente y familiares, de esta manera, se le permite a la enfermera favorecer la relación terapéutica, brindar cuidados y satisfacer las necesidades del paciente y de enfermería (28).

A través de las relaciones interpersonales interactuamos con las personas y el mundo que nos rodea y es por ello, que nos es posible tomar decisiones para la obtención y transmisión de información y la modificación de objetivos como resultado de la interacción entre una enfermera y un paciente en cualquier ámbito del cuidado, supone la interrelación de dos seres humanos que ante todo son personas, siendo un factor importante la comunicación entre ellos (29).

#### **2.2.1.1. Dimensiones de relaciones interpersonales**

Las dimensiones fueron definidas a partir de los conceptos que componen el Sistema Interpersonal del Modelo de Sistemas Abiertos Interactuantes de Imogene King, y está compuesta por elementos constitutivos: interacción, comunicación, transacción y papel (rol) (30).

**A. Interacción:** La interacción entre dos o más personas que se comunican, transfieren valores y energía a partir de sus papeles en la sociedad. Se conjetura que tal interacción recorra un continuo, variando de una relación con baja a la alta efectividad en el cuidado de enfermería (30).

La enfermera necesita aportar su propia experiencia que la ayude a convertirse en una persona real en la interacción con el paciente, percibiéndose como una profesional totalmente compenetrada a ella. Las enfermeras responden a cambios específicos en cada situación de atención y asumen la responsabilidad de sus decisiones al tratar con pacientes (31).

A partir de las interacciones enfermera-paciente, para un desarrollo en la relación terapéutica se considera que la complejidad estructural del cuidado de enfermería radica en su naturaleza humana y social, en la comunicación y la relación recíproca entre ambos (32).

**B. Comunicación:** Es la Integración de palabras en el proceso de aportar y recibir información, puede ser de caso verbal o no verbal (31).

Desde los inicios, la enfermería sabe que uno de los aspectos más importantes a la hora de atender a un individuo, sano o enfermo, es la comunicación, ya que les permite establecer interacciones y relaciones terapéuticas encaminadas a una mejora en la salud, aunque en determinadas ocasiones no se consiga crear un binomio como el esperado. Características tales como la empatía, la escucha activa o el respeto a la dignidad del individuo, por citas algunas, deben realizarse teniendo como fin el hecho de conseguir una comunicación eficaz y una relación terapéutica satisfactoria (33).

La comunicación de enfermería promueve directa o indirectamente la salud, previene enfermedades o sugiere cambios en el comportamiento humano y factores relacionados que protegen a los pacientes de daños. La buena comunicación entre enfermeras y pacientes tiene consecuencias positivas para los pacientes y las enfermeras. La confianza del paciente en los planes y decisiones de atención mejora los resultados del tratamiento. Por eso la

comunicación entre enfermeros y pacientes es fundamental en la práctica de la enfermería. (34)

La comunicación entre el personal de enfermería y el paciente es una condición indispensable para mejorar la práctica profesional, y es por esto trata de enseñar al lector los diferentes elementos que intervienen en la comunicación y cómo deben ser utilizados para que el proceso de comunicación sea eficaz. (35).

**C. Transacción:** Es el proceso que se refleja en las conductas y actitudes de los individuos, para lograr una visión en el beneficio de ambas partes (31).

Son datos esenciales de una relación, el amor es tan real como el odio o la soledad los sentimientos interpersonales están vinculados a la experiencia íntima de los individuos, reacciones viscerales, dolores, preocupaciones, alegría y disgustos, amor, miedo, aburrimiento etc. (36).

**D. Papel/Rol:** Es el conjunto de acciones que el usuario debe realizar y conocer de acuerdo al rol asignado (37).

El rol en las relaciones interpersonales juega un papel fundamental en el desarrollo integral de la persona. A través de ellas, el individuo obtiene importantes refuerzos sociales del entorno más inmediato que favorecen su adaptación al mismo. (38)

Dado que la enfermera y el paciente son extraños el uno para el otro, la enfermera debería tratar al paciente lo más cortésmente posible, desarrollando su interés y su capacidad, asumiendo las tareas que tienen a su alcance mediante una relación de cooperación y participación activa (39).

#### **2.2.1.2. Importancia de las relaciones Interpersonales entre paciente y enfermero.**

La relación enfermera-paciente a través de las teorías de las relaciones interpersonales, su importancia y aspectos que marcan este tipo de relación dentro de la enfermería. Se tienen en cuenta los elementos de la comunicación que favorecen la relación, de modo que permiten la relación recíproca y contribuye con la función profesional de la enfermera (28).

La función de enfermería participa activamente en la promoción, mantenimiento y restauración de la salud y asegura la continuidad de la atención a través de medidas preventivas para prevenir la aparición y progresión de la enfermedad y para prevenir la metástasis. Los profesionales de enfermería deben estar abiertos a las percepciones e inquietudes de los pacientes y sus familias, ser éticamente responsables, y estar dispuestos a escuchar, interactuar y responder en situaciones complejas y holísticas complejas (40).

Por lo tanto, los profesionales de enfermería deben considerar las relaciones interpersonales con el paciente como parte integral de sus prácticas de cuidado (41).

### **2.2.1.3. Características de las Relaciones Interpersonales.**

**Comunicación:** Es un desarrollo múltiple en el que se interrelacionan dos o más individuos, mediante de un cambio de mensajes con gestos o códigos, empleando canales que actúen como apoyo en la defunción de la información (21).

**Actitud:** Son configuraciones de comportarse y sentir de acuerdo a los valores que se van apareciendo en el transcurso de la vida ya se por experiencias y educación brindada (21).

**Trato:** Se da en el espacio de trabajo a través del trato amigable y legal del jefe para los trabajadores del grupo, obteniendo así una mejor estabilidad laboral, desde lo esencial técnico y económico para un mayor logro del cliente y grupo de trabajo (21).

### **2.2.1.4. Enfermería y Relaciones Interpersonales**

El Código de Ética y Deontología de Enfermería establecido por el Colegio de Enfermeras(os) del Perú, establece en el Capítulo IV: El profesional debe identificar el aprecio de sus compañeros como profesionales y personas

- El profesional debe conservar las relaciones interpersonales con sinceridad y claridad.

- El profesional deberá ayudar a sus compañeros a desafiar y vencer con honradez los problemas e inconvenientes que interpongan con la función del profesional.

- El profesional deberá alcanzar, lograr y hacer críticas, ya sea sugerencias o recomendaciones que favorezcan y perfeccionen su trabajo.

- El profesional debe ofrecer un trato digno, considerado y tolerante al auxiliar y personal técnico de enfermería (42).

#### **2.2.1.5. Teorías de las relaciones interpersonales en la enfermería**

##### **A. Teoría de la consecución de objetivos de Imogene M. King (1984).**

Su teoría se basa en el sistema interpersonal y las relaciones entre enfermeras – pacientes. King contempla que las enfermeras y pacientes pactan objetivos de mutuo acuerdo. Afirma que en el proceso de la estancia del paciente el hospital, las enfermeras incluyen la participación y alternativas de los pacientes, llegando a formular objetivos solución en forma conjunta (30).

La teoría de King se centra en el sistema de relaciones interpersonales y las relaciones que surgen entre enfermeras y pacientes. Durante su estancia, cada miembro del dúo reconoce, juzga y toma medidas, culminando con una



reacción. Por tanto, si la percepción es consistente y se corrige la obstrucción, se produce una relación transaccional. Los comentarios son bienvenidos ya que cada etapa de la actividad puede afectar la percepción (43).

### **B. Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau, E. (1952).**

Considera importante la relación enfermera – paciente y lo definen con un proceso interpersonal significativo. Su teoría se basa en la capacidad que tiene la enfermera para ayudar a sus pacientes identificando sus dificultades. En la teoría considera 4 fases de relación enfermera y paciente: 1) orientación, 2) Identificación, 3) Explotación, 4) Resolución (44).

Esta teoría explica la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso de tratamiento interpersonal significativo. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que desarrollan una respuesta destructiva o constructiva en un paciente: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. En el caso de Peplau, se identifican cuatro fases en la relación enfermera-paciente. El punto de partida es la orientación, que se sigue identificando, reforzando y resolviendo (43).

### **C. Teoría relación enfermero y paciente según Ernestina Wiedenbach (1963).**

Su teoría involucra la acción de las enfermeras por identificar necesidades que tenga el paciente para ayudar en mejorar su salud. Propuso cuatro necesidades:

1) Observación de comportamientos compatibles o incompatibles con su bienestar,

2) Exploración del significado de su comportamiento, 3) Determinación de la causa de malestar o incapacidad, 4) Determinación de si pueden resolver sus problemas o si tienen necesidad de ayuda. Además, involucra a la familia como un elemento importante para el proceso de ayuda en recuperación del paciente (45).

#### **D. Investigación relación enfermera -paciente: Teoría Joyce Travelbee (2016).**

El modelo de Travelbee sostiene que la enfermería se logra a través de relaciones de persona a persona. Esto se debe a que la relación de persona a persona se ve principalmente como una experiencia de vida o una serie de experiencias. Según Travelbee, las enfermeras y sus pacientes son quienes lo necesitan. La principal característica de estas experiencias es que atienden las necesidades de enfermería de los pacientes y sus familias (43).

Identificar la siguiente etapa de la relación enfermera-paciente: la etapa de encuentro inicial, la etapa de identificación de emergencia, la etapa de empatía, la etapa de empatía y la etapa de relación. Primera etapa de encuentro: ocurre cuando la enfermera se encuentra con el paciente por primera vez. La observación es el paso más importante. Las percepciones de

lo que la otra persona ve e infiere tienden a determinar su comportamiento y reacciones hacia ellos. La etapa de urgencia de la identidad: las enfermeras y los pacientes comienzan a relacionarse y a verse como personas únicas. Etapa de empatía: las enfermeras pueden interactuar varias veces y sentir empatía varias veces. El requisito para cultivar la empatía es el deseo de ayudar. La etapa de la compasión: es el resultado de un proceso de empatía y muestra una preocupación genuina por quienes buscan ayuda. Etapa de relación: una estrecha correlación entre pensamientos y sentimientos transmitidos o transmitidos de una persona a otra, caracterizada por la identificación de la enfermera y el paciente como humanos (46).

#### **E. Teoría del proceso de Enfermería de Ida Jean Orlando Pelletier**

La teoría de Orlando enfatiza la relación recíproca entre el paciente y la enfermera y ve el papel profesional de la enfermera como una solución y respeta la necesidad inmediata de ayuda del paciente. Identificar y enfatizar elementos del proceso de enfermería y poner especial énfasis en la participación del paciente en el proceso de enfermería. Esta teoría se centra en formas de mejorar el comportamiento del paciente reduciendo la incomodidad y creando cambios positivos (43).

#### **F. Teoría de las relaciones interpersonales Hildegard Peplau y Calista Roy**

En la teoría de las relaciones interpersonales se caracteriza por el hecho de que las relaciones son de comunicación lingüística, terapéutica, y que el proceso de relación interpersonal consta de tres etapas superpuestas:

orientación, trabajo y conclusión. Fase de trabajo: se centra en la respuesta del paciente a la enfermedad y trabaja para comprender y comprender su situación de salud. Etapa final: las enfermeras ayudan a los pacientes a organizar sus actividades para que sean más efectivos en su vida social (47).

### **G. Teoría de Enfermería Humanística de Paterson y Zderad.**

La teoría del cuidado humanista enfatiza la relación que se establece entre el enfermero y el facilitador y busca acomodar ambas experiencias fenomenológicas. En este encuentro se sienten en contacto, y la relación va más allá del encuentro técnico entre el sujeto y el propósito del. En este sentido, la enfermería se define como una experiencia que existe en el entre enfermera y paciente. En progreso racional de la teoría, definimos salud humana y enfermería. Y como concepto, el diálogo, la comunidad, se ocupa de la fenomenología. Los autores enfatizan los conceptos de diálogo: encuentro, relación, presencia, llamada y respuesta (48).

#### **2.2.2. Calidad del Cuidado de Enfermería**

Es así como al hablar de calidad del cuidado de enfermería se debe tener en cuenta que son los valores morales, científicos y humanos y los que deben caracterizarlo son; reconocer los propios prejuicios para no tener una información sesgada. Por ejemplo, tener en cuenta aspectos como la nacionalidad, la forma de vestir, adornos, etc. Sin discriminar a las personas. Además, distinguir entre hechos y opiniones. Por ejemplo, afirmaciones como pasivos o agresivo. También distinguir entre lo importante y lo secundario. Y finalmente reconocer la fiabilidad de las fuentes de

información, personas competentes que son aquellas quienes defienden y protegen de forma competente un valor que yo aprecio (49).

Enfermería como profesión de naturaleza social intenta que su personal, bajo una óptica humanista, ayude a la persona solicitante del cuidado a reforzar potencialidades y/o minimizar desequilibrios en su estado de salud, por ello reconoce al ser humano como un ser complejo, misterioso, estructurado por diversas dimensiones que van de lo orgánico a lo espiritual, de lo tangible a lo intangible; con inclusión del aspecto social e histórico, que lo define como un ser de interrelaciones permanentes consigo mismo y el mundo (50).

Por otro lado, el cuidado se define como el acto de apoyar la vida del paciente, dependiendo de las necesidades que el individuo tenga. Es decir, es la acción de protegerse o cuidarse uno mismo, o puede ser cuidado por tercera persona, ya sea cuando la persona no autonomía de su salud, necesitara el cuidado de un profesional con confianza, apoyándolos en sus necesidades, apoyo asumiendo la ayuda para una mejor calidad de vida (51).

#### **2.2.2.1. Dimensiones de la Calidad del Cuidado según Watson**

Watson plantea 10 dimensiones de la presente investigación. Y estos son:

**A. Formación de un sistema humanístico altruista de valores:** expresado por la comprensión, amor, bondad, seguridad y protección hacia el paciente. Este elemento, que combina valores humanitarios y altruistas, facilita la promoción de la atención integral crítica y de enfermería entre la población de pacientes. También describe el papel de las enfermeras en la promoción

del bienestar mediante la construcción de relaciones efectivas entre enfermeras y pacientes y ayudando a los pacientes a adoptar un comportamiento que busque la salud (52).

La Enfermería debe ser la expresión de la forma como se vive el cuidado entre la enfermera y la persona cuidada. Esto implica que cada cuidador debe tener un conocimiento propio de cada persona a la cual cuida considerando sus actitudes, intereses y motivaciones, por lo que se requiere, además de conocimiento propio, manifestaciones de autenticidad que faciliten la generación de confianza, serenidad, seguridad en estas personas cuidadas (53).

**B. Inculcación de fe y esperanza:** Infundir estos afectos hacia los pacientes para que se fortifique el sistema de conformidad, responsabilizándose de su cuidado espiritual (54) unificador en la vida de las persona y en su estado del ser (55).

**C. Cultivo de la sensibilidad:** fortalecer este afecto por uno mismo y demás personas, seres humanos empáticos.

La cognición sensorial conduce a la autoconciencia a través de la autoaceptación tanto de enfermeras como de pacientes. Cuando las enfermeras reconocen sus sensibilidades y emociones, se vuelven más auténticas, auténticas y más sensibles a los demás. (52)

En ese contexto, este ensayo se justifica por la necesidad de evocar el estatus de profesión humanizada, haciendo necesario converger nuestros esfuerzos para la recuperación de los conocimientos sobre lo sensible y la sensibilidad.

La razón sensible es un área del conocimiento que fue retirada por la cientificidad moderna, con la determinación de valorización de las dimensiones objetivas y de las sensaciones (56).

**D. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos, negativos:** Agradecimiento de estos afectos y comprobación de los mismos. Compartir emociones es una experiencia peligrosa para enfermeras y pacientes. Las enfermeras deben estar preparadas para las emociones tanto positivas como negativas. Las enfermeras deben ser conscientes de que la comprensión intelectual y emocional de las situaciones es diferente a otras situaciones (52).

Es cuando el individuo experimenta múltiples fuentes de estimulación emocional, las emociones se suman. Si las emociones son negativas el resultado será una suma que es más intensa que una respuesta emocional negativa sola. De igual forma ocurre con las emociones positivas. Sin embargo, si una fuente de emoción es positiva y la otra es negativa las emociones provocadas se restarán una de la otra, dando como resultado que se experimenta la más fuerte de las dos de una forma más atenuada (57)

**E. Desarrollo de una relación de ayuda y confianza:** Involucra una relación apoyada en la honestidad, empatía, entre el enfermero – paciente. Construir una relación de confianza y apoyo entre enfermeras y pacientes es esencial para el cuidado mutuo. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión de emociones positivas y negativas. Significa coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz (52).

La Relación de ayuda consiste en establecer mediante recursos materiales, técnicos y relacionales, una relación terapéutica con el ayudado para que afronte los problemas lo más sanamente posible, creciendo en todo momento. En la Enfermería, la Relación de ayuda no se planifica, es propia de todo su ser, de sus cuidados. La hallamos en las actitudes, habilidades y relaciones que desarrolla en su profesión por el carácter interaccionista de los cuidados que otorga (58).

Es lo que se conoce como empatía, sentir fuera. En palabras de Bermejo es el "proceso mental de exclusión activa de los sentimientos inducidos por otros. [...] Nos permite no dejarnos arrastrar por las emociones ajenas, saber separarse en la implicación" (59).

**F. Uso sistemático del método científico de la solución de problemas para la toma de decisiones:** El profesional plantean soluciones en los procedimientos científicos de la enfermería. El uso del proceso de enfermería proporciona un enfoque científico para la resolución de problemas en enfermería y disipa la imagen tradicional de las enfermeras como ayudantes. El proceso de curación es como un proceso de investigación que involucra sistemas y organizaciones (52).

A este concepto se le ha llamado Enfermería basada en evidencia (60), que se define según Ingersoll, como el uso consciente, explícito y juicioso de información derivada de la teoría y basada en investigación, para la toma de decisiones sobre prestación de cuidados a sujetos o grupos, teniendo en cuenta sus preferencias y necesidades individuales (61).



**G. Promoción de la enseñanza-aprendizaje transpersonal:** El paciente cuenta con el apoyo del profesional apoyándolo en su adaptación y disminución del estrés. La enfermería es una ciencia humana práctica, una actividad sistematizada que parte de una explicación lógica, racional y fundamentada. Cuenta con un sistema de teorías que se aplican a la práctica mediante el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo, a través del cual, el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad (62).

**H. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual:** El enfermero apoya los cuidados respecto al entorno donde el paciente se encuentra aportando afecto, paz y fuerza en su proceso de estancia en el Hospital.

Comprender a la persona más allá de la conformación biológica, requiere de un análisis y reflexión a la pregunta ¿qué significa ser persona? Esa inquietud parece ser evidente, no obstante, requiere de una actualización, considerando al momento de responderla un enfoque holístico, es decir, permitir la comprensión de la persona como un todo, donde se relacionan los siguientes aspectos: espiritual, psicológico, biológicos, sociales y naturales, para así, desarrollar una planificación acorde a las necesidades del usuario (63), (64).

**I. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas:** El profesional inspecciona las necesidades interpersonales, psicosociales, psicofísicas y biofísicas del paciente. La atención de necesidades espirituales, implica establecer una relación de confianza entre el personal de enfermería

y el usuario (65), donde las estrategias de ayuda faciliten al usuario su propia experiencia en salud, siendo la enfermera solo un testigo empático (66).

**J. Permisi3n de fuerzas existenciales:** Acci3n de la fenomenol3gicas y la espiritualidad para la atenci3n del paciente, la espiritualidad es la dimensi3n de la persona que envuelve su relaci3n con ella misma, con otros, con un orden natural y con un ser o fuerza superior que se manifiesta a trav3s de expresiones creativas y que implica pr3cticas religiosas (67).

#### **2.2.2.2. Teorías de la calidad del cuidado.**

Ante la necesidad de evidenciar el cumplimiento de normas, disposiciones y polític3s en los centros de salud, para que se cumplan y se respeten los derechos del paciente lo cual es de vital importancia para asegurar la calidad del servicio proporcionado, teniendo en cuenta una conformidad completa espiritual, psicol3gica, social y biol3gica. Concluyendo que el cuidado humanizado principalmente surge en la pr3ctica del profesional (68).

Sin embargo, se evalúa que el cuidado del paciente recaería en el profesional de enfermería como su principal responsabilidad (69). Adem3s, se evidencia distintas teorías sobre enfermería con orientaci3n humanista, siendo una de ellas el cuidado, filosofía y la teoría de cuidados transpersonales, y como principal factor el concepto de Watson (70).

Demostrar valor, actitud y compromiso es de vital importancia para el cuidado del enfermero-paciente aplicando acciones que permitan tener al paciente con comunicación, seguridad y confianza, es decir esta teoría permite ingresar al campo fenomenología a través de la comprensión, unión, sensación corporal, la creencia espiritual, y el ánimo. En este aspecto, la atención hacia los pacientes es un fenómeno universal social como consecuencia se realiza entre dos o más personas, dado que se toma en consideración lo que comunica, siente y experimenta el paciente y su entorno (71).

Por ello, Watson señala su teoría como una promoción del autocuidado y el salvaguardia de la comodidad mental y espiritual mental del usuario, contando con la inspiración de esperanza y fe, la aceptación y promoción de sentimientos, la promoción de la sensibilidad personal y a otros (72).

### **2.2.2.3. Cuidado del paciente COVID-19 en el servicio de Emergencia.**

Para el cuidado de los pacientes con COVID-19 en el servicio de emergencia los protocolos que siguen los enfermeros y personal técnico de enfermería es atender a los pacientes según su prioridad asignada en el triaje. La atención que se brinda según el estado clínico como la canalización de la vía periférica para administrar medicación, control de las funciones vitales, control de glucemia, realización de electrocardiograma, exámenes auxiliares (laboratorio, radiografías, etc.) donde la enfermera entra al tópico con equipos de protección de bioseguridad (73).

El profesional deberá diagnosticar de manera rápida y eficiente, para que el enfermero aplique el tratamiento pautado y ejecute la intervención para la

estabilización de los pacientes en el servicio de emergencia, contando con el equipo tecnológico, teniendo en cuenta los cuidados e implementos necesarios (74).

#### **2.2.2.4. Teorías del cuidado del paciente según autores**

##### **A. El útil arte de la enfermería clínica de Wiedenbach E. (1936).**

Se enfoca principalmente en las necesidades del paciente y en el cuidado que ellos proporcionen, señala su principal enfoque es que todos los profesionales de enfermería deben de capacitarse y tener un potencial en conocimientos y nuevas estrategias para mejorar la salud del paciente. Asegura que “El cuidado se encuentra en un debate en cuanto a su concepto de la enfermería, ya que estarían en desacuerdo en que la enfermería es cuidar o criar a alguien de una manera más cuidadosa” (75).

Menciona que existen diversos componentes que están sujetas al paciente, como la falta de seguridad y confianza que tiene hacia el profesional. El paciente centra su cuidado entre la confianza y el interés, sino centra en un factor que los pacientes consideran de vital importancia: el uso de los equipos tecnológicos actualizados, sintiéndose con más seguridad en el proceso de su atención (76).

##### **B. Teoría transpersonal del cuidado humanizado de Watson, J (1988).**

Watson señala: “El ser humano cuando se ve con problemas de salud, requiere urgentemente de la atención de un personal de salud ya que estos cuentan con los conocimientos necesarios y seguridad para mejorar y cuidar su calidad de vida, es por este motivo que recurren a los centros de salud a que perciban la atención a sus problemas de salud, es decir el profesional que labora en un hospital deberá cumplir con las necesidades que tiene el usuario, y la gratitud de recibir una atención adecuada, por lo que el paciente conseguirá armonía a través de una visión humanista y científica” (77).

## **2.3. Formulación de la hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**H1:** Existe relación significativa entre las relaciones interpersonales y calidad del cuidado enfermería en pacientes con Covid-19 que acuden al servicio de Emergencia, de la Clínica Jesús del Norte, Lima – 2021.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

Existe relación significativa entre la dimensión “interacción” de las relaciones interpersonales y calidad del cuidado enfermería en pacientes con Covid-19 que acuden al servicio de emergencia, de la Clínica Jesús del Norte, Lima- 2021.

Existe relación significativa entre la dimensión “comunicación” de las relaciones interpersonales y calidad del cuidado enfermería en pacientes con Covid-19 que acuden al servicio de emergencia, de la Clínica Jesús del Norte, Lima- 2021.

Existe relación significativa entre la dimensión “transacción” de las relaciones interpersonales y calidad del cuidado enfermería en pacientes con Covid-19 que acuden al servicio de emergencia, de la Clínica Jesús del Norte, Lima- 2021.

Existe relación entre la dimensión “Rol” de las relaciones interpersonales y calidad del cuidado enfermería en pacientes con Covid-19 que acuden al servicio de emergencia, de la Clínica Jesús del Norte, Lima- 2021.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Método de la investigación**

El presente trabajo se utilizará un método de investigación hipotético - deductivo por que la investigación es descriptivo y correlacional ya que parte de un conocimiento y teoría general para llegar a una conclusión o explicación particular que sea válida para la realidad estudiada (78).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

El enfoque utilizado en la investigación fue cuantitativo porque presenta características y las variables se miden y son expresadas en números, es decir conjunto de procesos secuencial y probatorio. En cada fase del estudio se debe tener un orden riguroso (78).

#### **3.3. Tipo de investigación**

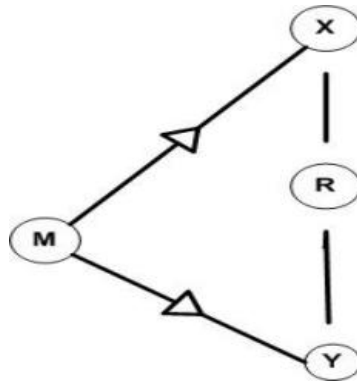
El trabajo de investigación fue básico de tipo correlacional, este tipo de investigación ya que consistió en hallar el grado que existe entre las variables de

estudio, el primer paso fue hablar la relación, posterior a ello se cuantifico y analizo la información. A su vez la investigación es de nivel no experimental (78).

### 3.4. Diseño de la investigación

La presente investigación fue de diseño no experimental, debido que no se realizó la manipulación de las variables de estudio y solo se rigió en observar los fenómenos que ocurrieron en ambiente natural, para después realizar la descripción, relación y análisis. Correlación causal (78).

**Figura 1: Diseño de la investigación**



M = Muestra

X = Relaciones interpersonales

Y= Calidad del cuidado enfermería

R= Correlación de variables

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### 3.5.1. Población

La población de la investigación es determinada, debido a que en el área de emergencia de la Clínica Jesús del Norte se atiende a 6 pacientes por día, haciendo un total de 180 pacientes con Covid-19 al mes.

### 3.5.2. Muestra

Es la parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuarán la medición y la observación de las variables objeto de estudio, este proyecto tendrá como muestra 70 pacientes (79).

Se aplicó la fórmula de cálculo de muestral para poblaciones determinadas o finitas, con un nivel significancia es 95 % y margen de error de 0,05%, siendo la siguiente:

#### Figura 2:

*Fórmula para hallar el tamaño de muestra en población finita*

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N-1)D^2 + Z^2PQ}$$

$$n = \frac{180 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(180 - 1)0.051^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 123$$

$$n = \frac{172.872}{(179)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{172.872}{(0.4475) + (0.9604)}$$



$$n = \frac{172.872}{(1.4079)}$$

$$n = 122.787$$

$$n = 123$$

### Figura 3

#### Factor de corrección

$$f = \frac{n}{N} > 0.05$$

### Figura 4

#### Tamaño de la muestra final

Si el factor de corrección mayor del 5% se aplica

$$n_o = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Reemplazando valores:

$$n_o = \frac{123}{1 + \frac{123}{180}} = 73.07 = 73$$

Dónde:

No= Tamaño de la muestra final siempre y cuando se exceda el 5% n =

Tamaño de la muestra preliminar

N = Población (N=180 pacientes)

Z: Valor asociado a un nivel de confianza. (Z=1.96 si es 95% de Confianza) D = Margen de error (0.051)

P = Probabilidad de ocurrencia

Q = Probabilidad de no ocurrencia

Entonces teniendo un nivel de confianza del 95%, una varianza de máxima (PQ=0.25) y un error de muestreo del 5.1% (D=0.051) y una población de 180 pacientes, se obtiene una muestra de 123 pacientes y realizando el factor de corrección la muestra final es de 73 pacientes.

#### **Criterios de inclusión:**

- Paciente con Covid-19 varón y mujer ingresados en el área de emergencia de la Clínica Jesús del Norte y que acepte ser incluido en el estudio.
- Pacientes menores de edad con Covid-19 ingresados en el área de emergencia de la Clínica Jesús del Norte que tengan las facultades de tomar decisiones y que acepte ser incluido en el estudio.
- Pacientes adultos mayores con Covid-19 ingresados en el área de emergencia de la Clínica Jesús del Norte que tengan las facultades de tomar decisiones y que acepte ser incluido en el estudio.

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes varón y mujer ingresados en el área de emergencia de la Clínica Jesús del Norte que no presentan covid-19.

- Pacientes varón y mujer con Covid- 19 ingresados en el área de emergencia de la Clínica Jesús del Norte que no acepten ser incluido en el estudio.

### **3.5.3 Muestreo**

En los métodos de muestreo las más usadas son diseños probabilísticos y no probabilísticos, y diseños por atributos y por variables (79). Para el presente estudio, se utilizará el método de muestreo no probabilístico, es decir, será un muestreo por conveniencia, que es una técnica de muestreo, no aleatoria empleada por su facilidad de acceso a los pacientes de Covid-19 en proceso de recuperación o con una sintomatología moderada que formarán parte de la muestra. Por ello, se elegirán a pacientes Covid-19 del área de emergencia de la clínica Jesús del Norte-Lima que cumplan con los criterios de inclusión mencionados.

### 3.6. Variables y operacionalización

**Tabla 1**

Operacionalización de las variables Relaciones interpersonales y Calidad del cuidado enfermero

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Medición y escala	(Niveles o rango)
	Su teoría se basa en el sistema interpersonal y las relaciones entre enfermeras – pacientes. King contempla que las enfermeras y pacientes pactan objetivos de mutuo acuerdo. Afirma que en el proceso de la	<b>Interacción</b>	1. El enfermero demostró disponibilidad de tiempo para su atendimento.	<b>Ordinal</b>	Bueno= 123 - 155 Regular= 91 - 122 Deficiente= 31 - 90
		<b>Comunicación</b>	2. Usted percibe cariño cuando está recibiendo cuidados del enfermero. 3. Usted considera que el tiempo que el enfermero pasa cuidando de usted es suficiente.		
		<b>Transacción</b>	4. El enfermero le llama por su nombre o como usted gusta de ser llamado?		

<p><b>Relaciones interpersonales</b></p>	<p>estancia del paciente el hospital, las enfermeras incluyen la participación y alternativas de los pacientes, llegando a formular objetivos soluciónen en forma conjunta.</p>	<p><b>Papel/Rol</b></p>	<p>5. En los encuentros con el enfermero hay momentos divertidos?</p> <p>6. Usted siente que sus necesidades de cuidado son satisfechas por los enfermeros.</p> <p>7. Usted siente que el tratamiento realizado por el enfermero trae buenos resultados para usted.</p> <p>8. Usted comprende lo que el enfermero habla durante su atendimento.</p> <p>9. El enfermero comprende lo que usted le habla durante su atendimento.</p> <p>10. En el atendimento el enfermero aclara las dudas que usted tiene</p> <p>11. Usted cree que el enfermero confía en lo que usted habla.</p> <p>12. Usted cree en lo que el enfermero le habla</p> <p>13. El enfermero le escucha cuando usted habla.</p> <p>14. Usted percibe que los gestos del enfermero son agradables.</p> <p>15. Cuando usted habla con el enfermero se miran a los ojos</p> <p>16. Cuando el enfermero concuerda con lo que usted habla, él hace señal positiva con la cabeza.</p>		
--	---	-------------------------	---	--	--

			<p>17. Cuando usted habla con el enfermero él está atento a lo que usted habla.</p> <p>18. Usted nota que el enfermero se coloca en su lugar como paciente para entenderle.</p> <p>19. Usted cree que su relación con el enfermero posee compromisos entre las partes.</p> <p>20. Ustedes (enfermero y paciente) aceptan la opinión uno del otro.</p> <p>21. En la realización de procedimientos el enfermero solicita su autorización.</p> <p>22. Usted confía sus secretos al enfermero</p> <p>23. Usted siente que recibe un cuidado individualizado</p> <p>24. El enfermero implica a su familia en el proceso de cuidado.</p> <p>25. Usted cree que el enfermero comprende las necesidades que su tratamiento le impuso.</p> <p>26. Alguna regla en la institución de salud fue flexibilizada por el enfermero en su beneficio.</p> <p>27. Usted confía en la evaluación clínica que el enfermero hace de su salud</p> <p>28. Usted sabe el nombre del enfermero que le atiende.</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>29. Usted confía en los procedimientos que el enfermero realiza con usted.</p> <p>30. ¿Usted recomienda al enfermero quien lo atendió en su tratamiento?</p> <p>31. ¿Usted recomendaría al enfermero quien lo atendió en el proceso de su recuperación?</p>		
<b>Calidad del Cuidado Enfermería</b>	<p>Watson señala: “El ser humano cuando se ve con problemas de salud, requiere urgentemente de la atención de un personal médico, ya que estos cuentan con los conocimientos necesarios y seguridad para mejorar y cuidar su calidad de vida, es por este motivo que recurren a los centros de salud a que perciban la atención a sus problemas de salud, es decir el profesional que labora en un hospital deberá cumplir con</p>	<p><b>Formación de un sistema humanista y altruista</b></p>	<p>1. Recibe un trato amable por parte de la enfermera.</p> <p>2. Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en usted.</p> <p>3. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo de si mismo.</p> <p>4. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo propio que le distingue de otras.</p>	<b>Ordinal</b>	<p>Bueno= 16 - 20</p> <p>Regular= 10 - 15</p> <p>Deficiente= 4 - 9</p>
			<p>5. La enferma ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada.</p>		<p>Bueno=12 - 15</p> <p>Regular=8 - 11</p>

<p>las necesidades que tiene el usuario, y la gratitud de recibir una atención adecuada, por lo que el paciente conseguirá armonía a través de una visión humanista y científica”.</p>	<p><b>Inculcación de fe y esperanza</b></p>	<p>6. Siente que las acciones de la enfermera ayudan a fortalecer su fe.</p> <p>7. Siente que la enfermera al cuidarlo le transmite la esperanza.</p>		<p>Deficiente= 3 - 7</p>
	<p><b>Cultivo de la sensibilidad</b></p>	<p>8. Siente que tiene una relación cercana con la enfermera.</p> <p>9. Siente que la enfermera se conmueve con su situación de salud.</p> <p>10. La enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto.</p> <p>11. Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera.</p> <p>12. Usted puede identificar cómo se siente a la enfermera y manifestarlo con confianza.</p> <p>13. La enfermera es capaz de saber cómo se siente usted.</p> <p>14. Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos.</p>		<p>Bueno=22 - 30</p> <p>Regular= 14 - 21</p> <p>Deficiente= 6 – 13</p>
	<p><b>Desarrollo de una relación</b></p>	<p>15. Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted.</p>		<p>Bueno=12 - 15</p>



		<b>de ayuda y confianza</b>	16. La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente.		Regular=8 - 11 Deficiente= 3 – 7
		<b>Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos, negativos:</b>	17. La enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos. 18. La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones. 19. Siente que la enfermera lo escucha más allá de lo que le pasa con su enfermedad. 20. Siente que la enfermera acepta lo que a usted le pasa.		Bueno= 16 - 20 Regular= 10 - 15 Deficiente= 4 - 9
		<b>Uso sistemático del método científico de la solución de problemas para la toma de decisiones</b>	21. Siente que el cuadro entregado por la enfermera es organizada y basada en conocimientos. 22. Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser. 23. Siente que los cuidados que se le proporcionan es diferente a lo entregado a las demás personas.		Bueno=12 - 15 Regular=8 - 11 Deficiente= 3 - 7
		<b>Promoción de la enseñanza-</b>	24. Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan. 25. Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan.		Bueno= 16 - 20 Regular= 10 - 15 Deficiente= 4 - 9

		<b>aprendizaje transpersonal</b>	<p>26. Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan.</p> <p>27. Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados.</p>		
		<b>Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual:</b>	<p>28. Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud.</p> <p>29. Siente que ha recibido un trato digno que resguarda su integridad.</p> <p>30. Siente que se apoya con respecto a su personalidad y cuerpo.</p>		<p>Bueno=12 - 15</p> <p>Regular=8 - 11</p> <p>Deficiente= 3 - 7</p>
		<b>Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas</b>	<p>31. Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas.</p> <p>32. Siente que la enfermera se preocupa por sus necesidades sociales.</p> <p>33. Siente que la enfermera incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales.</p>		<p>Bueno=12 - 15</p> <p>Regular=8 - 11</p> <p>Deficiente= 3 - 7</p>
		<b>Permisión de fuerzas existenciales</b>	<p>34. La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado.</p> <p>35. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera.</p> <p>36. La enfermera le ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y a los demás.</p>		<p>Bueno=12 - 15</p> <p>Regular=8 - 11</p> <p>Deficiente= 3 - 7</p>

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La presente investigación utilizara la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios: “Cuestionario de Relación interpersonal en el cuidado de enfermería” (QRIC), basado en Imogene King (1984) y elaborado por Pereira J. y otros (37); y el instrumento de Percepción de la calidad de cuidado en pacientes, basado en Jean Watson y su cuidado humanizado (1988); que fue creado por Hermosilla y otros en 2016 (69).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **a) Instrumento de Relaciones Interpersonales.**

Para poder recolectar los datos de la variable relaciones interpersonales se utilizará el instrumento creado por Pereida, Magallanes y Francisco en 2017, quienes tuvieron como objetivo la mensuración de la relación interpersonal en el cuidado de enfermería, para esto los autores realizaron psicometría desde el punto de vista teórico empírico y analítico y se basaron en el sistema interpersonal del modelo conceptual de Imogene King; la elaboración de los ítems siguió los doce criterios de la psicometría (amplitud, equilibrio, comportamiento, simplicidad, claridad, relevancia, precisión, modalidad, tipicidad, objetividad, variedad y credibilidad). Al inicio se elaboró el Cuestionario Relación Interpersonal en el Cuidado de Enfermería (QRIC) con 44 ítems y una escala adjetival de cuatro puntos (nunca, algunas veces, la gran mayoría de las veces y siempre); pero posteriormente crearon un instrumento final de 31 ítems, agrupados en 4 dimensiones: interacción (ítem 1 al 8); comunicación (ítem 9 al 17),

Transacción (ítem 18 al 26) y Papel/rol (ítem 27 al 31), el cual presentó adecuados parámetros de confiabilidad y validez (37).

**Tabla 2**

Dimensiones de la escala Relaciones Interpersonales.

<b>Dimensiones</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Interacción</b>	0,925	1 al 8
<b>Comunicación</b>	0,872	9 al 17
<b>Transacción</b>	0,881	18 al 26
<b>Papel/Rol</b>	0,922	27 1 31

**b) Dimensiones de la percepción de la calidad de cuidado en pacientes.**

Para poder medir la segunda variable se utilizó el instrumento Percepción la calidad de cuidado en pacientes creado por Hermosilla, Mendoza y Contreras en 2016, para el cual se generaron 36 preguntas, basándose en la evidencia teórica y empírica actualizada, posteriormente los ítems fueron clasificados en 10 dimensiones: Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas (ítem 1 al 4), Instalación de fe y esperanza (ítem 5 al 7), Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás(ítem 8 al 13), Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza (ítem 14 al 16); Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos (ítem 17 al 20), Uso sistemático de método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones (ítem 21 al 23), Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal (ítem 24 al 27), Crear un entorno

de apoyo o conexión mental físico socio cultural y espiritual (ítem 28 al 30), Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas (ítem 31 al 33) y Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas (ítem 34 al 36). Además, para la aplicación del instrumento se agregó al conjunto de dimensiones una escala sumativa de estilo Likert con 5 puntos, en la cual nunca = 1, a veces = 2, regularmente = 3, casi siempre = 4 y siempre = 5. (69).

**Tabla 3**

Dimensiones de la escala percepción de la calidad de cuidado en pacientes.

<b>Dimensiones</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Indicadores</b>
Formación de un sistema humanista y altruista	0,976	1 al 4
Inculcación de fe y esperanza	0,992	5 al 7
Cultivo de la sensibilidad	0,973	8 al 14
Desarrollo de una relación de ayuda y confianza	0,838	15 al 16
Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos, negativos	0,977	17 al 20
Uso sistemático del método científico de la solución de problemas para la toma de decisiones	0,992	21 al 24
Promoción de la enseñanza-aprendizaje transpersonal	0,961	25 al 27

Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual	0,838	28 al 30
Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas	0,972	31 al 33
Permisión de fuerzas existenciales	0,931	34 al 36

### 3.7.3. Validación

El instrumento Cuestionario Relación Interpersonal en el Cuidado de Enfermería (QRIC), tuvo su validación de contenido por nueve enfermeros expertos en relación interpersonal (cinco académicos y cuatro clínicos) con experiencia clínica, investigaciones y publicaciones sobre la temática, provenientes de cuatro estados brasileros, y para determinar el nivel de concordancia fue considerado el Índice de Validad de Contenido (IVC)  $\geq 0,78$ ; para la realización del análisis semántico, el QRIC fue aplicado en un piloto a 66 individuos mayores de edad que estaban a la espera de la consulta de enfermería considerando el parámetro mínimo de 5% de la muestra de la fase empírica donde fueron observadas las dificultades en la comprensión de las palabras y términos presentes en los ítems, inquirida la necesidad de adecuaciones, y revista la adecuación de las categorías de respuesta de cada ítem (37).

Para la validación del segundo instrumento, Percepción de la calidad del cuidado, el instrumento fue verificado mediante el juicio de 14 expertos, con formación académica desde licenciados a doctores en enfermería, con experiencia y reconocimiento en el área del cuidado de al menos 3 años, a

quienes se les entregó un instructivo. Posteriormente, se llevó a cabo la adaptación semántica, para lo cual se realizó una prueba piloto a una muestra de 35 usuarios institucionalizados en un Hospital de mediana complejidad, obteniendo una buena comprensión, no debiendo realizar cambios gramaticales o reemplazo de palabras en ellos (69).

#### **3.7.4. Confiabilidad**

Para la variable relaciones interpersonales, el QRIC en el análisis de la confiabilidad fue verificada la consistencia interna por los coeficientes Alfa de Cronbach y Omega de McDonald, cuyos valores de referencia adoptados para estas medidas fueron: < 0,6 baja; entre 06 y 0,7 moderada; y entre 0,7 y 0,9 alta confiabilidad; Luego de la aplicación la confiabilidad fue testada y se observó mejoría el alfa de Cronbach, de 0,90 y el Omega de McDonald de 0,92 (37).

Respecto a la confiabilidad del segundo instrumento Percepción de la Calidad del cuidado, se realizó análisis factorial para evaluar la validez de constructo, previamente evaluando adecuación mediante la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett, y luego se estableció la consistencia interna de las escalas del instrumento mediante el valor alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,945 (69).

#### **Figura 5**

##### **Fórmula de alfa de Cronbach**

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left( \frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Se solicitará una carta de presentación de la universidad y se enviará al departamento de capacitación del hospital, como también al jefe de departamento que dirige el servicio donde se realizará el trabajo de estudio, con el fin de que tenga conocimiento y acordar los días que se aplicará el instrumento utilizando Google Forms que es un software de administración de encuestas virtuales, que se envía un link a través de un mensaje al WhatsApp a cada uno de los participantes de la muestra. Una vez recolectados los datos con los instrumentos, estos serán analizadas y revisadas en una hoja de cálculo de Microsoft Excel versión 2019, y posteriormente serán exportados al software estadístico SPSS Versión 27, para realizarse la parte estadística, se realizarán las pruebas de KMO y la prueba de Shapiro Wilk para evaluar si las variables presentan una distribución normal y posteriormente se compararán medias. Asimismo, para determinar la correlación de las variables se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson, y para la prueba de hipótesis, se aplicará el estadístico U de Mann- Whitney. Finalmente, se determinará los baremos correspondientes a cada dimensión para evaluar en qué nivel se encuentran las variables estudiadas.

### **3.9. Aspectos éticos**

El presente estudio se basó en la norma internacional y nacional en investigación en seres humanos, sumado a las disposiciones actuales de bioseguridad. Se elaboró y alcanzo los documentos que sean necesarios a las organizaciones relacionadas para recoger los datos. Se guio por el proceso metodológico que se adapte al estudio, de la misma forma los instrumentos para el recojo que tengan validez y



confiabilidad para alcanzar los objetivos. Se cuidó el anonimato de los sujetos de estudio, salvaguardando la información personal de acuerdo a Ley N° 29733 (“Ley de Protección de datos personales”).

Se entregó un consentimiento informado a los sujetos para que se expresen su voluntad de participación. Se señaló además los objetivos y procedimientos que siguió la investigación.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1 Cronograma de actividades (diagrama de Grant)

2021																												
ACTIVIDAD	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO		JULIO					
	1ra	2da	3ra	4ta	1ra	2da	3ra	4ta	1ra	2da	3ra	4ta	1ra	2da	3ra	4ta	1ra	2da	3ra	4ta	1ra	2da	1ra	2da	3ra	4ta		
BUSQUEDA DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA	■	■																										
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		■	■	■																								
FORMULACION DEL PROBLEMA				■	■																							
PROBLEMA GENERAL Y ESPECÍFICO						■	■																					
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION								■	■																			
JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION									■	■	■																	
DELIMITACION DE LA INVESTIGACION											■	■	■															
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
BASES TEÓRICAS													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
FORMULACION DE HIPÓTESIS													■	■														
METODOLOGÍA														■	■	■	■											
POBLACION Y MUESTRA																	■	■	■									
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE Y MATRIZ DE CONSISTENCIA													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■						



**4.2. Presupuesto**  
**Recursos Humanos**

- Bioestadística
- Asesor
- Pacientes hospitalizados en el servicio de medicina

**Bienes**

- Hojas bond A4
- Fólder manila
- Sobre manila

**Servicios**

- Impresiones
- Fotocopias

<b>PRESUPUESTO</b>		
<b>UTILES DE ESCRITORIO</b>	<b>PRECIO UNITARIO</b>	<b>TOTAL</b>
COMPUTADORA DE ESCRITORIO	3000	S/3000
PAPEL BOND	20 X2	S/40
LAPICEROS	1 CIENTO	S/ 50
IMPRESIONES	20 X 50 X 3	S/30
FOTOCOPIA	30X2	S/60
INTERNET	120 X 8	S/960
EMPASTADO	80X 2	S/160
RECURSOS HUMANSO		
CORRESTOR DE ESTILO	10 X50	S/500
ESTADISTA	500	S/500
ENCUESTADORES	100	S/200
REFRIGERIO		
ALMUERZO	10	S/80
PASAJES	7	S/21
OTROS	20	S/40
	<b>TOTAL</b>	<b>S/.5.641</b>

## 5. REFERENCIAS

- 1 Tazón P, García J, Aseguinolaza L. Relación y Comunicación. 2nd ed. Madrid, España: DAE; 2002.
- 2 Amorós S, Arévalo M, Maqueda M, Pérez E. Percepción de la intimidad en pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos. Rev. Dialnet [Internet]. 2008 [Citado 27 de julio 2021]. 19(4); 193-203. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2783407>; p. 193-2003.
- 3 Organización Panamericana de la Salud. Calidad de las relaciones interpersonales enfermera-usuario según teoría de Travelbee. [Online].; 2020. Acceso 15 de 07 de 2021. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-613672>.
- 4 Martínez J, Andrade C, Vieyra V, Esquivias H, Merlin I, Neira R. Manual operativo del Curso Emergente para la Brigada de Atención Psicoemocional y psicosocial a distancia durante la pandemia de COVID-19 en México. [Online]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2019. Acceso 15 de 07 de 2021. Disponible en: [http://inprf.gob.mx/ensenanzanew/archivos/2020/manual\\_brigadas\\_2020.pdf](http://inprf.gob.mx/ensenanzanew/archivos/2020/manual_brigadas_2020.pdf).
- 5 Organización Mundial de la Salud.. Consideraciones sociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. [Online].; 2020. Acceso 15 de 07 de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-03/smaps-coronavirus-es-final-17-mar-20.pdf>.
- 6 Álvarez R, Harris P. COVID-19 en América Latina: Retos y oportunidades. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2020 [Citado 27 de julio 2021]. 91(2); 179-182. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062020000200179](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000200179).
- 7 Gestión. Minsa reporta 2,733 nuevos casos confirmados y el número acumulado llega a 835,662. COVID-19. : p. 5-6.
- 8 Ramón-García R, Segura-Sánchez M, Palanca-Cruz M, Román-López P. Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación centrado en el familiar. Rev Esp Comun Salud [Internet]. 2012 [Citado 27 de julio 2021]. 3(1); 49-61. Disponible en: [http://www.aecs.es/3\\_1\\_6.pdf](http://www.aecs.es/3_1_6.pdf).

9 OMS. El personal de Enfermería es esencial para avanzar hacia la salud universal. [Online].; 2020. Acceso 26 de Enero de 2020. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15138:nursing-staff-are-vital-for-making-progress-towards-universal-health&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15138:nursing-staff-are-vital-for-making-progress-towards-universal-health&Itemid=1926&lang=es).

1 Organizacion Panamericana de la Salud. Calidad de las relaciones interpersonales  
0 enfermera-usuario segun Teoria de Travelbee. Pabellon A, Hospital Militar Central - 2007 / Quality of the interpersonal relations nurseuser according to theory of travelbee: Central Military Hospital -2017. [Online].; 2020. Acceso 13 de Febrero de 2021. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-613672>.

1 OPS. El personal de Enfermería es esencial para avanzar hacia la salud universal. [Online].; 1 2020. Acceso 12 de Enero de 2021. Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4293:el-personal-de-enfermeria-es-esencial-para-avanzar-hacia-la-salud-universal&Itemid=0](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4293:el-personal-de-enfermeria-es-esencial-para-avanzar-hacia-la-salud-universal&Itemid=0).

1 Diario Gestión. Faltan incorporar más de 11,000 médicos especialistas en todo el país. : p.  
2 4-5.

1 Jacox A. Un problema subestimado en enfermería: La influencia que ejerce sobre la atención  
3 al paciente, el bienestar económico y social de la enfermería. Rev Bras Enferm [Internet]. 1996 [Citado 27 de julio 2021]. 32(1); 8-19. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Z9v6TZjwwHtQjppq7KvPyVFb/?lang=es>.

1 OPS. Escasez de Enfermeras. [Online].; 2018. Acceso 20 de Abril de 2021. Disponible en:  
4 [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=189&Itemid=40855&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=189&Itemid=40855&lang=es).

1 De Los Ríos J, Ávila T. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: Satisfacción  
5 del paciente. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 2017 [Citado 27 de julio 2021]. 22(2); 128-137. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105216892010.pdf>.

1 Sanchez I. Cuidado humanizado y relaciones interpersonales del profesional de enfermería  
6 en una Clínica de Santiago de Surco, Lima-2019. [Tesis de Maestría]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo, 2019. 24 pp.

- 1 Venturo D. Relaciones interpersonales y calidad del cuidado en profesionales de enfermería  
7 de la Clínica Good Hope, Miraflores, 2019. [Tesis de segunda especialidad]. Lima, Perú:  
Universidad Peruana Unión, 2019. 16 pp.
- 1 Mindiola C. Las relaciones interpersonales en el profesional de enfermería y su influencia  
8 en la atención al paciente en el hospital básico de daule “dr. vicente pino morán de  
septiembre 2017 a marzo 2018. [Tesis de segunda especialidad]. Guayaquil, Ecuador:  
Universidad de Guayaquil, 2018. 30 pp.
- 1 Leon R. Relaciones interpersonales según percepción de las enfermeras y los pacientes del  
9 Hospital Nacional Dos de Mayo - 2019. [Tesis de maestría]. Lima, Perú: Universidad César  
Vallejo, 2019. 12 pp.
- 2 Revollo A. Relaciones interpersonales y calidad de cuidado en los enfermeros del servicio  
0 de emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2018. [Tesis de segunda especialidad]. Lima,  
Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2018. 13 pp.
- 2 Ramos C, Tunco C. Calidad del cuidado enfermero y relaciones interpersonales en el  
1 servicio de emergencia del Hospital Rrgional Honorio Delgado Arequipa - 2017. [Tesis de  
segunda especialidad]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa,  
2018. 14 pp.
- 2 Monge C. Calidad de la relaciones interpersonales y su relacion con el nivel de desempeño  
2 laboral de las enfermeras en el servicio de emergencia adulto del Hospital Nacional Cayetano  
Heredia 2015. [Tesis de segunda especialidad] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de  
San Marcos, 2017. 14 pp.
- 2 Cárdenas R, Cobeñas C, García J. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del  
3 servicio de emergencia del Hospital Hipolito Unanue Lima 2017. [Tesis de segunda  
especialidad]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2017. 15pp.
- 2 Romero E, Contreras I, Moncada A. Relacion entre cuidado humanizado por enfermeria con  
4 la Hospitalizacion de pacientes. Revista Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2017  
[Citado 27 de julio 2021]. 21(1); 26-36. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/3091/309146733003.pdf>.

- 2 Carmona J. Percepcion de los pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de  
5 enfermera en el servicio de cirugia general Hospital Regional. [tesis de Maestría]. de  
Cajamarca- 2017 Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, 2017. 12 pp.
- 2 Grossetti M.; CNRS; Université de Toulouse. ¿Qué es una relacion social? Un conjunto de  
6 mediaciones diádicas. REDES [Internet]. 2009 [citado 27 de julio 2021]. 6 (2); 1-19.  
Disponible en: <https://revistes.uab.cat/redes/article/view/v16-n1-grossetti>.
- 2 Larios B, Quispe M. Relacion interpersonal enfermera-paciente en centro quirurgico según  
7 la teoria de Hildergard Peplau en un Hospital Nacional abril 2016-abril 2017. Aladefe  
[Internet]. 2017 [Citado 27 de julio 2021]. 9 (4); 1-34. Disponible en:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/817/Relacion\\_LariosHerrera\\_Betzabeth.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/817/Relacion_LariosHerrera_Betzabeth.pdf?sequence=3&isAllowed=y).
- 2 Mastrapa Y, Gilbert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de  
8 las relaciones interpersonales. Rev. cuba. enferm. [Internet]. 2016 [Citado 27 de julio 2021].  
32(4) ; 1-12. Disponible en:  
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>.
- 2 Mejía M. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del  
9 cuidado clínico. Index Enferm [Internet]. 2006 [Citado 17 de julio 2021]. 15(54); 48-52.  
Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962006000200010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000200010): p. 4.
- 3 King I. King's conceptual system, theory of goal attainment, and transaction process in the  
0 21st century. Nurs Sci Q [Internet]. 2007 [Citado 27 de julio 2021]. 20(2); 109-110.  
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17447333/>: p. 109-111.
- 3 Gonzáles Y. La enfermera experta y las relaciones interpersonales. Universidad de Panamá  
1 [Internet]. 2007 [Citado 27 de julio 2021]. 7(2); 1-9. Disponible en:  
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/108>.
- 3 Mckenna H, Slevin O. Vital Notes for Nurses: Nursing Models, Theories and Practice:  
2 Blackweel Publishing; 2009.



- 3 Grupo Paradigma. La comunicación: pieza fundamental para la Enfermería. [Online].; 2015.
- 3 Acceso 14 de 07 de 2021. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-comunicacion-pieza-fundamental-para-la-enfermeria-DDIMPORT-036608/>.
- 3 Vander C, Quiles Y, Quiles M. Técnicas de comunicacion para profesionales de enfermeria.
- 4 Consejería de sanidad. [Online].; 2020. Acceso 2 de Febrero de 2021. Disponible en: [http://www.researchgate.net/publication/281625924\\_Tcnicas\\_de\\_comunicacin\\_par](http://www.researchgate.net/publication/281625924_Tcnicas_de_comunicacin_par).
- 3 Hofstadt C, Quiles M, Quiles Y. Tecnicas de comunicacion para profesionales de enfermeria.
- 5 1st ed. Valencia, España: Conselleria de Sanitat; 2006.
- 3 Baez Y, Reyes A. Desarrollo de habilidades del pensamiento por competencias. 1st ed.
- 6 México: Éxodo; 2011.
- 3 Pereira J, Magalhaes T, Francisco D. Cuestionario de relación interpersonal en el cuidado de
- 7 enfermería: elaboración y validación. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2017 [Citado
- 27 de julio 2021]. 25: e2962; 1-10. Disponible: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/hj4XpdDkc6Qnf6KS6FWryhp/?lang=es&format=pdf>.
- 3 Santori A. El rol de las relaciones interpersonales y el liderazgo educativo: analisis de
- 8 revision y entrevista a un lider educativo sobresaliente en su desempeño. ResearchGate
- [Internet]. 2019 [Citado 27 de julio 2021]. 2(1); 1-13. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/333224005\\_El\\_rol\\_de\\_las\\_relaciones\\_interpersonales\\_y\\_el\\_liderazgo\\_educativo\\_analisis\\_de\\_revision\\_y\\_entrevista\\_a\\_un\\_lider\\_educativo\\_sobresaliente\\_en\\_su\\_desempeno](https://www.researchgate.net/publication/333224005_El_rol_de_las_relaciones_interpersonales_y_el_liderazgo_educativo_analisis_de_revision_y_entrevista_a_un_lider_educativo_sobresaliente_en_su_desempeno): p. 1-13.
- 3 Peplau H. Enfermeria psicodinámica. [Online].; 2020. Acceso 21 de Diciembre de 2021.
- 9 Disponible en: <https://es.slideshare.net/saduvi/hildegard-peplau-40530379>.
- 4 Zabalegui A. El rol del profesional de enfermeria. Universidad de La Sabana [Internet]. 2013
- 0 [Citado 27 de julio 2021]. 3(1); 16-21. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/33>.
- 4 Baia R, Takase L, Vieira M. Wright LM, Leahey M. Nurses and families: a guide to
- 1 assessment and intervention in family. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste

[Internet]. 2014 [Citado 27 de julio 2021]. 15(5); 904-905. Disponible en:[https://www.redalyc.org/pdf/3240/324032944021\\_2.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/3240/324032944021_2.pdf).

4 Colegio de Enfermeras del Peru. Acerca del Código de Ética y Deontología del Colegio  
2 Médico del Perú: fundamentos teóricos. Revista Scielo. 2008; 25(1).

4 Alligood M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. 7th ed. España: Elsevier ; 2011.  
3

4 Hildegard E. Relaciones interpersonales en enfermería: un marco de referencia conceptual  
4 para la enfermería psicodinámica. 1st ed. España: Salvat; 1990.

4 Wiedenbach E. El arte de ayudar a la enfermería. Revista estadounidense de enfermería.  
5 1963; 11(54-57).

4 Rivera M. Teoria de la relacion persona-persona de Joyce Travelbee como sustento de la  
6 enseñanza de la Enfermería. Horizonte de enfermería. [Online]; 2003. Acceso 28 de  
Febrero de 2021. Disponible en:  
[http://www7.uc.cl/prontus\\_enfermeria/html/produccion/cienti/Archivos/H.%20EN](http://www7.uc.cl/prontus_enfermeria/html/produccion/cienti/Archivos/H.%20EN).

4 Salazar Á, Martínez C. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interaccion enfermera-  
7 paciente es el núcleo del cuidado. Universidad Nacional de Colombia [Internet]. 2008  
[Citado 27 de julio 2021]. 26(2); 107-115. Disponible en:  
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12945>.

4 Paterson J ZL. Enfermería Humanística. New York: Asociacion Nacional de Enfermería.  
8 2005; 14(48-49).

4 Ariza C, Daza R. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. 1st ed.  
9 Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2008.

5 Guevara B, Evies A, Rengifo J, Salas B, Manrique D, Palacio C. El cuidado de enfermería:  
0 una visión integradora en tiempos de crisis. Enferm. glob. [Internet]. 2014 [Citado 27 de  
julio 2021]. 13(33); 318-327. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000100016](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100016).

- 5 Collière M. Definición de cuidado. Revista Cubana Enfermer [Internet]. 2005 [Citado 27 de  
1 julio 2021]. 21(1); 133-136. Disponible en:  
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0864-03192005000100013.
- 5 Watson J. El cuidado. [Online].; 2012. Acceso 12 de Junio de 2021. Disponible en:  
2 <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>.
- 5 Gallardo S, Maya G, Lucia M. La comunicación: llave maestra para la aplicación de valores  
3 humanísticos. Dialnet [Internet]. 2011 [Citado 27 de julio 2021]. 5(1); 70-73. Disponible en:  
https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3757914.
- 5 Collado R. Cuidado espiritual, labor del profesional de enfermería. Revista 360 [Internet].  
4 2010 [Citado 27 de julio 2021]. 5(1); 1-5. Disponible en:  
https://www.yumpu.com/es/document/read/14563520/cuidado-espiritual-labor-del-  
profesional-de-enfermeria-cremc-.
- 5 Potter P, Perry A. Fundamentos de enfermería. 5th ed. Madrid, España: Harcout; 2002.  
5
- 5 Pereira A, Souza R, De Camargo C, Ribeiro R. Volviendo a los planteamientos de la atención  
6 sensible. Enferm. glob. [Internet]. 2012 [Citado 27 de julio 2021]. 11(25).
- 5 Staats P, Hekmat H, Staats A. The Psychological Behaviorism Theory of Pain: A Basis for  
7 Unity. Jhons Hopkins University [Internet]. 1996 [Citado 27 de julio de 2021]. 5(3); 194-  
207. Disponible en: <https://jhu.pure.elsevier.com/en/publications/the-psychological-behaviorism-theory-of-pain-a-basis-for-unity-3>.
- 5 Cardona L, Garcia M. La empatía, un sentimiento necesario en la relación Enfermera-  
8 Paciente. Desarrollo Cientif Enferm. Desarrollo Científico Enfermero [Internet]. 2010 [  
Citado 27 de julio 2021]. 18(3).
- 5 Bermejo J. Empatía terapéutica. La compasión del sanador herido. Universidad Complutense  
9 de Madrid [Internet]. 2012 [Citado 26 de julio 2021]; 1-2. Disponible en:  
https://revistas.ucm.es.

- 6 Eterovic C, Stiepovich J. Enfermería basada en la Evidencia y formación Profesional. Cienc.  
0 enferm. [Internet]. 2010 [Citado 26 de julio 2021]; 9-14. Disponible:  
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000300002&script=sci\_abstract.
- 6 Rivera A. La enseñanza basada en la investigación como estrategia para el desarrollo de  
1 habilidades de pensamiento crítico en los estudiantes de enfermería. Evidentia. 2004; 2(1).
- 6 León C. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2006  
2 [Citado 26 de julio 2021]. 22(4); 5-8. Disponible en:  
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0864-03192006000400007.
- 6 Correa M. La humanización de la atención en los servicios de salud: Un asunto de cuidado.  
3 Revista cuidarte [Internet]. 2016 [Citado 26 de julio 2021]. 7(1); 1227-1231. Disponible en:  
https://www.redalyc.org/pdf/3595/359543375011.pdf.
- 6 Calvo I. Humanización del cuidado, vivencias, experiencias y percepciones de personas con  
4 enfermedades crónicas en un área sanitaria de la provincia de Sevilla. [Tesis doctoral].  
Huelva, España: Universidad de Huelva, 2017. 81 pp.
- 6 Berman A, Snyder S, Kozier B, Erb G. Fundamentos de enfermería: conceptos, proceso y  
5 práctica. 9th ed. Madrid, España: editor literario; 2013.
- 6 Valverde C. Enfermería centrada en los significados del paciente: Un modelo basado en la  
6 narrativa y en la ética del otro. Index Enferm [Internet]. 2008 [Citado 26 de julio 2021].  
17(3); 8-15. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1132-  
12962008000300001.
- 6 Espeland K. Achieving spiritual wellness: using reflective questions. Pubmed [Internet].  
7 1999 [Citado 26 de julio 2021]. 37(7); 36-40. Disponible en:  
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10412690/.
- 6 Guerrero R, Méndez M, De la Cruz M. Cuidado Humanizado de enfermería según la teoría  
8 de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrion. Rev. Enf  
herediana [Internet]. 2015 [citado 26 de julio 2021]. 9(2); 127-136. Disponible en:  
https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf: p. 133-142.

- 6 Hermosilla A, Mendoza R, Contreras S. Instrumento para valoración del cuidado  
9 humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index  
Enferm* [Internet]. 2016. [Citado 26 de julio 2021]. 25(4); 132-196. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000300011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011).
- 7 Zavala L, Hernandez M, Olea C, Valle M. Cuidado de Enfermeria transpersonal con base en  
0 la teoria del caring a una mujer con cancer de mama. *Rev. de enferm Inst Mex Seguro Soc.*  
[Internet]. 2017 [Citado 26 de julio 2021]. 22 (3); 135-143. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2014/eim143d.pdf>.
- 7 Cusinga F, Mejía F, Obeso L. Aplicacion de la teoria de Enfermeria de Jean Watson y la  
1 Calidad del cuidado enfermero de los cuidado intensivos pediatria del Instituto Nacional de  
Salud del Niño. [Tesis de Especialidad]. Lima, Perú: Universidad Alas Peruanas, 2017. 15pp.
- 7 Quispe S TA. Factores sociodemograficos y percepcion del cuidado humanizado enfermero  
2 en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2018. [Tesis de  
segunda especialidad]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener, 2018. 33pp.
- 7 Begoña G, Zamorano M, Magariño A, Solis M, Sánchez H. NCBI. [Online].; 2020. Acceso  
3 10 de 07 de 2021. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7245326/>.
- 7 Madrid G. Evolucion de Enfermeria y aparicion de nuevos reos. [Online].; 2016. Acceso 9  
4 de Agosto de 2021. Disponible en:  
[https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/240338/Gloria\\_Balaguer\\_Madrid.pdf?sequence=1](https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/240338/Gloria_Balaguer_Madrid.pdf?sequence=1).
- 7 Widenbach E. El util arte de la enfermeria clinica de Wiedenbach- Teorias del cuidado del  
5 paciente. [Online].; 2016. Acceso 26 de julio de 2021. Disponible en:  
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/25/24>.
- 7 Arredondo J, Gonzales C, Gonzales S. Tecnologia y Humanizacion de los Cuidados: Una  
6 mirada desde la teoria de las Relaciones Interpersonales. *Index Enferm* [ Internet]. 2017  
[Citado 26 de julio 2021]; 32-6. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000100007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007).

7 Monje V, Oyarzen G, Sequel P, Flores G, Miranda C. Percepcion de cuidado Humanizado  
7 de enfermeria desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Cienc. enferm. [Internet].  
. 2018 [Citado 26 de julio 2021]. 24(1); 71-73. Disponible en:  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532018000100205&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205&lng=es&nrm=iso&tlng=es).

7 Hernandez R, Sampieri C, Baptista P. Metodologia de la Investigacion Cientifica. 6th ed.  
8 México: MCGRAW-HILL; 2004.  
.

7 Bernal C. Metodología de la investigación. 3rd ed. Colombia: Educación Pearson; 2010.  
9  
.

## ANEXOS



**ANEXO 1. Matriz de consistencia**

<b>FORMULACION DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DISEÑO METODOLOGICO</b>
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Qué relación existe entre las relaciones interpersonales y calidad del cuidado enfermero en pacientes con Covid-19 que acuden al servicio de emergencia, de la Clínica Jesús del Norte, Lima-2021?</p> <p><b>PROBLEMA ESPECÍFICO</b></p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la relación entre las relaciones interpersonales y calidad del cuidado enfermería en pacientes con Covid-19 que acuden al servicio de emergencia, de la Clínica Jesús del Norte, Lima- 2021.</p> <p><b>OBJETIVO ESPECIFICO</b> Determinar la relación entre la dimensión “Interacción” de las relaciones interpersonales y la calidad del cuidado enfermería en pacientes con Covid-19 que acuden al servicio de</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b> H1: Existe relación significativa entre las relaciones interpersonales y la calidad del cuidado enfermería en pacientes con Covid-19 que acuden al servicio de Emergencia, de la Clínica Jesús del Norte, Lima – 2021.</p> <p><b>HIPOTESIS ESPECIFICAS</b> Existe relación significativa entre la dimensión “interacción” de las relaciones interpersonales con la calidad del cuidado enfermería en pacientes con Covid-19 que</p>	<p><b>VARIABLE 1</b> X: Relaciones Interpersonales</p> <p><b>VARIABLE 2</b> Y: Calidad del cuidado enfermería</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACION</b> ➤ El trabajo de investigación fue básico de tipo correlacional, este tipo de investigación ya que consistió en hallar el grado que existe entre las variables de estudio</p> <p><b>METODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION</b> ➤ El presente trabajo se utilizó un método de investigación hipotético y deductivo por que la investigación es descriptivo y correlacional</p> <p><b>POBLACION DE MUESTRA</b></p>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué relación existe entre la dimensión “interacción” de las relaciones interpersonales y calidad del cuidado enfermero en pacientes con Covid-19 que acuden al servicio de emergencia, de la Clínica Jesús del Norte, Lima- 2021?</li> <li>• ¿Qué relación existe entre la dimensión “comunicación” de las relaciones interpersonales y calidad del cuidado enfermero en pacientes con Covid-19 que acuden al servicio de emergencia, de la Clínica Jesús del Norte, Lima- 2021?</li> </ul>	<p>emergencia, de la Clínica Jesús del Norte, Lima- 2021.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión “Comunicación” de las relaciones interpersonales y la calidad del cuidado enfermería en pacientes con Covid-19 que acuden al servicio de emergencia, de la Clínica Jesús del Norte, Lima- 2021.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión “Transacción” de las relaciones interpersonales y la calidad del cuidado enfermería en pacientes con Covid-19 que acuden al servicio de emergencia, de la</p>	<p>acuden al servicio de emergencia, de la Clínica Jesús del Norte, Lima- 2021.</p> <p>Existe una relación significativa entre la dimensión “comunicación” de las relaciones interpersonales con la calidad del cuidado enfermería en pacientes con Covid-19 que acuden al servicio de emergencia, de la Clínica Jesús del Norte, Lima- 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión “transacción” de las relaciones interpersonales con la calidad del cuidado enfermería en pacientes con Covid-19 que acuden al servicio de</p>		<p>La población de la investigación es determinada, debido a que en el área de emergencia de la Clínica Jesús del Norte se atiende a 6 pacientes por día, haciendo un total de 180 pacientes con Covid-19 al mes.</p> <p>➤ Se aplicó la fórmula de cálculo de muestral para poblaciones finitas, con un nivel significancia es 95 % y margen de error de 0,05%. Por lo tanto, la muestra estará conformada por 180 pacientes</p>
---	---	---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué relación existe entre la dimensión “transacción” de las relaciones interpersonales y calidad del cuidado enfermero en pacientes con Covid-19 que acuden al servicio de emergencia, de la Clínica Jesús del Norte, Lima- 2021?</li> <li>• ¿Qué relación existe entre la dimensión “Rol” de las relaciones interpersonales y calidad del cuidado enfermero en pacientes con Covid-19 que acuden al servicio de emergencia, de la Clínica Jesús del Norte, Lima- 2021?</li> </ul>	<p>Clínica Jesús del Norte, Lima- 2021.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión “Rol” de las relaciones interpersonales y la calidad del cuidado enfermería en pacientes con Covid-19 que acuden al servicio de emergencia, de la Clínica Jesús del Norte, Lima- 2021.</p>	<p>emergencia, de la Clínica Jesús del Norte, Lima- 2021.</p> <p>Existe relación entre la dimensión “Rol” de las relaciones interpersonales con la calidad del cuidado enfermería en pacientes con Covid-19 que acuden al servicio de emergencia, de la Clínica Jesús del Norte, Lima- 2021.</p>		
--	---	--	--	--





**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBET WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS  
Y DESASTRES**

**“Relaciones interpersonales y calidad del cuidado enfermero en pacientes con covid-19 que acuden al servicio de emergencia, de la Clínica Jesús del Norte, Lima - 2021”**

**CUESTIONARIO 1: INSTRUMENTO PARA CONOCER LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN PACIENTES CON COVID-19 QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA, DE LA CLÍNICA JESÚS DEL NORTE, LIMA - 2021**

**Finalidad**

El instrumento tiene como finalidad conocer las relaciones interpersonales en pacientes con covid-19 que acuden al servicio de emergencia, de la Clínica Jesús del Norte, Lima - 2021

**Instrucciones**

A fin de que los resultados tengan mayor confiabilidad le pedimos que lea bien las preguntas o ítems. Luego elija una alternativa y marque con una (X), debe ser veraz en sus respuestas y no preocuparse porque la encuesta es anónima.

Las alternativas de cada ítem son las siguientes:

Nunca = 1

A veces = 2

Regularmente = 3

Casi siempre = 4

Siempre = 5

	<b>RELACIONES INTERPERSONALES</b>	1	2	3	4	5
	<b>DIMENSION INTERACCION</b>					
1	¿El enfermero demostró disponibilidad de tiempo para su atendimento?					
2	¿Usted percibe cariño cuando está recibiendo cuidados del enfermero?					
3	¿Usted considera que el tiempo que el enfermero pasa cuidando de usted es suficiente?					
4	¿El enfermero le llama por su nombre o como usted gusta de ser llamado?					
5	¿En los encuentros con el enfermero hay momentos divertidos?					
6	¿Usted siente que sus necesidades de cuidado son satisfechas por los enfermeros?					
7	¿Usted siente que el tratamiento realizado por el enfermero trae buenos resultados para usted?					
8	¿Usted comprende lo que le explica el enfermero en el proceso de cuidados que se le proporcionan?					
	<b>DIMENSION COMUNICACION</b>					
9	¿El enfermero comprende lo que usted le habla en el proceso de cuidado de atención?					
10	¿En el atendimento el enfermero aclara las dudas que usted tiene?					
11	¿Usted cree que el enfermero confía en lo que usted habla?					
12	¿Usted cree en lo que el enfermero le habla?					
13	¿El enfermero le escucha cuando usted habla?					
14	¿Usted percibe que los gestos del enfermero son agradables?					
15	¿Cuándo usted habla con el enfermero se miran a los ojos?					
16	¿Cuándo el enfermero concuerda con lo que usted habla, él hace señal positiva con la cabeza?					

17	¿Cuándo usted habla con el enfermero él está atento a lo que usted habla?					
<b>DIMENSION TRANSACCION</b>						
18	¿Usted nota que el enfermero se coloca en su lugar como paciente para entenderle?					
19	¿Usted cree que su relación con el enfermero posee compromisos entre las partes?					
20	¿Ustedes (enfermero y paciente) aceptan la opinión uno del otro?					
21	¿En la realización de procedimientos el enfermero solicita su autorización?					
22	¿Usted confía sus secretos al enfermero?					
23	¿Usted siente que recibe un cuidado individualizado?					
24	¿El enfermero implica a su familia en el proceso de cuidado?					
25	¿Usted cree que el enfermero comprende las necesidades que su tratamiento le impuso?					
26	¿Alguna regla en la institución de salud fue flexibilizada por el enfermero en su beneficio?					
<b>DIMENSION ROL</b>						
27	¿Usted confía en la evaluación clínica que el enfermero hace de su salud?					
28	¿Usted sabe el nombre del enfermero que le atiende?					
29	¿Usted confía en los procedimientos que el enfermero realiza con usted?					
30	¿Usted recomienda al enfermero quien lo atendió en su tratamiento?					
31	¿Usted recomendaría al enfermero quien lo atendió en el proceso de su recuperación?					



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBET WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS  
Y DESASTRES**

**“Relaciones interpersonales y calidad del cuidado enfermero en pacientes con covid-19 que acuden al servicio de emergencia, de la Clínica Jesús del Norte, Lima - 2021”**

CUESTIONARIO 2: INSTRUMENTO PARA CONOCER LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON COVID-19 QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA, DE LA CLÍNICA JESÚS DEL NORTE, LIMA - 2021

**Finalidad**

El instrumento tiene como finalidad conocer la calidad del cuidado enfermero en pacientes con covid-19 que acuden al servicio de emergencia, de la Clínica Jesús del Norte, Lima - 2021

**Instrucciones**

A fin de que los resultados tengan mayor confiabilidad le pedimos que lea bien las preguntas o ítems. Luego elija una alternativa y marque con una (X), debe ser veraz en sus respuestas y no preocuparse porque la encuesta es anónima.

Las alternativas de cada ítem son las siguientes:

Nunca = 1

A veces = 2

Regularmente = 3

Casi siempre = 4

Siempre = 5

	<b>CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	1	2	3	4	5
	<b>DIMENSION FORMACIÓN DE UN SISTEMA HUMANISTA Y ALTRUISTA</b>					
1	Recibe un trato amable por parte de la enfermera					
2	Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en usted					
3	Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo de sí mismo					
4	Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo propio que le distingue de otras.					
	<b>DIMENSION INCULCACIÓN DE FE Y ESPERANZA</b>					
5	La enferma ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada					
6	Siente que las acciones de la enfermera ayudan a fortalecer su fe					
7	Siente que la enferma al cuidarlo le transmite la esperanza					
	<b>DIMENSION CULTIVO DE LA SENSIBILIDAD</b>					
8	Siente que tiene una relación cercana con la enfermera					
9	Siente que la enfermera se conmueve con su situación de salud					
10	La enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto					
11	Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera					
12	Usted puede identificar cómo se siente a la enfermera y manifestarlo con confianza					
13	La enfermera es capaz de saber cómo se siente usted					
14	Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos					



	<b>DIMENSION DESARROLLO DE UNA RELACIÓN DE AYUDA Y CONFIANZA</b>					
15	Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted					
16	La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente					
	<b>DIMENSION PROMOCIÓN Y ACEPTACIÓN DE LA EXPRESIÓN DE LOS SENTIMIENTOS POSITIVOS, NEGATIVOS</b>					
17	La enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos.					
18	La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones.					
19	Siente que la enfermera lo escucha más allá de lo que le pasa con su enfermedad.					
20	Siente que la enfermera acepta lo que a usted le pasa					
	<b>DIMENSION USO SISTEMÁTICO DEL MÉTODO CIENTÍFICO DE LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS PARA LA TOMA DE DECISIONES</b>					
21	Siente que el cuadro entregado por la enfermera es organizada y basada en conocimientos					
22	Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser					
23	Siente que los cuidados que se le proporcionan es diferente a lo entregado a las demás personas					
24	Les han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan					
	<b>DIMENSION PROMOCIÓN DE LA ENSEÑANZA- APRENDIZAJE TRANSPERSONAL</b>					
25	Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan					
26	Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan					
27	Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados					

	<b>DIMENSION PROVISIÓN DEL ENTORNO DE APOYO, PROTECCIÓN Y CORRECTIVO MENTAL, FÍSICO, SOCIOCULTURAL Y ESPIRITUAL</b>					
28	Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud.					
29	Siente que ha recibido un trato digno que resguarda su integridad					
30	Siente que la enfermera le ayuda con respecto a su personalidad, protección y correctivo mental y físico					
	<b>DIMENSION ASISTENCIA EN LA GRATIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES HUMANAS</b>					
31	Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas					
32	Siente que la enfermera se preocupa por sus necesidades sociales					
33	Siente que la enfermera incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales					
	<b>DIMENSION PERMISIÓN DE FUERZAS EXISTENCIALES</b>					
34	La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado					
35	Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera.					
36	La enfermera le ayuda a comprenderse mejor a si mismo y a los demás					

### **Anexo 3: Validez del instrumento**

#### **FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS**

#### **ESCALA DE CALIFICACIÓN**

Estimado (a):

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) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
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 responde 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.			

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable       Aplicable después de corregir       No aplicable

**SUGERENCIAS:**

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

**Apellidos y nombres del juez validador.**

**DNI:** \_\_\_\_\_, **Especialidad del validador:** metodólogo       temático

estadístico

**Lima, 18 de**

-----

**Firma del Experto Informante.**

#### **Anexo 4: Confiabilidad del instrumento**

##### **Datos de calificación:**

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 responde 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.                         |

CRITERIOS	JUECES					VALOR P
	J1	J2	J3	J4	J5	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
<b>TOTAL</b>						

**1: de acuerdo      0: desacuerdo**

**PROCESAMIENTO:**  
**Ta: N° TOTAL DE ACUERDO DE JUECES**  
**Td: N° TOTAL DE DESACUERDO DE JUECES**

Prueba de Concordancia entre los Jueces:

$$b = \frac{T_a}{T_a + T_d} \times 100$$

**b: grado de concordancia significativa**

$$b: \frac{\quad}{\quad} \times 100 = 1.00$$

Según Herrera

Confiabilidad del instrumento:

**VALIDEZ PERFECTA**



0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

## Anexo 6: Formato de consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener  
Investigadores : Valencia Muñoz, Carmen  
Título : “**Relaciones interpersonales y calidad del cuidado enfermero en pacientes con covid-19 que acuden al servicio de emergencia, de la clínica Jesús del norte, Lima - 2021**”

---

**Propósito del Estudio:** Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Relaciones interpersonales y calidad del cuidado enfermero en pacientes con covid-19 que acuden al servicio de emergencia, de la clínica Jesús del norte, Lima - 2021”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, *Valencia Muñoz Carmen*. El propósito de este estudio es: Determinar la relación entre las relaciones interpersonales y calidad del cuidado enfermería en pacientes con Covid-19 que acuden al servicio de emergencia, de la Clínica Jesús del Norte, Lima- 2021. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

#### **Procedimientos:**

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados de la/la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**Beneficios:** Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

#### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

#### **Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

#### **Derechos del participante:**

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en

cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Valencia Muñoz Carmen al 977 938 501 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

---

**Participante**

**Nombres:**

**DNI:**

---

**Investigador**

**Nombre:**

**DNI:**