

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E. A. P. DE ENFERMERÍA

**Relaciones interpersonales entre profesionales de
enfermería del Servicio de Medicina del Hospital
Arzobispo Loayza, 2009**

TESIS

para obtener título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORA

Sara Espinoza Marquina

ASESORA

Gloria Haydeé Gupio Mendoza

Lima-Perú

2010

**RELACIONES INTERPERSONALES ENTRE
PROFESIONALES DE ENFERMERIA
DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL
HOSPITAL ARZOBISPO**

LOAYZA, 2009

Dedicado a mi familia por su presencia permanente
e incondicional, porque su apoyo ha sido lo más
importante durante toda mi formación

A mi asesora Gloria Gupio Mendoza, por
haberme guiado en todo el proceso de
elaboración de esta investigación

INDICE DE CONTENIDO

Índice de gráficos

Resumen

Summary

Presentación

CAPITULO I. INTRODUCCION	Pág.
A. Planteamiento del problema.....	1
B. Formulación del problema.....	6
C. Justificación.....	6
D. Objetivos	
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos.....	9
E. Propósito.....	10
F. Marco teórico	
F.1 Antecedentes del estudio	11
F.2 Base teórica.....	19
G. Definición operacional de términos.....	53
 CAPITULO II. MATERIAL Y METODO	
A. Tipo, nivel y método de estudio	55
B. Área de estudio.....	56

C. Población.....	56
D. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	57
E. Procedimientos de recolección, procesamiento y Presentación de datos.....	58
F. Procedimiento de análisis e interpretación de datos.....	59
G. Consideraciones éticas.....	60

CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSION.....61

**CAPITULO IV: CONCLUSIONES, LIMITACIONES,
RECOMENDACIONES**

A. Conclusiones.....	81
B. Limitaciones.....	84
C. Recomendaciones.....	84

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

INDICE DE GRAFICOS

- GRAFICO N° 1:** Tipo de relaciones interpersonales entre enfermeras (os) de los servicios de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Noviembre, 2009.....pág. 62
- GRAFICO N° 2:** Tipo de relaciones interpersonales, según los componentes comunicación, actitudes y trato, entre enfermeros de los servicios de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Noviembre, 2009.....pág. 66
- Grafico N° 3:** Frecuencia de las características del componente comunicación entre enfermeras (os) de los servicios de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Noviembre, 2009.....pág. 70
- GRAFICO N° 4:** Frecuencia de las características del componente actitudes entre enfermeras (os) de los servicios de de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Noviembre, 2009.....pág. 74
- GRAFICO N° 5:** Frecuencia de las características del componente trato entre enfermeras (os) de los servicios de de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Noviembre, 2009.....pág. 78

PRESENTACION

La definición de salud, y particularmente la de salud mental, incluye necesariamente la realización de las potencialidades humanas, donde la productividad resulta un reflejo de estas; La salud mental suele ser definida como el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio- cultural. Este estado garantiza al individuo su participación laboral, intelectual y social para alcanzar el bienestar y una alta calidad de vida. Buena salud mental implica poder desarrollar relaciones interpersonales seguras, sinceras, expresar emociones e interactuar con otros apropiadamente.

Las relaciones interpersonales son la base de las organizaciones, pueden incrementar la productividad, la eficacia y eficiencia del colaborador y de la empresa misma cuando son positivas, sin embargo

también pueden tener efectos indeseados si son negativas, por ejemplo se incrementa la rotación del personal y el ausentismo laboral, disminuye la calidad de los servicios y puede generar daños a la salud mental del trabajador. Al respecto, la teoría organizacional plantea que la estructura organizacional y el clima organizacional son dos variables que influyen en la etiología de un síndrome llamado Burnout como una respuesta al estrés laboral, con consecuencias nocivas para la persona y para la organización. Esta teoría pone énfasis en la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento. Asimismo la teoría psicosocial considera este síndrome como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y personales tensas, conflictivas y prolongadas.

El presente estudio de investigación “Relaciones interpersonales entre los profesionales de enfermería del servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2009”, tuvo como objetivo general determinar el nivel de relaciones interpersonales entre profesionales de enfermería del servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. El propósito fue promover la formulación e implementación de programas de promoción de salud permanente que desarrollen y/o potencialicen las buenas relaciones interpersonales entre los profesionales de enfermería, para favorecer el cuidado de su salud mental y la calidad del servicio que brindan.

Con fines de presentación se ha distribuido el presente estudio en capítulos:

Capítulo I: Introducción, se incluye el planteamiento y formulación del problema, justificación, los objetivos, el propósito, marco teórico referente al tema a investigar y la definición operacional de términos.

El Capítulo II: Material y Métodos, se detalla el diseño metodológico de la investigación, que incluye tipo, nivel y método de estudio, descripción de la sede de estudio, la población, técnicas e instrumentos de recolección de datos, plan de recolección, procesamiento y presentación de datos, análisis e interpretación de datos y las consideraciones éticas. El Capítulo III: Resultados y discusión, incluye la presentación y análisis de los datos obtenidos. En el Capítulo IV: Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

RESUMEN

Objetivo: El presente estudio de investigación tiene como objetivo general: “Determinar el nivel de las relaciones interpersonales entre profesionales de enfermería del servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2009”.

Material y método: El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo, nivel aplicativo y de corte transversal; se realizó en el servicio de Medicina del Hospital Loayza, encuestando a una población de 86 enfermeras.

Se aplicó una escala Lickert modificada de 27 reactivos, que miden comunicación, actitudes y trato; la validez y la confiabilidad estadística del instrumento, se determinaron utilizando el Coeficiente de Correlación R de Pearson y el Coeficiente de Confiabilidad Alfa de Crombach (alfa = 0.91) respectivamente.

Resultados: Las relaciones interpersonales entre enfermeros del servicio de medicina son en su mayoría (71%) medianamente favorables, 15% son favorables y 14% medianamente desfavorables. Según componentes: en el componente comunicación más del 80% son favorables a medianamente favorables; en el componente actitudes más del 70% de las relaciones son medianamente favorables. El componente trato tiene el porcentaje mas elevado (33%) de

relaciones medianamente desfavorables y el mas bajo porcentaje (51%) de relaciones medianamente favorables.

Con respecto a la frecuencia de las características del componente comunicación: casi siempre (47,6%) existe receptividad, siempre existe agudeza (39.5%), siempre o casi siempre hay flexibilidad (62.8%). Las características menos frecuentes: a veces hay asertividad (37,2%), a veces hay uso del silencio (37,2%), a veces hay estimulo (39.5%), a veces hay preparación cuidadosa (33.7%).

Características más frecuentes del componente actitudes: siempre o casi siempre hay compañerismo (59%), siempre o casi siempre hay cooperación (60.4%), siempre hay responsabilidad (51%), siempre se evidencia comprensión empática (30%), siempre hay respeto entre colegas (33.7%). Las características menos frecuentes: siempre o casi siempre falta lealtad entre colegas (37%), a veces falta solidaridad (45%).

Características más frecuentes del componente trato: 41 (47,6%) personas respondieron que sus colegas, casi siempre, al solicitar algo lo hacen diciendo "por favor", sin embargo 24 (28%) refieren que siempre o casi siempre sus colegas olvidan agradecer cuando se les ha hecho un favor; 30 (35%) encuestados coincidieron en que sus colegas siempre saludan amablemente al ingresar al servicio, sin embargo 44 (51%) de enfermeras (os) respondieron que a veces se

observa antipatía entre los colegas; 42 (48,8%) personas refieren que sus colegas a veces actúan con sencillez y 30 (34.8%) coinciden en que sus colegas a veces hacen alarde de sus meritos.

Conclusiones: Se encontró que las relaciones interpersonales entre enfermeras del servicio de medicina son en su mayoría de nivel medianamente favorable; las relaciones interpersonales en los 3 componentes comunicación, actitudes y buen trato son medianamente favorables. En el componente comunicación las características más frecuentes son la agudeza, receptividad y flexibilidad; las características menos frecuentes son: asertividad, uso del silencio, estímulo y preparación cuidadosa. En el componente actitudes, las características más frecuentes son: responsabilidad, comprensión empática, el respeto, compañerismo y cooperación; por otro lado, las menos frecuentes son: lealtad y solidaridad. Por último, en el componente trato se encuentra que la característica más frecuente son los buenos modales, seguidos de la amabilidad y la menos frecuente la cortesía.

Palabras clave: Relaciones interpersonales entre enfermeras (os)

SUMMARY

Purpose: This research titled “Interpersonal Relationships among nurses from Arzobispo Loayza National Hospital Health Service” was carried out to promote the formulation, elaboration and implementation of health promotion programs that develop and/ or empower good interpersonal relationships among professionals devoted to nursing as well as those programs can favor their mental health and the quality of service they give patients.

Material and Method: This research has quantitative type, descriptive method, applicative level and cross sectional. It was carried out in health Service from Loayza Hospital (Lima). In order to that 86 nurses were interviewed.

It was used a Lickert scale composed of 27 reactors that measure communication, attitude and treatment.

The R. Pearson Correlation Coefficient, and the alpha Crombach Reliability Coefficient ($\alpha = 0.91$) were used to confirm certainty and reliability for of our tools.

Results: The relationships between health service nurses are mostly (71%) moderately favorable, 15% are favorable and 14% unfavorable. According components: The communication components over 80% are in favor of moderately favorable attitudes in the component over 70% of relationships are moderately favorable. The treatment component has

the highest percentage (33%) moderately unfavorable relations and the lowest percentage (51%) of moderately favorable relations.

Regarding the frequency characteristics of the communication component, almost always (47.6%) there is receptivity, there is always acuity (39.5%) always or almost always have flexibility (62.8%). Less common features: sometimes there assertiveness (37.2%), sometimes there's use of silence (37.2%), sometimes there stimulus (39.5%), sometimes there is careful preparation (33.7%).

Component Features Frequently attitudes: always or almost always fellowship (59%) always or almost always there is cooperation (60.4%) provided no liability (51%), always empathetic understanding evidence (30%), provided there is respect among peers (33.7%). Less common features: always or almost always lack loyalty among colleagues (37%), sometimes lack solidarity (45%).

Features most common treatment component: 41 (47.6%) people responded to his colleagues, almost always, when asking for something they do say "please", however 24 (28%) reported always or almost always forget colleagues for when you made them a favor; 30 (35%) respondents agreed that their colleagues always greeted kindly upon entering the service, however 44 (51%) of nurses (male) responded that sometimes there is antipathy between colleagues , 42 (48.8%) people

find that their colleagues sometimes act with simplicity and 30 (34.8%) agree that their colleagues sometimes flaunt their merits.

Conclusions: It was found that most interpersonal relationships among nurse from health Service are medium favorable. In the same way, communication, attitude and treatment components are medium favorable. The communication component showed us that the most frequent characteristics are agudeza, receptivity and flexibility; the least frequent are affection, silence, stimulation, careful preparation. In the attitude component the most frequent characteristic is responsibility, followed by empathic comprehension, respect, fellowship and cooperation. On the other hand the least frequent are loyalty, friendship and solidarity.

The Treatment Component showed us that good manners are the most frequent characteristics, followed by kindness; the least frequent was courtesy.

Key words: Interpersonal relationships between nurses

CAPITULO I

INTRODUCCION

A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las relaciones humanas son relaciones interpersonales donde las personas evidencian conductas sanas y productivas para vivir en amor, paz, armonía y progreso, hay intercambio de afecto y aprendizaje para enfrentar conflictos interpersonales, armonizando el propio derecho y el de los demás en busca del bien común. Así mismo es el conjunto de técnicas y conocimientos científicos para localizar, tipificar y resolver los problemas en la interacción de los individuos en su actividad común y organizacional. (1)

Las relaciones interpersonales en el ambiente laboral, son aquellas que se establecen entre trabajadores de una empresa, los supervisores, directivos y gerentes de la misma, tienen el objetivo de intentar conseguir y conservar la confianza, la colaboración y la comprensión de los miembros del equipo de trabajo, a través del buen trato y amigabilidad del jefe y de los integrantes del grupo, logrando así una mejor producción, desde el punto de vista técnico y económico, y una mayor satisfacción de los individuos y de los grupos. (2)

Dentro de los servicios de salud, las relaciones interpersonales tienen como objetivo mejorar la eficacia y eficiencia del trabajo que realiza el equipo de salud. De ahí la importancia de que el profesional de enfermería establezca relaciones interpersonales saludables con sus colegas, puesto que ello posibilita y facilita el trabajo en equipo, lo que al final se traduce en una mejor calidad de atención además de favorecer un clima organizacional que contribuya a la salud mental del profesional y del grupo en general.

Por otro lado La Declaración de Principios del profesional de Enfermería, menciona que la Conducta ética es el comportamiento que evidencia un sistema de valores y principios éticos morales en el quehacer diario de la enfermera (o), así como en sus relaciones humanas con la persona y la sociedad, y que la Enfermera(o)

mantiene buenas relaciones basadas en la confianza, respeto mutuo, cortesía, lealtad, fraternidad y solidaridad con sus colegas, aceptando el derecho a las diferencias personales, principios éticos, personales y profesionales, propiciando la convivencia pacífica y armoniosa. (3)

Las relaciones interpersonales con los compañeros de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas van a aumentar los sentimientos del síndrome de Burnout, el cual puede llevar al fracaso profesional y fracaso de las relaciones interpersonales con los sujetos receptores del servicio. En el año 2004 Orellana Arauco encontró que el 5.77% de profesionales de enfermería en el servicio de Medicina y 3.85% del Hospital Nacional Arzobispo Loayza presenta el síndrome de Burnout, concluyó también que el 90.38% del total de enfermeros, posiblemente se encuentren en la etapa de instalación del síndrome o de despersonalización, asimismo menciona que la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o de la dirección o administración de la organización, los conflictos interpersonales, tienen también una importante incidencia en la aparición del síndrome. (4)

Dalila Aguirre en la investigación bibliográfica (2009) “Satisfacción Laboral de los Recursos Humanos de Enfermería. Factores que la afectan”, menciona un estudio sobre satisfacción laboral realizado en

argentina donde la muestra encuestada se declara poco o nada satisfecha con respecto a la "relación con los jefes y superiores" y la "organización del trabajo" y en los hallazgos de las chilenas Parra y Paravic, se encontró que respecto a la variable interacción, con los pares que las/os enfermeras/os perciben a éstos como no muy leales ni fieles, obstinadas/os e indiscretas/os. (5)

ALARCON Patricia refiere relaciones interpersonales positivas en el campo laboral: "Los valores éticos morales en su mayoría están presentes en las enfermeras, evidenciando ante cualquier problema ético guardan una absoluta discreción del asunto (6); VERA Martha encontró que "La calidad de atención que brinda la enfermera es buena,... con trato amable y personalizado al usuario a través de relaciones interpersonales y comunicación adecuados entre él y el equipo de salud". (7)

Sin embargo ECHANDIA Paola refiere que "El tipo de relaciones interpersonales que se dan entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos es en su mayoría negativo. (8)

Durante las prácticas clínicas, en diferentes instituciones de salud, se han podido presenciar situaciones, de críticas negativas de enfermeras a sus colegas ausentes. Comentarios tales como: "debió hacerlo en su

turno, es su problema, yo no tengo tiempo”, “la nueva no sabe hacer nada bien y se demora demasiado”.

Al preguntar a algunas (os) enfermeras (os) del Hospital Loayza, respecto a su percepción sobre las relaciones interpersonales entre enfermeras (os), algunos refieren que “las relaciones en su servicio son buenas”, sin embargo otros refieren que “enfermería es un grupo muy desunido”, “pese a los talleres sobre relaciones interpersonales, siempre se observan los mismos problemas”. Al realizar la misma pregunta a algunas (os) docentes de la UNMSM, reponden que: “los enfermeros cada vez que pueden se apuñalan”, “las dificultades respecto a las relaciones interpersonales entre enfermeras afecta no solo el campo asistencial y comunitario sino también el de docencia, que afecta a los profesionales de enfermería en general”.

Estas apreciaciones me llevaron a plantear la siguiente interrogante:
¿Cuál es el nivel de relaciones interpersonales entre profesionales de enfermería?

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de relaciones interpersonales entre los profesionales de enfermería del servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el año 2009?

C. JUSTIFICACIÓN

Las organizaciones de Salud son diferentes al resto de las empresas, el manejo de la relación interpersonal es infinitamente más complejo ya que el cuidado de la salud tiene que ver con aspectos muy íntimos, sensibles e importantes de la vida, por lo cual las buenas relaciones interpersonales para el trabajo en equipo son fundamentales.

En diversos estudios hechos en el área de salud, el trabajo en equipo se ha asociado con un mayor nivel de satisfacción laboral, mayor productividad, niveles más bajos de estrés laboral, mayor calidad de la atención, aumento de la seguridad y satisfacción del paciente. Ello se debe a que la inteligencia de un equipo es muy superior a la simple suma de las inteligencias individuales de sus miembros.

Gil Monte y Peiró (1997) mencionan que existen factores psicosociales que inciden en la salud mental de los profesionales de la salud, especialmente la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral y turnos pesados; trato con usuarios problemáticos, contacto

directo con la enfermedad, el dolor y la muerte; el clima laboral, entre otros. (9)

Asimismo la remuneración no suele cubrir las expectativas del usuario interno, lo que obliga muchas veces a que el profesional tenga que trabajar en dos o más lugares, disminuyendo sus horas de descanso y esparcimiento, ello contribuye a que los niveles de estrés se incrementen y sumado a los problemas personales que pueda tener, hacen del profesional de salud una persona con alto riesgo de desarrollar problemas de salud mental como el síndrome de Burnout, formándose un círculo vicioso donde el profesional llega a tener serias dificultades para establecer relaciones laborales exitosas. Ello va en desmedro de la calidad de atención y por ende el logro de los objetivos de la institución se ve comprometido en forma negativa. Teniendo en cuenta lo mencionado el Ministerio de Salud (MINSA), en el año 2004, plantea que la calidad de la intervención depende, entre otros factores, del grado de desarrollo alcanzado por el personal que lo realiza. Al respecto uno de los compromisos es incorporar estrategias de soporte emocional para los equipos de salud y salud mental en los diferentes sectores, que les permitan procesar el impacto generado por los casos y problemas que atienden. (10)

Este trabajo de investigación es importante toda vez que ofrezca información necesaria para implementar estrategias que desarrollen y/o

potencialicen relaciones interpersonales saludables entre los profesionales de enfermería del servicio en cuestión, favoreciendo de esta manera la salud mental y un mayor desarrollo de dichos profesionales, ya que la intervención en relaciones interpersonales favorecerá al enfermero no solo a nivel personal sino que reforzará su buen desenvolvimiento como miembro del equipo de enfermería e interdisciplinario.

La institución se ve beneficiada con la realización de este trabajo puesto que al favorecer las relaciones laborales saludables se mejora la calidad de atención y por tanto se consigue la fidelidad de los clientes, incremento del número de usuarios, y una buena imagen de la institución dentro del mercado de servicios de salud.

Finalmente cabe resaltar que este trabajo de investigación es importante para la sociedad en general ya que enfermeras con buenas relaciones laborales brindan un mejor servicio y con ello el usuario, familia y grupo social obtienen mayor satisfacción al hacer uso de los servicios de salud.

D. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el nivel de las relaciones interpersonales entre profesionales de enfermería del servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza , en el año 2009.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de las relaciones interpersonales, en los componentes: comunicación, actitudes y trato, entre profesionales de enfermería del servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el año 2009.
- Identificar las características de las relaciones interpersonales, en su componente comunicación, entre enfermeras (os) del servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el año 2009.
- Identificar las características de las relaciones interpersonales, en su componente Actitudes, entre enfermeras (os) del servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el año 2009.

- Identificar las características de las relaciones interpersonales, en su componente Trato, entre enfermeras (os) del servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el año 2009.

E. PROPÓSITO

Los hallazgos servirán como base para identificar fortalezas y debilidades, en el área de las relaciones interpersonales, asimismo será un antecedente para plantear estrategias de solución a los problemas encontrados y formular e implementar programas de promoción de la salud mental permanente, que desarrollen y/o potencialicen las buenas relaciones interpersonales entre los profesionales de enfermería, con la finalidad de favorecer el cuidado de su salud mental y la calidad del servicio que brindan.

F. MARCO TEÓRICO

F.1 Antecedentes

Se han encontrado estudios en el ámbito nacional e internacional:

F.1.1 Antecedentes nacionales

ECHANDÍA Paola, llevó a cabo un trabajo de investigación titulado “Tipo de relaciones interpersonales que se dan entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins; junio-septiembre 2003”. El objetivo principal fue conocer el tipo de relaciones interpersonales que se dan entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Este estudio fue de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo y de método descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 96 enfermeras de UCI del HNERM; a quienes se les aplicó un cuestionario compuesto por 28 ítems. Las conclusiones fueron:

“El tipo de relaciones interpersonales que se dan entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos es en su mayoría negativo. Entre las

características más importantes de las relaciones interpersonales se encuentran que las actitudes son negativas, la comunicación no es clara, el trato no es empático pero si existe respeto por los sentimientos. Siendo la labor que desempeña la enfermera predominantemente asistencial". (8)

MUÑOZ Paz, llevó a cabo una investigación titulada "Relaciones interpersonales del personal de enfermería y su influencia en la calidad de la atención del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos coronarios del Hospital Militar Central, 2006". El objetivo principal fue determinar si las relaciones interpersonales del personal de Enfermería influyen en la calidad de atención del paciente hospitalizado de la unidad de cuidados intensivos coronarios del Hospital Militar Central.

El diseño fue descriptivo. Se utilizó como instrumento una encuesta anónima, previamente validada. Participaron voluntariamente 20 enfermeras y 20 pacientes de la unidad de cuidados intensivos coronarios del Hospital Militar Central. Dentro de las conclusiones:

"Las relaciones interpersonales del personal de enfermería son en general regular, además que

las relaciones interpersonales influyen en la calidad de atención al paciente” (11)

ALARCÓN Patricia, realizó una investigación titulada “Factores internos y externos que influyen en las relaciones interpersonales en enfermeras de neonatología del C.S Tahuantinsuyo bajo. Mayo, diciembre, 2004”.

Tuvo como objetivo principal determinar los factores internos y externos que influyen en las relaciones interpersonales en enfermeras de neonatología del Centro de Salud Tahuantinsuyo bajo. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 15 enfermeras, a las que se les aplicó una encuesta. Se aplicó un cuestionario elaborado con 23 preguntas cerradas y abiertas; siendo sus conclusiones:

“Los valores éticos morales en su mayoría están presentes en las enfermeras, evidenciando ante cualquier problema ético guardan una absoluta discreción del asunto. Del mismo modo un porcentaje considerado hace

comentario de él con fines de solucionar y unir a los involucrados.

En relación a la empatía que tienen las enfermeras con sus colegas al momento de compartir actividades de su trabajo diario, es variable en este servicio.

El trabajo en equipo de las enfermeras es evidente, ellas brindan apoyo en sus actividades ante pedido de ayuda de una colega, lo que demuestra un factor importante para las buenas relaciones interpersonales". (6)

VERA Martha, realizó un trabajo de investigación titulado "Factores que influyen en la calidad de atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, 1997". Los objetivos principales de este trabajo fueron determinar la calidad de atención que brinda la enfermera al usuario en el Hospital Nacional Cayetano Heredia y determinar los factores relevantes que influyen en la calidad de atención que brinda la enfermera al usuario en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo; la muestra estuvo conformada por 160 enfermeras y 300 pacientes hospitalizados con un mínimo de 3 días en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Se

utilizó la técnica de observación libre y entrevista a las enfermeras y pacientes. Los instrumentos fueron: La guía de observación del desempeño profesional de la enfermera y el cuestionario dirigido al paciente; cuestionario dirigido a las enfermeras.

Dentro de las conclusiones se tiene que:

“La calidad de atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Cayetano Heredia es buena porque es oportuna y eficiente, ...con trato amable y personalizado al usuario a través de relaciones interpersonales y comunicación adecuados entre él y el equipo de salud, en un ambiente organizado y agradable que permite la satisfacción del cliente”. (7)

ORIUNDO Eufrasia, llevó a cabo una investigación titulada “Factores que influyen en la calidad de atención del profesional de enfermería en los hospitales II ESSALUD Huaraz y Víctor Ramos Guardia MINSA, 2000”.

El objetivo general de este estudio fue determinar los factores que influyen en la calidad de atención del profesional de enfermería en los hospitales II EsSalud Huaraz y Víctor Ramos Guardia-MINSA.

El estudio fue de tipo Descriptivo, transversal. Se manejaron dos muestras, la muestra A conformada por 15 enfermeros de ESSALUD y 53 de Víctor Ramos Guardia contratados y nombrados y la muestra B integrada por 675 pacientes hospitalizados mayores de 18 años, en los servicios de medicina y cirugía, con una estancia hospitalaria de 3 días como mínimo. Las técnicas utilizadas fueron la entrevista- encuesta a enfermeros y grupos focales. Los instrumentos fueron la ficha de entrevista-encuesta a enfermeros y la guía de grupo focal. Las conclusiones de este trabajo fueron:

“Los factores internos relacionados a la comunicación, es buena con sus compañeros de trabajo y usuarios en los dos hospitales en estudio.

Los factores internos relacionados con la práctica de valores es buena, lo cual se evidencia en las relaciones humanas con los compañeros de trabajo y con los usuarios en los dos hospitales de estudio”. (12)

F.1.2 Antecedentes internacionales

ARIAS Milena, llevó a cabo un trabajo de investigación titulado “Factores del clima organizacional influyentes en la satisfacción laboral de enfermería, concerniente a los cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional de Niños, Costa Rica 2004”

Esta investigación fue cuantitativa, deductiva, prospectiva, descriptiva. Se analizó si los factores del clima organizacional, (la comunicación, el liderazgo, motivación y la reciprocidad) influían en la satisfacción laboral del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UNCIN) del Hospital Nacional de Niños (HNN), agosto del 2004. Se empleó las teorías de Maslow y de Herzberg, para el análisis. La muestra estuvo constituida por 36 personas funcionarios del servicio, a quienes se les aplicó una entrevista estructurada y una lista de cotejo.

Una de las conclusiones fue: La comunicación se definió en general como satisfactoria, pero se recomendó que sea breve, concisa y retroalimentada”. (13)

Sánchez José, realizó un trabajo de investigación titulado “Clima laboral del personal de Enfermería de las unidades de Salud Mental de un Hospital, en Almería, 2004”. El método fue cuantitativo, descriptivo,

transversal. Se aplicó una escala Lickert de 18 reactivos, a 32 enfermeros (as).

Sus principales conclusiones fueron:

“La dirección del flujo de información es siempre descendente. Se proporciona una información mínima que tiende a ser poco aceptada, inexacta y genera tensión por la competencia entre compañeros”; “Hay apenas comunicación bidireccional y la comunicación queda relegada a órdenes desde arriba”; “El panorama visto por los enfermeros es de color oscuro: mal clima laboral, satisfacción laboral baja, ausencia de prestigio social, pocas perspectivas de promoción profesional, insatisfacción con las retribuciones y con las condiciones de trabajo” (14)

F.2 Base teórica

1. Clima organizacional

Palma, S. (2004), define el término clima organizacional como "...la percepción del trabajador con respecto a su ambiente laboral y en función de aspectos vinculados como posibilidades de realización personal, involucramiento con la tarea asignada, supervisión que recibe, acceso a la información relacionada con su trabajo en coordinación con sus demás compañeros y condiciones laborales que facilitan su tarea"; plantea también que la satisfacción laboral es actitud del trabajador hacia su propio trabajo y en función de aspectos vinculados como posibilidades de desarrollo personal, beneficios laborales y remunerativos que recibe, políticas administrativas, relaciones con otros miembros de la organización y relaciones con la autoridad, condiciones físicas y materiales que faciliten su tarea y desempeño de tareas. (15)

Brown (1981) define clima organizacional como "...las percepciones compartidas por un grupo de individuos acerca de su entorno laboral: estilo de supervisión, calidad de la capacitación, relaciones laborales, políticas organizacionales, prácticas comunicacionales, procedimientos administrativos, ambiente laboral en general. (16)

El clima organizacional (CLIO) determina la productividad tanto de empresas como de organizaciones, porque afecta la marcha eficaz de las actividades y el bienestar del personal en todos los niveles. Un CLIO positivo favorece la existencia elevada: motivación, productividad, compromiso y lealtad de los trabajadores.

1.1 Características del clima organizacional

Litwin y Stinger postulan la existencia de nueve dimensiones que explicarían el clima existente en una determinada empresa, donde cada una de las dimensiones se relaciona con ciertas propiedades de la organización. Estas dimensiones son: estructura, responsabilidad, recompensa, desafío, estándares, cooperación, relaciones, conflictos e identidad; de las cuales las cuatro últimas, tienen que ver directamente con el tipo de relaciones interpersonales que se establecen entre los colaboradores de la empresa.

El conocimiento del Clima Organizacional proporciona retroalimentación acerca de los procesos que determinan los comportamientos organizacionales, permitiendo además, introducir cambios planificados, tanto en las actitudes y conductas de los miembros, como en la estructura organizacional.

La importancia de esta información se basa en la comprobación de que el Clima Organizacional influye en el comportamiento manifiesto de los miembros, a través de percepciones estabilizadas que filtran la realidad y condicionan los niveles de motivación laboral y rendimiento profesional, entre otros.

1.2 Funciones del clima organizacional

Dentro de las funciones del clima organizacional están:

Intimidad: Que los trabajadores gocen de relaciones sociales amistosas. Esta es una dimensión de satisfacción de necesidades sociales, no necesariamente asociada a la realización de la tarea.

Cordialidad: El sentimiento general de camaradería que prevalece en la atmósfera del grupo de trabajo; el énfasis en lo que quiere cada uno; la permanencia de grupos sociales amistosos e informales.

Identidad: El sentimiento de que uno pertenece a la compañía y es un miembro valioso de un equipo de trabajo; la importancia que se atribuye a ese espíritu.

1.3 Resultados que se obtiene de un diagnostico de clima

Organizacional

Retroalimentación: Aprendizaje de nuevos datos acerca de uno mismo, de los demás, de los procesos de grupo o de la dinámica organizacional - datos que antes la persona no tomaba en cuenta en una forma activa. La retroalimentación se refiere a las actividades y los procesos que reflejan una imagen objetiva del mundo real. La conciencia de esa nueva información puede ser conducente al cambio.

Conciencia de las normas socioculturales cambiantes o de las normas disfuncionales actuales: La conciencia de las normas disfuncionales actuales puede servir como un incentivo para el cambio. Cuando las personas ven una discrepancia entre los resultados que están produciendo sus normas actuales y los resultados deseados, esto puede conducir al cambio.

Confrontación. Sacar a la superficie y abordar las diferencias en creencias, sentimientos, actitudes, valores o normas, con el fin de eliminar los obstáculos para una interacción efectiva. La confrontación es un proceso que trata en forma activa de discernir las diferencias reales que se están "interponiendo en el camino", de hacer salir a la

superficie esos problemas y trabajar en ellos de una manera constructiva. Hay muchos obstáculos para el crecimiento y el aprendizaje; siguen existiendo cuando no se observan y se examinan en forma activa.

2. Relaciones humanas

La sociedad humana es la red o entramado de interrelaciones e interacciones objetivas y subjetivas de un grupo humano amplio, donde cada ser humano debe aprender desde su nacimiento a ser parte de su sociedad.

Mead, en su teoría del desarrollo de la autoconciencia, menciona que el niño pasa por varias etapas; la primera es la imitación (juego) para descubrir el “mi” (yo social) y diferenciarlo del “yo” es decir adquirir conciencia de uno mismo, para luego poder desenvolverse fuera del contexto familiar inmediato. Un estadio posterior del desarrollo infantil, según Mead, aparece cuando el niño tiene ocho o nueve años. Es la edad en la que los niños empiezan a participar en juegos organizados, abandonado el “juego” asistemático. Es entonces cuando el niño empieza a comprender los valores y la moralidad por los que se rige la vida social. En este período el niño aprende a captar lo que Mead llama el otro generalizado—los valores y las

reglas morales reinantes en la cultura en la cual se está desarrollando.

Sin embargo el proceso de socialización, dura toda la vida, pero es más fuerte durante la niñez y la adolescencia, porque se aprenden diferentes habilidades físicas, cognitivas y psicológicas que conforman la personalidad individual, pero que contienen innumerables características (culturales y de expresividad emocional) similares a los demás miembros de su comunidad social. La gente continúa socializándose toda la vida, en un proceso que le hace integrar nuevos conocimientos, afectos y experiencias, gracias a los aportes de padres, maestros, amigos, medios masivos de comunicación y sus propios criterios. El conocimiento adquirido en la vida cotidiana se caracteriza, más que nada, por estar al servicio de un interés práctico. Los seres humanos intentan vivir la cotidianeidad en forma no problemática, y se sirven para esto de una actitud natural. Esta actitud permite que se utilicen recetas y se repitan acciones que han demostrado ser exitosas y certeras (aunque no necesariamente válidas en términos de verdades teóricas). Se puede así generalizar y economizar en las acciones.

Así, en el proceso de socialización, los seres humanos van integrando a su forma de ser una visión práctica de las cosas; entre ellas se encuentra la forma de percibir y utilizar el entorno. (17)

2.1 Relación Humana

Etimológicamente el término relación humana significa “vinculación” (Religare, religión = vinculación), es decir la vinculación existente entre dos o más personas.

J. Solórzano se refiere a las relaciones humanas como:

- Las relaciones interpersonales donde las personas evidencian conductas sanas y productivas para vivir en amor, paz, armonía y progreso.
- El intercambio de afecto y de aprendizaje para enfrentar conflictos interpersonales, armonizando el propio derecho y de los demás en busca del bien común.
- El conjunto de técnicas y conocimientos científicos para localizar, tipificar y resolver los problemas en la interacción de los individuos en su actividad común y organizacional. (1)

Las relaciones humanas tienen como objeto de estudio las relaciones entre individuos, basados en ciertas reglas aceptadas por todos y fundamentalmente, en el reconocimiento y respeto de la personalidad humana.

En los años noventa el Consejo Nacional de Investigación de Estados Unidos inició el experimento de Hawthorne; en una fábrica de la Western Electric Company y encontró numerosas variables psicológicas, dentro de ellas las relaciones interpersonales, ya que en la organización, los individuos participan en grupos sociales y se mantienen en constante interacción social. Para explicar y justificar el comportamiento humano en las organizaciones, la teoría de las relaciones humanas estudió a fondo esa interacción social entendiéndose la relación humana como el conjunto de acciones y actitudes resultantes de los contactos entre personas y grupos.

Se constató que el nivel de producción no está determinado por la capacidad física o fisiológica del trabajador (teoría clásica), sino por las normas sociales y las expectativas que lo rodean. Es su capacidad social la que establece su nivel de competencia y de eficiencia, y no su capacidad de ejecutar correctamente movimientos eficientes en un tiempo previamente establecido. Cuanto mas integrado socialmente está en el grupo de trabajo, mayor será la disposición de producir. Si el trabajador reúne excelentes condiciones físicas y fisiológicas para el trabajo y no esta integrado socialmente, la desadaptación social se reflejara en su eficiencia.

El experimento de Hawthorne permitió comprobar que el comportamiento del individuo se apoya por completo en el grupo. En

general, los trabajadores no actúan ni reaccionan aisladamente como individuos, si no como miembros de grupos.

2.2 Relaciones interpersonales en el ambiente laboral

El trabajo es una suma de actividades por las que las personas se procuran los medios para gratificar sus necesidades innatas o culturalmente desarrolladas. Además el trabajo tiene una función social, ya que no solo beneficia al trabajador, sino que produce bienes para provecho de otras personas; también es social porque se realiza en colaboración con un grupo dentro del cual se establecen diversos vínculos.

Freud destaca la posibilidad que el trabajo ofrece de desplazar varios componentes pulsionales (impulso psíquico, fuerzas derivadas de las tensiones somáticas), ya sean narcisistas, agresivos o eróticos en el desempeño profesional y en las relaciones laborales, lo cual tiene un valor inconmesurable en la preservación y justificación del ser humano en la sociedad. Mientras más satisfacción y gozo produzca el desempeño laboral o el trabajo individual, más fuerza interna se tendrá para sobreponerse a las adversidades de la vida y mantener vínculos afectivos saludables. El trabajo se convierte en

motivador de las interrelaciones laborales y sociales, es una capacidad del YO adulto con la colaboración del superyo impulsador. Sin embargo, a pesar de que el progreso tecnológico ofrece oportunidades y retos en todas las áreas, también se presentan obstáculos para la satisfacción personal a través del trabajo, principalmente debido a la automatización, a la fragmentación del proceso laboral, tanto en relación con el producto del trabajo, como en las interrelaciones personales que se tornan más bien impersonales.

El trabajo y las interrelaciones personales laborales ofrecen una oportunidad de integrar la superación en diversos niveles: socioeconómico, social, emocional y axiológico. (18)

Las relaciones interpersonales en el ámbito laboral, son aquellas que se establecen entre trabajadores de una empresa, los supervisores, directivos y gerentes de la misma, tienen el objetivo de intentar conseguir y conservar la confianza, la colaboración y la comprensión de los miembros del equipo de trabajo, a través del buen trato y amigabilidad del jefe y de los integrantes del grupo, logrando así una mejor producción, desde el punto de vista técnico y económico, y una mayor satisfacción de los individuos y de los grupos. (2)

Según el Ministerio de Salud (MINSA), las relaciones interpersonales son el intercambio de información, sentimientos y percepción de conductas y actitudes, trato entre los individuos. Se trata también de la capacidad para resolver problemas que dichas relaciones pueden plantear. (19)

2.3 Relaciones Interpersonales en el marco de la salud ocupacional e instituciones de salud

La institución de salud es un sistema “vivo”, constituido por los actos e interacciones orquestadas de un grupo numeroso de profesionales y no profesionales, que desempeñan funciones relacionadas y realizan una gran variedad de tareas especializadas e interdependientes. El desempeño convergente y combinado de su trabajo, le permite a la organización manejar problemas específicos y tratar de alcanzar objetivos determinados dentro de su ambiente particular.

Los principales problemas de la organización a los que tienen que hacer frente el hospital se manifiestan no solo en el nivel colectivo, sino también en el nivel individual y en el nivel de las relaciones entre el individuo y el grupo. El comportamiento de cada uno de los miembros que desempeñan funciones particulares, afecta la resolución de problemas en el nivel colectivo; de la misma manera, todos los problemas colectivos importantes que se analizan en la organización, se reflejan en el comportamiento de cada uno de los miembros de la

organización, así como en las relaciones del personal con la organización. (20)

La Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), con la validación de organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional de Trabajo (OIT) menciona en su manual de salud ocupacional del año 2005, que en materia de derechos humanos entienden el derecho a la salud de los trabajadores como un derecho fundamental; así en la Declaración Universal de los Derechos Humanos aprobada por Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948, se señala (artículo 3) el derecho de toda persona al trabajo en condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo.

Además la DIGESA menciona que en el campo laboral existen factores de riesgo psicosociales para el trabajador, que pueden llevar a cambios en su comportamiento, alteraciones en el área cognitiva (desatención, poca o falta de concentración, memoria, etc), poca o ninguna motivación, problemas neurológicos, enfermedades psicosomáticas, baja autoestima, fatiga, estados depresivos, suicidios, estrés laboral, entre otros.

La empresa también se ve afectada ya que aumenta el ausentismo, hay pérdida de valores, mayor frecuencia de accidentes laborales, pérdidas económicas en la producción y productividad laboral.

El desarrollo económico del país se ve afectado debido a que su Población Económicamente Activa (PEA) presenta enfermedades físicas y/o alteraciones mentales, con poco o ningún progreso personal. Estos factores de riesgo psicosociales son:

- **Carga mental del trabajo:** Es el esfuerzo intelectual que debe realizar el trabajador para hacer frente al conjunto de demandas que recibe en el curso de realización de su trabajo. Los indicadores para este factor de riesgo son: las presiones de tiempo, esfuerzo de atención, fatiga percibida, número de informaciones que se precisan para realizar la tarea, la percepción subjetiva de la dificultad que para el trabajador tiene su trabajo.
- **Autonomía temporal:** Se refiere a la discreción concedida al trabajador sobre la gestión de su tiempo de trabajo y descanso.
- **Contenido del trabajo:** Se hace referencia al grado en que el conjunto de tareas que desempeña el trabajador activan una cierta variedad de capacidades, responden a una serie de necesidades y expectativas del trabajador y permiten el desarrollo psicológico del mismo. Puede estar constituido por tareas variadas y con sentido que implica la utilización de diversas capacidades del trabajador o por tareas monótonas o repetitivas, que pueden resultar importantes, motivadoras o rutinarias.
- **Supervisión- participación:** Define el grado de autonomía decisional, el grado de la distribución del poder de decisión.

- Interés por el trabajador: Hace referencia al grado en que la empresa muestra una preocupación de carácter personal y a largo plazo por el trabajador o bien si la consideración que tiene del trabajador es de carácter instrumental y a corto plazo.
- Relaciones interpersonales: Se refiere a la calidad de las relaciones interpersonales de los trabajadores: comunicación con otros trabajadores.
- Turnos rotativos: El ser humano es un ser diurno y al alterar el biorritmo del sueño y vigilia, se darán alteraciones en la salud.

Cabe resaltar que ante una determinada condición psicosocial laboral adversa, no todos los trabajadores desarrollaran las mismas reacciones. Ciertas características propias de cada trabajador (personalidad, necesidades, expectativas, vulnerabilidad, capacidad de adaptación, etc.), determinarán la magnitud y la naturaleza tanto de sus reacciones como de las consecuencias que sufrirá. Así, estas características personales también tienen un papel importante en la generación de problemas de esta naturaleza.

Cabe agregar que, el trabajador en su centro laboral como fuera de él se ve expuesto a una gran cantidad de factores que ponen a prueba su capacidad de adaptación. Esta capacidad es limitada, el efecto sinérgico de estos factores sobre la persona va minando su capacidad de resistencia o de adaptación, de manera que talvez un aspecto, en

principio nimio, sea el desencadenante de una serie de reacciones adversas a la salud. (21)

3. Características de las relaciones interpersonales

Tomando en cuenta la definición que hace el Ministerio de Salud, de las relaciones interpersonales, se toman en cuenta tres dimensiones: Comunicación, Actitudes y Trato. (Anexo A)

3.1 Comunicación (Intercambio de información):

En el ambiente laboral, muchas veces tenemos que relacionarnos con personas que tienen puntos de vista diferentes al de nosotros, y es allí donde surgen los conflictos; en este sentido, es necesario estar abiertos, flexibles y establecer estrategias comunicativas que contribuyan a generar relaciones armoniosas, ya que el logro de los objetivos en una Institución esta asociado, de manera importante al buen manejo de las Relaciones Interpersonales, teniendo estas como base a la comunicación.

La comunicación es una forma inteligente de interacción humana que alude a la transferencia de información y entendimiento entre personas; en virtud de ella los hombres intercambian significados, valores y tomas de posición personal; es una necesidad social y se halla en la raíz de toda organización. (22)

3.1.1 Importancia de la comunicación

Dentro de una institución, la comunicación es importante porque enlaza las actividades de las diversas instancias de la organización, contribuyendo al funcionamiento de toda la estructura organizativa. Mantiene informados a los miembros de la organización y las decisiones que se tomen serán más acertadas. Dinamiza a la organización, favorece las condiciones para realizar cambios; ayuda a evitar o disminuir las situaciones conflictivas que se presentan; acerca efectivamente al personal; detecta los problemas o colabora en identificarlos.

La creciente interacción y comunicación entre individuos y grupos, en y por sí misma, puede efectuar cambios en las actitudes y la conducta. Homans sugiere que la creciente interacción es conducente a un incremento en los sentimientos positivos. Los individuos y los grupos aislados tienden a desarrollar una "visión de túnel" o de "autismo", según Murphy. La creciente comunicación contrarresta esta tendencia, permite que uno verifique sus propias percepciones para ver si están socialmente validadas y compartidas.

3.1.2 Elementos del proceso comunicativo

M. Jara, habla sobre “procesos comunicativos”, los cuales se definen como aquellos procesos informativos en los cuales el estímulo que los origina ha sido deliberadamente manejado por alguien con una voluntad significativa.

En todo proceso comunicativo existen los siguientes elementos:

- Emisor: El emisor es quien quiere decir algo y para hacerlo se vale del manejo de signos artificiales producidos expresamente para significar (codificación).
- Receptor: El receptor es el destinatario final de los signos emitidos por el emisor, es quien se encarga de descifrar el mensaje (decodificación).
- Código: Sistema de signos común al emisor y receptor.
- Mensaje: Conjunto de signos que circulan entre el emisor y el receptor, estableciendo lo que se denomina un circuito comunicativo. Dentro del mensaje, se encuentran incluidos el canal (medio físico que es afectado en el receptor), la señal (aquello que impresiona los sentidos, el significante); contenido (lo que dice el mensaje, el significado); la intención o propósito (lo que el emisor

quiere decir); la semántica (lo que el receptor entiende del mensaje).

- Contexto: Todo aquello que rodea al proceso comunicativo ya que este siempre se da en un tiempo y lugar, en una circunstancia y en condiciones que viven tanto el emisor como el receptor. (22)

3.1.3 Barreras de la comunicación

Las barreras de la comunicación pueden ser de tipo físicas o psicológicas: el ruido, la sordera, el analfabetismo, el miedo, la ansiedad, el resentimiento, el odio; todo ello impide que un individuo oiga y entienda a otro y otros que se expresan.

3.1.4 Signos no verbales de la comunicación

La comunicación entre seres humanos no se da únicamente por signos verbales sino que existen signos no verbales y ambos códigos se transmiten de forma paralela y complementaria: *informacionales* (por los signos verbales) y *afectivo – personales* (por los no verbales)

Dentro de los signos no verbales se encuentran:

- Los que se refieren a la mímica del rostro (uso de músculos faciales, arrugas de la frente, etc.)
- Las miradas o lenguaje de los ojos, a veces expresan mucho más que las palabras.

- Los gestos relativos al uso de las manos, los brazos, la cabeza, las piernas.
- La apariencia en la forma de vestirse puede “hablarnos” sobre sus intenciones y actitudes.
- Entonación, ritmo, defectos de articulación, etc. (22)

3.1.5 Características esenciales para la comunicación eficaz

Maureen J. OBrien plantea que la comunicación eficaz debe tener las siguientes características:

Flexibilidad

Sensibilidad a condiciones cambiantes, capacidad de adaptación a situaciones desusadas o inesperadas.

Agudeza

Consiste en estar alerta, ser observador, ágil para actuar y rápido para comprender. La agudeza implica vivacidad, vibración y anhelo de interactuar con éxito. Replicar a las respuestas verbales y no verbales que se recibe, saber cuando hablar, estar callado cuando sea necesario, escuchar con atención.

Receptividad

Talento para recibir estímulos y una inclinación para captar mensajes y respuestas de la otra persona. Cuando una persona es receptiva

comunica que esta atento, interesado, que estima a la otra persona. La receptividad es condición interna, personal, que permite ser sensible a ciertos rastros de comunicación que llega a la persona en el curso de sus actividades diarias.

Preparación cuidadosa

Significa que se debe considerar cuidadosamente la comunicación o los estímulos que se ha recibido y responder con cierta deliberación. Consiste en prepararse para los diálogos que se sostendrá con los demás, ello permite compartir ideas, sentimientos y reacciones de forma apropiada ya que al comunicarse se está más tranquilo consigo mismo, se acrecienta la propia confianza, imagen y habilidad al comunicarse.

Estimulo

Consiste en proporcionar ayuda, inspirar valentía y dar esperanza.

Uso del silencio

Hay momentos en que las palabras parecen inadecuadas para ayudar a transmitir los pensamientos y sentimientos; en esos momentos el silencio empleado con cordura puede ser tan eficaz y dar tanto respaldo como las palabras.

La comunicación debe ser directa y sincera, de forma que sea comprensible tanto por el emisor como por el receptor, debe basarse en una mutua "credibilidad", en el respeto y la consideración. (20)

3.2 Actitudes

Kurt Lewin, fundador de la teoría de las relaciones humanas, define estas como el conjunto de acciones y actitudes resultantes de los contactos entre personas y grupos. (23)

Yepis Vargas, define actitud como “una manera concreta de percibir algo u opinar sobre ello, un esquema de reacción afectiva o modo de reaccionar frente al mismo y a un patrón de conducta movilizable por dicho estímulo”

Barriga refiere que actitud es “la tendencia a actuar de una manera determinada frente a un objeto o situación; son estereotipos de conductas”. En este sentido todos los prejuicios pueden considerarse como actitudes negativas, es decir que tienden a alejar al sujeto del objeto o a rechazarlo, mientras que las actitudes positivas conducen hacia el objeto ya que el objetivo primordial de la conducta reside en relacionarse con los demás, en establecer con ellos lazos de protección mutua, de ayuda, de cooperación, etc. (24)

Las actitudes tienen una gran importancia social ya que no suelen ser cosa de un solo individuo, sino que son compartidas por un número relativamente elevado de individuos; en ese sentido las actitudes resultan muy importantes en las relaciones laborales ya que regulan el éxito o fracaso del grupo. Cuando la persona tiene actitudes positivas tendrá predisposición a trabajar en equipo, teniendo en cuenta la ética y los valores. Pero cuando las actitudes son negativas, hay tendencia a la desintegración del grupo ya que se dan malos entendidos y conflictos.

LLANOS Mónica refiere que la actitud es la manera como percibimos la imagen de nosotros mismos, de los demás y los acontecimientos que nos rodean, lo cual va a determinar la manera como nos comportamos. La actitud de las personas es la que hace la diferencia entre ser felices y no serlo, entre ser una persona de éxito o no, en tener sanas relaciones interpersonales o conflictos.

Goleman D. refiere que los equipos de trabajo necesitan algo más que conocimientos teórico- prácticos, necesitan ser hábiles para escuchar y comprender de forma empática, ser flexibles, solidarios, leales, y saber trabajar en equipo con respeto mutuo. También deben ser capaces de energizar a los demás, de comprometerse y confiar en quienes trabajan con ellos. (25)

3.2.1 La actitud esta vinculada a dos grandes áreas:

Relación intrapersonal.- Esta tiene que ver en la relación que tengo conmigo mismo, con mi mundo interior, si poseo una sana autoestima voy a poseer una serie de actitudes con respecto a mi mismo que contribuyan a mi bienestar, lograré hacer una diferenciación entre los fracasos o errores experimentados versus mi capacidad y valor personal.

Relaciones interpersonales.- Mis actitudes me llevan a tener una percepción adecuada de las personas con las cuales me relaciono, pudiendo integrar lo positivo y negativo de ellas, teniendo un grado de objetividad adecuado que me permita enriquecerme con lo que ellos me aporten, si es positivo constituirá un aporte a mi desarrollo personal, si es negativo contribuirá a mi mejora y aprendizaje sobre rectificaciones que debo hacer.

3.2.2 Componentes de las actitudes

Yepis plantea que las actitudes tienen tres componentes:

- **Componente cognoscitivo:** Incluye el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) acerca del

objeto de la actitud. Destaca aquí el valor que representa para el individuo el objeto o situación.

- **Componente afectivo:** Procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, feliz, preocupado, dedicado, apenado, etc.).
- **Componente conativo:** El componente conativo esta dado por la forma como la persona reacciona ante el hecho o situación, es donde se ven las actitudes, y es como se las puede conocer. Muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud

3.2.3 Características de las actitudes

- **Aprendidas:** Se forman a partir de una serie de experiencias en que determinadas conductas son o no son reforzadas.
- **Son relativamente estables:** Una vez formadas permanecen de una manera bastante fuerte en el individuo que las ha adquirido. El cambiarlas implica un proceso largo y costoso, no están sujetas a variaciones en el humor ni a otras causas pasajeras.

- Implican relación sujeto-objeto: Es decir, el objeto de la actitud es algo tangible y existente en la realidad para el sujeto.
- Pueden comprender un pequeño o un gran número de cosas.
- Son motivadoras- afectivas. Una actitud firmemente adquirida puede ser la única motivación para determinadas acciones y al mismo tiempo llevar consigo una potente carga de tipo afectivo. (18)

3.3 Trato

Tamayo J. menciona que el logro del objetivo de las relaciones interpersonales (conseguir y conservar la confianza, la colaboración y la comprensión de los miembros del equipo de trabajo) en el ámbito laboral se da a través del buen trato y amigabilidad del jefe y de los integrantes del grupo, logrando así una mejor producción, desde el punto de vista técnico y económico, y una mayor satisfacción de los individuos y de los grupos. (2)

Tamayo define:

- **Buen trato:** En la interacción de las personas está condicionado por tres componentes fundamentales: amabilidad, cortesía y buenos modales. La amabilidad está ligada con el afecto y cariño; las palabras amables producen en la persona una sensación agradable, calman, aquietan y consuelan a quien las oye; la cortesía son las pruebas de atención o respeto de una

persona a otra y sus factores son la justicia, la modestia y el tratar igual a todos. Los buenos modales se demuestran con el comportamiento según las costumbres o normas sociales vigentes.

- **Amigabilidad:** Es la técnica de llevarse bien con la gente e influir positivamente sobre los demás.

4. Tipos de relaciones interpersonales

Según el Ministerio de Salud (MINSA), las relaciones interpersonales pueden ser:

- **Positivas:** cuando existe un clima de confianza entre las personas, se logran armonizar los conflictos entre la organización formal (estructura y organización que el grupo recibe del exterior) con la informal (grupos pequeños unidos por intereses comunes) y producto de ello se obtiene:
 - Elevado espíritu de cuerpo en la organización (los integrantes se sienten parte de un equipo).
 - Autodisciplina del personal (se esmeran por cumplir con sus funciones de la mejor manera y sin recibir presión de sus superiores).
 - Moral alta del grupo (las relaciones entre los integrantes del equipo están basadas en valores).

- Lealtad en la organización (los miembros del equipo son fieles a la institución y entre ellos).
 - Participación de los componentes (todos participan activamente)
 - Iniciativa del personal.
 - Adaptación y estabilidad en el trabajo (Los integrantes se adaptan con facilidad y existen menos conflictos entre ellos).
 - Equidad en el comportamiento de los integrantes.
- **Negativas;** cuando en un grupo de trabajo, predominan los celos, los resentimientos y las suspicacias, generan descontento, incomodidad, relajamiento de la moral, de la disciplina y del espíritu de cuerpo; fatiga e inseguridad; irritabilidad; enojo e incremento de enemistades; aumento de errores y accidentes; ausentismo y rotación alta del personal; reducción de la producción, de la eficiencia, eficacia y efectividad. (2)

Al respecto la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) menciona que, junto a otros factores de riesgo psicosocial, las relaciones interpersonales negativas, pueden contribuir a cambios en el comportamiento, alteraciones en el área cognitiva (desatención, poca o falta de concentración, memoria, etc), poca o ninguna motivación, baja autoestima, fatiga, estados depresivos, estrés laboral, ausentismo laboral, pérdida de valores, mayor

frecuencia de accidentes laborales, pérdidas económicas en la producción y productividad laboral.

5. Procesos facilitantes de las relaciones interpersonales

Son formas de tratar a otra persona, dentro de estos procesos están:

Concreción: Expresión directa y clara de la percepción, valores y sentimientos personales relevantes, tal y como se presentan en una relación determinada. Se utiliza para que las personas centren sus problemas específicos y advierta los detalles más significativos de las experiencias presentes o pasadas.

La confrontación: Son comunicaciones o mensajes verbales que ponen atención en las discrepancias más significativas de la experiencia de las personas. Se usa para facilitar la modificación y extensión del auto imagen, incluye una multiplicidad de percepciones que se pueden experimentar conciente o inconcientemente.

El respeto: Es la comunicación de la aceptación de las ideas, sentimientos y experiencias, además del potencial de autorrealización. Cuando esto ocurre se ponen las condiciones para el desarrollo y mantenimiento del respeto de uno mismo.

La espontaneidad: Son las expresiones espontáneas de experiencias internas de un individuo. Para una mejor expresión de esta espontaneidad, las personas deben mirarse a si mismas. Se debe poner énfasis en dar a conocer reacciones personales.

La inmediatez: Es la dimensión de la comunicación que se refiere al elemento constructivo de la relación del proceso de ayuda, las expresiones que la acentúan establecen relaciones entre las comunicaciones manifiestas de la gente y su impresión subyacente, de los que está sucediendo en la relación en el momento. A medida que cambian las necesidades de las personas, cambia la imagen que tenía de los demás. (8)

Asertividad: Es aquel estilo de comunicación abierto a las opiniones ajenas, dándoles la misma importancia que a las propias. Parte del respeto hacia los demás y hacia uno mismo, aceptando que la postura de los demás no tiene por qué coincidir con la propia y evitando los conflictos sin por ello dejar de expresar lo que se quiere de forma directa, abierta y honesta.

Comprensión empática: Es la experimentación temporal de los sentimientos de otro individuo; conjunto de expresiones que indican el reconocimiento preciso por parte de la persona acerca de los

sentimientos, motivos y significados subyacentes a las comunicaciones. (1)

Existen tres definiciones acerca de lo que es empatía:

- La empatía como conducta: Se considera el comportamiento, la habilidad en el uso de la empatía y el beneficio que se produce como resultado de la interacción.
- La empatía como dimensión personal: Se considera que los valores, las actitudes del profesional influyen en la tendencia natural de ser o no ser empático.
- La empatía como experiencia emocional: Reacción emotiva para percibir las experiencias de los demás. Saber lo que la otra persona siente.

6. Factores que influyen en las relaciones interpersonales en el Campo laboral

Las relaciones interpersonales en el campo laboral se ven influidas por diversos factores tanto internos como externos al individuo.

Factores externos: condiciones de trabajo, el nivel socioeconómico; el tipo de líder formal; falta de tiempo para el esparcimiento, la inseguridad en el trabajo; segmentación y burocratización del mismo así como la sensación de ser fácilmente sustituibles; etc.

Factores internos: la personalidad, los valores, las actitudes, los estilos de comunicación, la cultura, la edad, el género y el estado civil, los cuales determinan las interrelaciones laborales tanto entre compañeros como con los superiores, en ámbitos como la cooperación, el esfuerzo, la habilidad y la motivación. (6)

7. Principios de las relaciones interpersonales en los servicios de salud

- Escucha empática
- Sinergia (el equipo sinérgico es humilde y respetuoso, sabe reconocer sus limitaciones y sabe apreciar sus recursos disponibles).
- El trabajador debe sentir que su trabajo es importante en relación al conjunto.
- El trabajador debe sentir que forma parte de un equipo, tener un vínculo y relación amistosa con sus compañeros (compañerismo, cooperación solidaridad, lealtad).

Debe fomentarse en el personal la lealtad, el espíritu de cuerpo, la alta moral y la autodisciplina (responsabilidad). (2)

8. 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: La Enfermera (o) debe reconocer el valor de sus colegas como personas y como profesionales, propiciando su desarrollo en el campo científico, socio cultural, personal y ético.

La Enfermera(o) debe mantener las buenas relaciones interpersonales con transparencia y sinceridad.

Es contrario a la ética emitir críticas negativas contra las colegas, debiendo manejar con prudencia y sin complicidad la información que pueda lesionar la imagen y el prestigio de las mismas y de otros miembros del equipo de salud.

La Enfermera(o) debe apoyar a la colega a afrontar y superar con integridad los problemas personales y/o dificultades que interfieran con el ejercicio profesional.

La Enfermera(o) debe aceptar y hacer críticas constructivas, recomendaciones y sugerencias que faciliten y mejoren su trabajo.

La Enfermera(o) debe brindar un trato respetuoso y comprensivo al personal técnico y auxiliar de enfermería, favoreciendo un clima laboral de respeto y de responsabilidad. (3)

La teoría organizacional plantea que la estructura organizacional y el clima organizacional son dos variables que influyen en la etiología de un síndrome llamado Burnout. Esta teoría pone énfasis en la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento, y entiende el Burnout como una respuesta al estrés laboral.

El síndrome de Burnout es una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos, actitudes y comportamientos que tienen un cariz negativo para el sujeto dado que implica alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la organización. La perspectiva clínica lo entiende como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral. La teoría psicosocial como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y personales. Así, cuando las relaciones interpersonales, sobre todo con los usuarios y los compañeros de igual o diferente categoría, son tensas, conflictivas y prolongadas van a aumentar los sentimientos de Burnout.

Por otro lado, numerosos estudios han concluido que el trabajo en equipo de grupos de trabajo conduce a una mayor satisfacción del personal de empleo, aumento de la seguridad del paciente, mejora la calidad de la atención y produce una mayor satisfacción del paciente. En el campo de enfermería, en el año 2007, [Stefanov S.](#) llevó a cabo

un estudio cuasiexperimental, una intervención para mejorar el trabajo en equipo y el compromiso personal, en una unidad médica en un hospital de agudos. Los resultados mostraron que la intervención resultó en una tasa significativamente menor de pacientes caídas, las calificaciones del personal de trabajo en equipo mejora en la unidad, y la menor rotación del personal y las tasas de vacantes. Índices de satisfacción del paciente se acercó, pero no llegó, la significación estadística. (26)

G. Definición operacional de términos

- **Enfermero:** Toda persona de género femenino o masculino, con un mínimo de cinco años de estudios universitarios; egresado de una universidad estatal o particular y que trabaja, dentro del hospital, en el servicio de medicina, en condición de nombrado o contratado, que realiza únicamente labor asistencial.
- **Relaciones Interpersonales en el ambiente laboral:** Son aquellas que permiten la interacción entre los profesionales de enfermería del servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Estas relaciones están basadas en la comunicación, actitudes y trato, aspectos que son referidos por las enfermeras (os) a través de una encuesta y que tipifican a las relaciones interpersonales como favorables, medianamente favorables, medianamente desfavorables y desfavorables.
- **Comunicación:** La comunicación favorable es aquella que se caracteriza por presentar: flexibilidad, agudeza, receptividad, estímulo, asertividad, buen uso del silencio y preparación cuidadosa.

- **Actitud:** Tendencia de los profesionales de enfermería del servicio a demostrar, a sus colegas: respeto, empatía, solidaridad, lealtad al colega, responsabilidad, cooperación y compañerismo.
- **Trato:** Trato caracterizado por la amabilidad, buenos modales y cortesía.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODOS

A. Tipo, nivel y método de estudio

El presente estudio corresponde a una investigación con enfoque cuantitativo. El método es descriptivo, ya que describe los hechos tal y como ocurren en la realidad; es un estudio de nivel aplicativo porque el conocimiento que se ha logrado contribuirá a incrementar la calidad de los profesionales de enfermería y es transversal porque se ha realizado haciendo un corte de tiempo en un momento determinado.

B. Área de estudio

El área seleccionada para este estudio es el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, ubicado en la intersección de las avenidas Alfonso Ugarte (848) y Zorritos, frente al Hospital Materno Infantil San Bartolomé, en el Cercado de Lima.

Es un hospital de tercer nivel, III- 1, de alta especialización, perteneciente al Ministerio de Salud (MINSA). En este hospital el servicio de medicina se encuentra dividido en cuatro pabellones y cada pabellón se divide en dos unidades (servicios) primera y segunda, de la siguiente manera: 1I, 1II, 2I, 2II, 3I, 3II, 4I, 4II y 8I; contando con una enfermera jefe y 10 asistenciales en cada unidad, para la atención de los pacientes, quienes generalmente son de grado de dependencia II.

C. Población

La población de estudio estuvo conformada, al inicio, por 90 enfermeras, sin embargo 4 licenciadas (os) no dieron su consentimiento informado, por lo que al final se contó solo con 86 enfermeras para la investigación.

Criterios de inclusión

- Enfermera (o) asistencial
- Que pertenezca al servicio de Medicina
- Nombrado o contratado

- Que de su consentimiento informado para participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Enfermeras que no acepten participar en el estudio
- Enfermeras jefe
- Enfermeras docentes que no pertenezcan al servicio
- Enfermeras de apoyo

D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Con el objetivo de determinar el tipo de relaciones interpersonales entre los profesionales de enfermería, la técnica empleada fue la encuesta, siendo el instrumento una escala tipo lickert modificada.

La escala tipo Lickert es considerada como una escala aditiva que corresponde a un nivel de medición ordinal, constituida en este caso por 27 ítems o juicios mediante los cuales se solicita la reacción del sujeto. Consta de cuatro partes: Introducción, donde se consignan la presentación y el objetivo general del trabajo; la segunda corresponde a las instrucciones que deberá seguir el participante; la tercera abarca los datos generales del encuestado y la cuarta corresponde al contenido propiamente dicho. (Anexo B)

La validez del instrumento se determinó mediante la prueba binomial, con la participación de ocho jueces expertos, entre ellos magíster en enfermería (3), doctora en enfermería (1), licenciada en enfermería (1), socióloga (1), psicólogo (2). (Anexo C)

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a 10 enfermeras del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel A. Carrión.

La validez y la confiabilidad estadística del instrumento, se determinó utilizando el Coeficiente de Correlación R de Pearson y el Coeficiente de Confiabilidad Alfa de Crombach (0.91) para la variable en forma global. (Anexos D y E)

E. Recolección, procesamiento y presentación de datos

Previo a la recolección de datos se adquirió la resolución de tesis expedida por la facultad, luego se coordinó con la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI) del Hospital Arzobispo Loayza con la finalidad de obtener el permiso necesario para la realización del estudio, previa revisión y autorización del Departamento de Enfermería. Una vez obtenido el permiso, se realizaron las coordinaciones necesarias con las enfermeras jefe de servicio, de cada pabellón, para la aplicación del instrumento en la población seleccionada.

La recolección de datos se llevó a cabo durante los meses de octubre y noviembre del año 2009, dentro de los servicios, en los turnos mañana, tarde y noche debido a los diferentes turnos programados para las enfermeras del servicio; el tiempo que duro cada encuesta fue en promedio 15 minutos, aplicándose en ocasiones dos o más encuestas simultáneamente.

En las fechas programadas para la recolección de datos, se realizó la respectiva presentación de la autora así como de su compromiso de confidencialidad y se solicitó el consentimiento informado de cada enfermera participante, procediendo a dar las indicaciones y entregar los instrumentos.

Culminada la etapa de recolección de datos se procedió a la elaboración del libro de códigos. (Anexo F)

Una vez determinados los valores se realizó el procesamiento de datos en la matriz tripartita. La presentación de los datos se realiza a través de gráficos y cuadros.

F. Análisis e interpretación de datos.

El análisis e interpretación de los datos se realizó teniendo en cuenta la base teórica del estudio para fundamentar científicamente los hallazgos de la investigación.

G. Consideraciones éticas.

Los procedimientos que se llevaron a cabo durante la investigación, no atentaron contra los derechos de los profesionales de enfermería participantes en el estudio, quienes dieron su consentimiento informado antes de resolver el instrumento, asimismo los objetivos y los resultados son transparentes y abiertos a las comisiones de ética y supervisión de la comunidad científica, tanto del Hospital Arzobispo Loayza como de la UNMSM. (Anexo F)

CAPITULO III

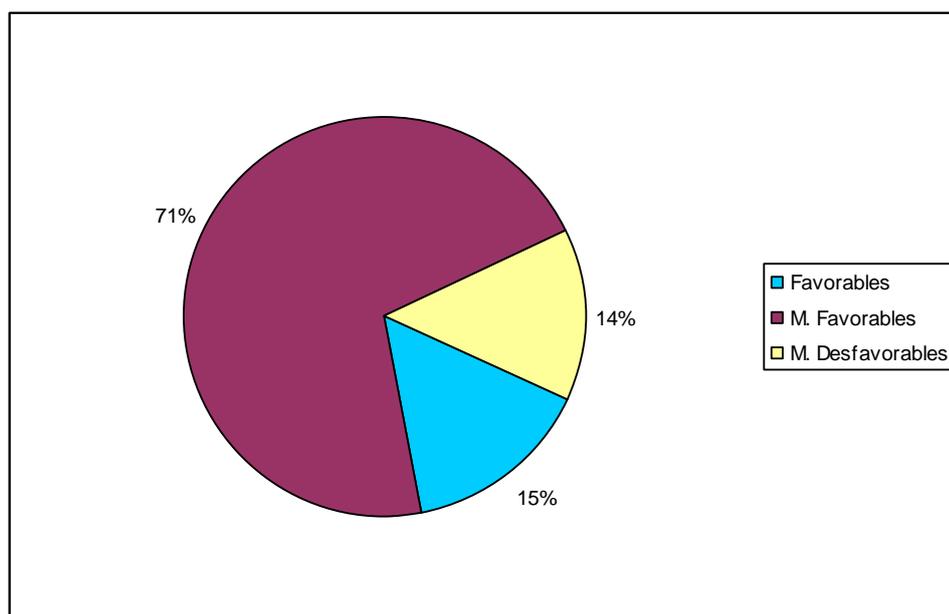
RESULTADOS Y DISCUSION

Datos generales

La población estudiada esta conformada por 86 enfermeros asistenciales de los servicios de medicina del Hospital Arzobispo Loayza, encontrándose que el 94% son de sexo femenino y 6% son de sexo masculino; el 43% tienen una edad entre 20- 30 años y el 42% entre 31 y 45 años. El 57% son solteros y el 41 % son casados; en relación al tiempo de servicio, el 35% tienen menos de un año laborando en el servicio y el 33% más de seis años. (Anexo I)

GRAFICO N° 1

NIVEL DE RELACIONES INTERPERSONALES ENTRE ENFERMERAS (OS) DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, NOVIEMBRE, 2009



En el gráfico N° 1 se observa que las relaciones interpersonales entre enfermeros de los servicios de medicina son en su mayoría (71%) medianamente favorables, existe un porcentaje importante (15%) que considera las relaciones interpersonales como favorables. Sin embargo existe un porcentaje, aunque menor (14%), de relaciones medianamente desfavorables.

Los resultados concuerdan con los hallazgos de Muñoz Paz, quien encontró que las relaciones interpersonales entre enfermeras (os) son regulares e influyen en la calidad del servicio. Oriundo Eufrasia encuentra que las relaciones interpersonales entre enfermeras son

positivas, sin embargo Echandia Paola halló relaciones interpersonales mayoritariamente negativas.

El MINSA señala que potenciar las relaciones interpersonales implica posibilitar un trabajo en equipo con el personal, a su vez este clima favorable de relaciones interpersonales afectará positivamente las relaciones que se establezcan entre el personal de salud y su objeto de cuidado. Ello se corroboró en el estudio realizado por Stefanov S., en el año 2007 puesto que encontró, luego de una intervención para mejorar el trabajo en equipo, que la tasa de pacientes/caída había disminuido significativamente, disminuye la rotación del personal y las tasas de vacantes, asimismo los índices de satisfacción del paciente mejoraron. (26)

Por otro lado La Dirección General de Salud Ambiental en su manual de salud ocupacional del año 2005, señala que dentro de los riesgos psicosociales existentes en el campo laboral para el trabajador, están presentes: carga mental del trabajo, autonomía temporal, contenido del trabajo, supervisión- participación (autonomía decisional), interés de la empresa por el trabajador, relaciones interpersonales y turnos rotativos. Dichos factores, si están afectados negativamente, pueden llevar a alteraciones en el área cognitiva del trabajador (desatención, poca o falta de concentración, memoria, etc.), poca o

ninguna motivación, problemas neurológicos, enfermedades psicosomáticas, baja autoestima, fatiga, estados depresivos, suicidios, estrés laboral, entre otros.

La empresa también se ve afectada ya que aumenta el ausentismo, hay pérdida de valores, mayor frecuencia de accidentes laborales, pérdidas económicas en la producción y productividad laboral.

El desarrollo económico del país se ve afectado debido a que su Población Económicamente Activa (PEA) presenta enfermedades físicas y/o alteraciones mentales, con poco o ningún progreso personal. Sobre este punto, Orellana Arauco encuentra (2004) que 5.77% de profesionales de enfermería en los servicios de medicina del Hospital Arzobispo Loayza, presenta el síndrome de Burnout y 90.38% se encuentra probablemente en etapa de instalación del síndrome, menciona además que cuando las relaciones interpersonales, sobre todo con usuarios y compañeros de igual o diferente categoría, con tensas, conflictivas y prolongadas van a aumentar los sentimientos de Burnout.

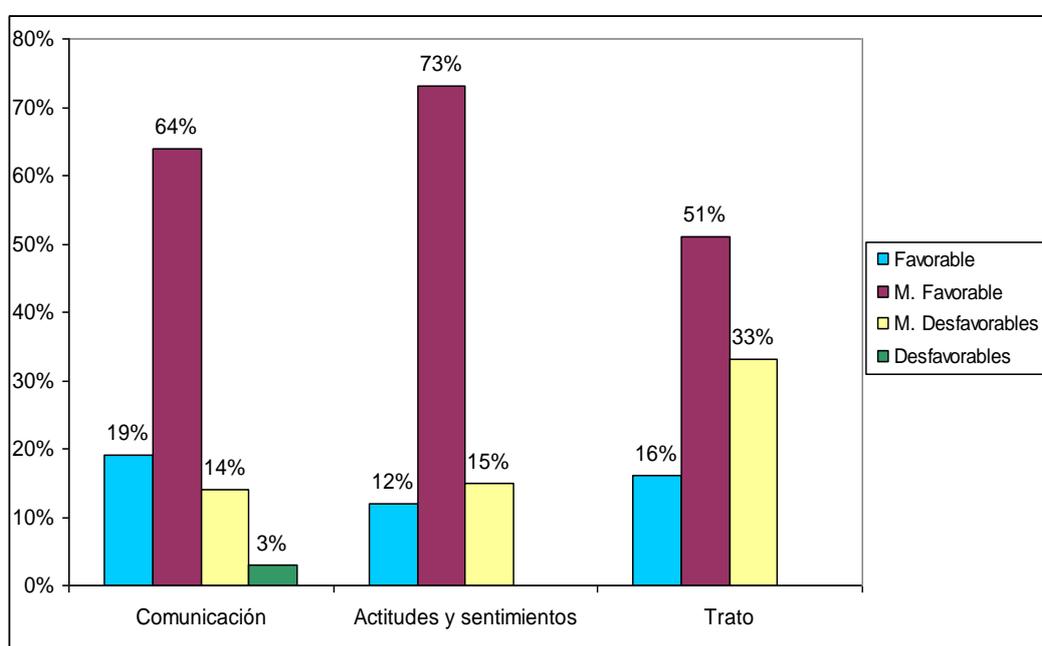
En el experimento Hawthorne (Consejo Nacional de Investigación de EEUU) se encontró que la capacidad social establece el nivel de competencia del trabajador, cuanto más integrado socialmente está en el grupo de trabajo, mayor será la disposición de producir y se incrementará la satisfacción laboral. Asimismo Freud

sugiere que mientras más satisfacción y gozo produzca el desempeño laboral, mayor será la fuerza interna para sobreponerse a las adversidades de la vida y mantener vínculos afectivos saludables.

Por lo tanto se concluye que, el tipo de relaciones que refieren la mayoría de las enfermeras participantes, resulta beneficioso para el paciente puesto que implica, teóricamente, que la calidad del cuidado es buena y que el ambiente laboral tiende a ser positivo y por lo tanto saludable para el profesional. Sin embargo hay un porcentaje que describe relaciones medianamente desfavorables, existiendo la posibilidad de que estas relaciones se deterioren más, en desmedro de la calidad del cuidado y de la salud mental del usuario interno, sobre todo si se tiene en cuenta que el enfermero trabaja en turnos rotativos, la carga mental- emocional del trabajo que realiza es grande, el contenido del trabajo le exige no solo destrezas practicas sino habilidades personales para cuidar de otro ser humano; es decir que tiene varios factores de riesgo psicosociales en el trabajo, lo que genera la necesidad de que se fortalezcan constamente las relaciones interpersonales.

GRAFICO N° 2

NIVEL DE RELACIONES INTERPERSONALES, SEGÚN LOS COMPONENTES COMUNICACION, ACTITUDES Y TRATO, ENTRE ENFERMEROS DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, NOVIEMBRE, 2009



En el grafico N° 2 se observa que las relaciones interpersonales predominantes son medianamente favorables, sin embargo notamos que el componente comunicación, pese a que más del 80% son favorables a medianamente favorables, existe un 3% clasificado como desfavorable. En relación a las actitudes y sentimientos, más del 70% de las relaciones medianamente favorables. El componente trato tiene el porcentaje mas elevado (33%) de relaciones medianamente desfavorables y el mas bajo porcentaje (51%) de relaciones

medianamente favorables, aunque en este componente las relaciones son medianamente favorables.

Respecto a la comunicación, el MINSA (2000) plantea que la comunicación cumple la función de enlazar actividades de las diversas instancias de la organización, contribuye al funcionamiento de toda la estructura organizativa, informa a los miembros de la organización, las decisiones que se tomen serán más acertadas, dinamiza a la organización pues promueve y motiva la participación y favorece las condiciones para hacer cambios, ayuda a evitar o disminuir las situaciones conflictivas y acerca afectivamente al personal.

Según YEPIS (1985), la comunicación garantiza el funcionamiento de los grupos y constituye a su vez la base para las relaciones sociales.

Susan Stefavov: $\frac{3}{4}$ partes de las muertes infantiles estuvieron relacionadas con interrupción de la comunicación y problemas de trabajo en equipo.

Por lo tanto se deduce que las relaciones en el componente comunicación, en general son positivas, pero el mayor porcentaje son medianamente favorables además existe un porcentaje de personas que tipificaron este componente como medianamente desfavorable y

desfavorable, lo que puede constituir un riesgo para la calidad del cuidado si no se busca mejorar este componente.

Respecto a las actitudes y sentimientos, Barriga (2001) menciona que el objetivo primordial de la conducta reside en relacionarse con los demás, en establecer con ellos lazos de protección mutua, de ayuda, de cooperación, etc. Asimismo, las actitudes tienen una gran importancia social ya que son compartidas por un número relativamente elevado de individuos; en ese sentido las actitudes resultan muy importantes en las relaciones laborales ya que regulan el éxito o fracaso del grupo. Cuando la persona tiene actitudes positivas tendrá predisposición a trabajar en equipo, teniendo en cuenta la ética y los valores. Pero cuando las actitudes son negativas, hay tendencia a la desintegración del grupo ya que se dan malos entendidos y conflictos.

Por lo tanto se deduce que el tipo de actitudes que las enfermeras perciben entre colegas, al no ser en su mayoría favorables, estarían poniendo en riesgo un trabajo en equipo y existiría cierta tendencia a la desintegración del grupo ya que condicionan una mayor ocurrencia de conflictos y también un mal manejo de estos, ello repercute negativamente en el cuidado del paciente y en el clima laboral, es decir también en el bienestar emocional de los profesionales que brindan el servicio de salud.

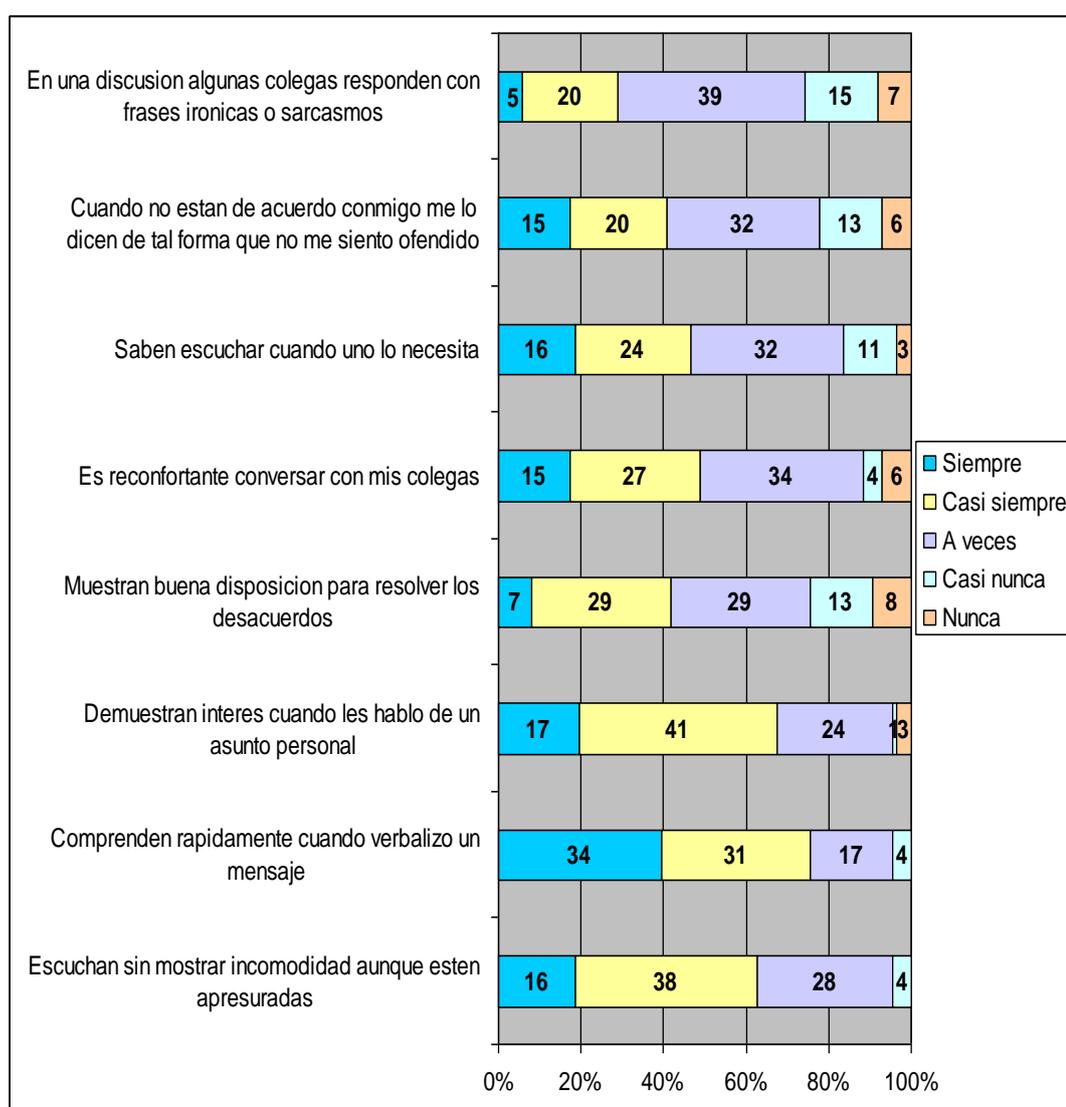
En relación al trato, Tamayo J. menciona que el objetivo de las relaciones es mejorar la eficiencia, eficacia y efectividad del trabajo, además refiere que el logro de este objetivo en el ámbito laboral se da a través del buen trato y amigabilidad del jefe y de los integrantes del grupo, logrando así una mayor satisfacción de los individuos y de los grupos. Por otro lado los problemas de relaciones interpersonales en el ámbito laboral constituyen un factor de riesgo psicosocial para el trabajador; pudiendo generar a largo plazo: cambios en el comportamiento, poca o falta de concentración, poca o ninguna motivación, enfermedades psicosomáticas, fatiga, estrés laboral, ausentismo, pérdida de valores, mayor frecuencia de accidentes laborales, pérdidas económicas en la producción, productividad laboral, etc.

En los servicios abordados, el componente trato es el mas comprometido, como se evidencia en el grafico N° 2, lo que podría estar perjudicando el clima laboral y por lo tanto influiría negativamente en la calidad del servicio y el bienestar emocional del trabajador.

GRAFICO N° 3

FRECUENCIA DE LAS CARACTERISTICAS DEL COMPONENTE COMUNICACIÓN ENTRE ENFERMERAS (OS) DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO

LOAYZA, NOVIEMBRE, 2009



El gráfico N° 3 muestra que las características más frecuentes son:

- Receptividad: 41 (47,6%) personas consideran que sus colegas casi siempre demuestran interés cuando se les habla de un asunto o problema personal.
- Agudeza: 34 (39,5%) personas consideran que sus colegas siempre comprenden rápidamente los mensajes.
- Flexibilidad: 54 (62,8%) personas consideran que siempre o casi siempre sus colegas se detienen y escuchan lo que el otro le tiene que decir, sin mostrar incomodidad, aunque estén apresuradas (os).

Por otro lado:

- Asertividad: 32 (37,2%) personas consideran que, a veces, cuando una colega no está de acuerdo con su par se lo dice de tal forma que no se sienta ofendida (o), sin embargo 19 (22%) encuestados refieren que esto ocurre casi nunca o nunca. Asimismo 39 (45,3%) personas coinciden en que, a veces, las colegas responden con frases irónicas o sarcasmos durante una discusión y 25 (29%) consideran que esto ocurre siempre o casi siempre.
- Uso del silencio: 32 (37,2%) encuestados consideran que sus pares a veces saben guardar silencio y escuchar al colega cuando lo necesita.
- Estimulo: 34 (39,5%) personas respondieron que, a veces, resulta reconfortante conversar con las colegas.

- Preparación cuidadosa: 29 (33.7%) encuestados refieren que las colegas, a veces, muestran buena disposición para resolver las diferencias después de una discusión.

Al respecto, Maureen J. OBrien plantea que la agudeza permite mejorar la eficiencia de la comunicación puesto que implica vivacidad, replicar oportunamente las respuestas verbales y no verbales, saber cuando hablar, estar callado, escuchar o participar en un dialogo o actividad. La receptividad permite recibir estímulos, es una inclinación para captar hábilmente mensajes y respuestas. La flexibilidad por su parte se refiere la demostración de sensibilidad a condicione cambiantes y la capacidad de adaptarse a situaciones desusadas o inesperadas. La preparación cuidadosa consiste en considerar cuidadosamente la comunicación o los estímulos que ha recibido y responder con cierta deliberación. El estímulo se refiere a proporcionar ayuda, inspirar valentía y dar esperanza. La asertividad es la capacidad para expresar los sentimientos y opiniones propios sin causar daño a la otra persona.

De acuerdo a lo confrontado se deduce que existe habilidad para captar mensajes y para responder a ellos, así como sensibilidad frente al cambio, capacidad de adaptación. Estas tres características son

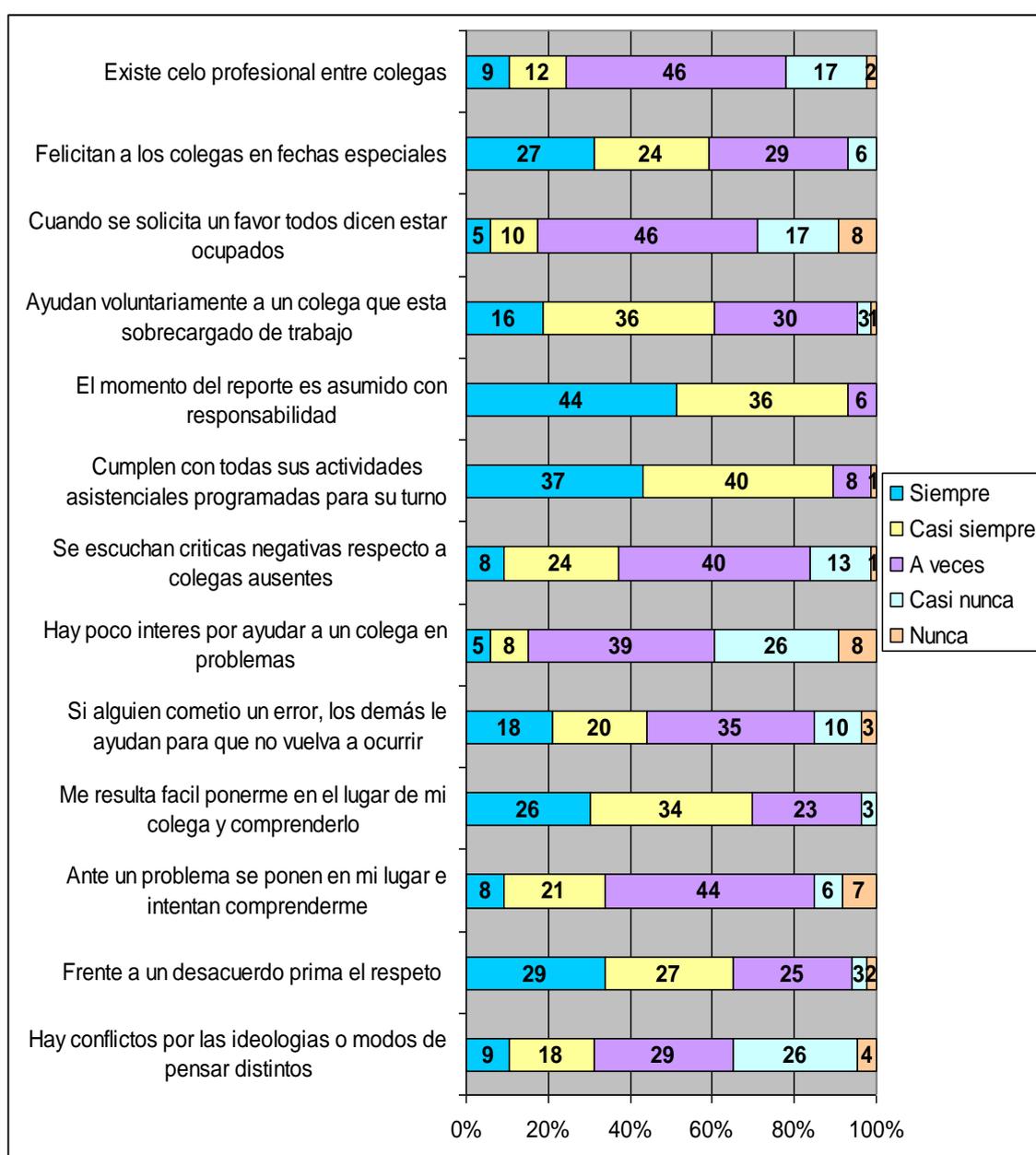
importantes, sobre todo la flexibilidad, la cual sería una fortaleza si se decide buscar cambios positivos en el componente comunicación.

Por otro lado falta reforzar características básicas como la asertividad y la preparación cuidadosa, ya que estas dos influyen directamente en la aparición de conflictos.

GRAFICO N° 4

FRECUENCIA DE LAS CARACTERISTICAS DEL COMPONENTE ACTITUDES ENTRE ENFERMERAS (OS) DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

NOVIEMBRE, 2009



En el grafico N° 4 se observa que:

- Compañerismo: 51 (59%) personas observan que, siempre o casi siempre, se felicita a los colegas en fechas especiales dentro del servicio.
- Cooperación: 52 (60.4%) encuestados refieren que, siempre o casi siempre, los colegas ayudan voluntariamente a su par si esta sobrecargado de trabajo.
- Responsabilidad: 44 (51%) personas coinciden en que el momento del reporte, siempre es asumido con responsabilidad y 37 (43%) observan que sus colegas siempre cumplen con todas las actividades asistenciales programadas para su turno.
- Comprensión empática: 26 (30%) enfermeras (os) coinciden en que siempre les resulta fácil ponerse en el lugar de su colega y comprenderlo.
- Respeto: 29 (33.7%) encuestados coinciden en que siempre, frente a un desacuerdo, prima el respeto.

Por otro lado:

- Lealtad: 40 (46.5%) personas respondieron que a veces se escuchan criticas negativas sobre colegas ausentes y 32 (37%) consideran que esto ocurre siempre o casi siempre.
- Solidaridad: 39 (45%) encuestados coincidieron en que a veces hay poco interés por apoyar a un colega cuando esta en problemas.

Los resultados concuerdan con los hallazgos de Parra y Paravic, quienes encontraron que las enfermeras perciben a sus colegas como no muy leales ni fieles, obstinados e indiscretos. Al respecto Locke menciona que la lealtad y fidelidad de los pares es sumamente importante puesto que influye en la satisfacción laboral del trabajador. Por otro lado el Código de Ética y Deontología de Enfermería resalta que es contrario a la ética emitir críticas negativas contra las colegas, debiendo manejar con prudencia y sin complicidad la información que pueda lesionar la imagen y el prestigio de las mismas y de otros miembros del equipo de salud.

La Enfermera(o) debe apoyar a la colega a afrontar y superar con integridad los problemas personales y/o dificultades que interfieran con el ejercicio profesional. Al respecto Tamayo refiere que la falta de lealtad es una consecuencia la presencia de relaciones humanas insatisfactorias, lo que puede generar incremento de enemistades y de errores así como ausentismo y reducción de la calidad del servicio.

Goleman D. refiere que los equipos de trabajo necesitan algo más que conocimientos teórico- prácticos, necesitan ser hábiles para escuchar y comprender de forma empática, ser flexibles, solidarios, leales, y saber trabajar en equipo con respeto mutuo. También deben ser capaces de energizar a los demás, de comprometerse y confiar en quienes trabajan con ellos.

De lo encontrado se deduce que se necesita reforzar los temas de lealtad y solidaridad ya que al estar comprometidos generan dificultades para el trabajo en equipo. Además el problema de la lealtad podría estar indicando, según Tamayo, la presencia de relaciones humanas insatisfactorias, lo cual según este autor puede generar incremento de enemistades, de errores y accidentes laborales así como ausentismo y reducción de la calidad del servicio.

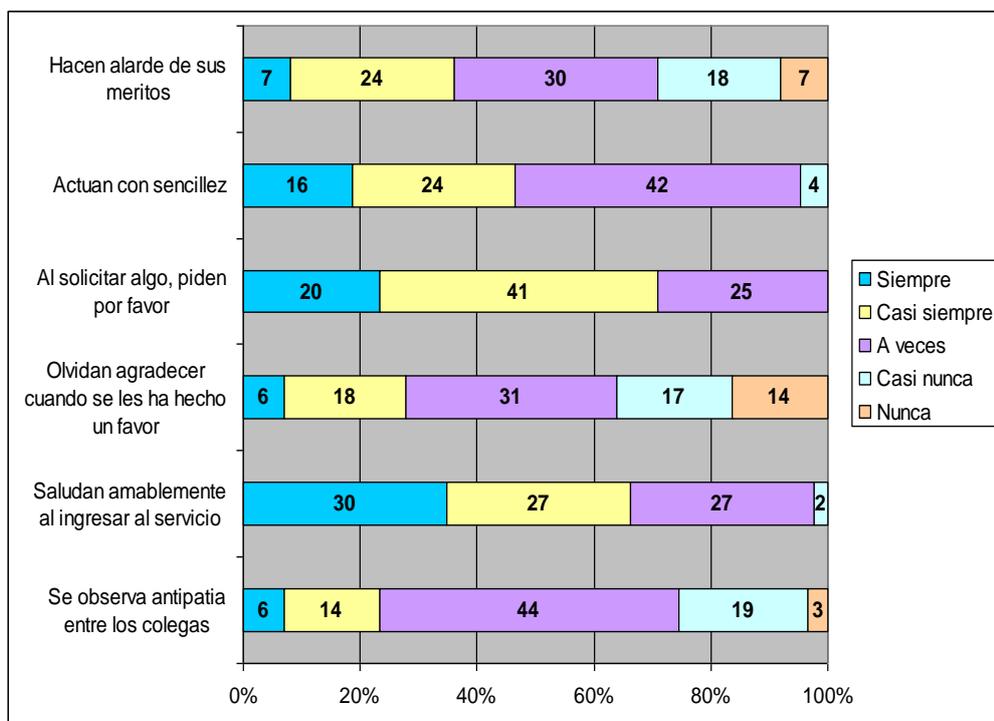
GRAFICO N° 5

FRECUENCIA DE LAS CARACTERISTICAS DEL COMPONENTE TRATO

ENTRE ENFERMERAS (OS) DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

NOVIEMBRE, 2009



En el grafico N° 5 podemos observar que:

- Cortesía: 42 (48,8%) personas refieren que sus colegas a veces actúan con sencillez y 30 (34,8%) coinciden en que sus colegas a veces hacen alarde de sus meritos.

- Buenos modales: 41 (47,6%) personas respondieron que sus colegas, casi siempre, al solicitar algo lo hacen diciendo “por favor”, sin embargo 24 (28%) refieren que siempre o casi siempre sus colegas olvidan agradecer cuando se les ha hecho un favor.
- Amabilidad: 30 (35%) encuestados coincidieron en que sus colegas siempre saludan amablemente al ingresar al servicio, sin embargo 44 (51%) de enfermeras (os) respondieron que a veces se observa antipatía entre los colegas.

Al respecto Tamayo menciona que el buen trato en la interacción de las personas esta condicionado por tres componentes fundamentales: amabilidad, cortesía y buenos modales. La amabilidad esta ligada con el afecto y cariño; las palabras amables producen en la persona una sensación agradable, calman, aquietan y consuelan a quien las oye; la cortesía son las pruebas de atención o respeto de una persona a otra y sus factores son la justicia, la modestia y el tratar igual a todos. Los buenos modales se demuestran con el comportamiento según las costumbres o normas sociales vigentes.

El Código de Ética y Deontología: El enfermero debe brindar un trato respetuoso, comprensivo, favoreciendo un clima laboral de respeto y responsabilidad.

De lo confrontado se deduce el componente trato necesita ser reforzado en general, sobre todo en la cortesía y amabilidad, de lo contrario, según Tamayo, se pueden incrementar los conflictos, perderse la confianza, disminuir la colaboración de unos con otros, en general el trabajo en equipo se dificulta, además de perjudicar la salud mental del usuario interno y la calidad del servicio que brinda.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

- En el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza las relaciones Interpersonales que se dan entre los (las) enfermeros son en su mayoría del nivel medianamente favorables, tanto a nivel general como por componentes.

- En el componente comunicación las características más frecuentes son: las enfermeras comprenden rápidamente los mensajes emitidos por sus colegas, demuestran interés cuando su colega les

habla de un asunto o problema personal, se detienen y escuchan lo que el otro le tiene que decir, sin mostrar incomodidad.

Las características menos frecuentes son: cuando una enfermera no esta de acuerdo con su colega, a veces, se lo dice de tal forma que no se sienta ofendida; a veces, las colegas responden con frases irónicas o sarcasmos durante una discusión; a veces, las enfermeras, saben guardar silencio y escuchar a su par cuando lo necesita; a veces les resulta reconfortante conversar sus pares; a veces, muestran buena disposición para resolver las diferencias después de una discusión.

- En el componente actitudes las características más frecuentes son: se felicita a los colegas en fechas especiales dentro del servicio; las enfermeras ayudan voluntariamente a su par si esta sobrecargado de trabajo; el momento del reporte, siempre es asumido con responsabilidad y cumplen con todas las actividades asistenciales programadas para su turno. Les resulta fácil ponerse en el lugar de su colega y comprenderlo y frente a un desacuerdo prima el respeto.

Las características menos frecuentes: a veces hay poco interés por apoyar a un colega cuando esta en problemas; a veces se escuchan criticas negativas sobre colegas ausentes.

- En el componente trato: Las enfermeras a veces actúan con sencillez y a veces hacen alarde de sus meritos; casi siempre, al solicitar algo lo hacen diciendo “por favor”, sin embargo siempre o casi siempre olvidan agradecer a sus par cuando les ha hecho un favor. Siempre saludan amablemente al ingresar al servicio y a veces se observa antipatía entre los colegas.

B. LIMITACIONES

- Los resultados solo pueden ser generalizados al área de estudio.

C. RECOMENDACIONES

- Realizar una investigación cualitativa enfatizando el área de las actitudes en la población estudiada.
- Realizar el mismo estudio en otros servicios de enfermería tanto en área asistencial como en el área comunitaria.
- Realizar un estudio de las relaciones entre los profesionales de enfermería y los demás miembros del equipo de salud.
- Que en los servicios se implementen programas de promoción de salud mental para el personal de Enfermería donde se fortalezca habilidades sociales, se permita la expresión de emociones.
- Que las instituciones formativas fortalezcan los aspectos actitudinales, (relaciones interpersonales) en los estudiantes de pre y postgrado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Solórzano J. El portal de paradigmas para organizaciones competitivas. Lima: Instituto de altos estudios policiales- Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007. Pp. 312-13
- (2) Tamayo J. Fundamentos de administración. Pp. 53-54
- (3) Colegio de Enfermeros(os) del Perú. Código de Ética y Deontología. Capítulo IV, artículos 43- 52; Pp. 10
- (4) Arauco G. Factores sociodemográficos y síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2004. Pp. 15-20

- (5) Aguirre D. Satisfacción Laboral de los Recursos Humanos de Enfermería. Factores que la afectan. Revista Habanera Ciencias Médicas, Ciudad de La Habana oct.-nov. 2009. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2009000400021&script=sci_arttext
- (6) Alarcón P. Factores internos y externos que influyen en las relaciones interpersonales en enfermeras de neonatología del C.S Tahuantinsuyo Bajo, mayo- diciembre, 2007. Pp 43-45
- (7) Vera M. Factores que influyen en la calidad de atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, 1997. Pp. 38-45
- (8) Echandía P. Tipo de relaciones interpersonales que se dan entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins; junio-septiembre 2003. Pp. 17-25
- (9) Juárez A. Factores Psicosociales Relacionados con la Salud Mental en Profesionales de Servicios. México, noviembre 2004. Pp. 191

- (10) Comité Nacional de Salud Mental/MINSA. Lineamientos para la Acción en salud mental. Lima- Perú 2004
- (11) Muñoz P. Relaciones interpersonales del personal de enfermería y su influencia en la calidad de la atención del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos coronarios del Hospital Militar Central, 2006. Pp. 25-27
- (12) Oriundo E. Factores que influyen en la calidad de atención del profesional de enfermería en los hospitales II ESSALUD Huaraz y Víctor ramos Guardia MINSA, 2000. Pp. 34-36
- (13) Arias M. Factores del clima organizacional influyentes en la satisfacción laboral de enfermería, concerniente a los cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional de Niños, Costa Rica, 2004. Pp. 23-24
- (14) Sánchez J. Clima laboral del personal de Enfermería de las unidades de Salud Mental de un Hospital, Almería, 2004.
Disponible en:
<http://www.anesm.net/anesm/descargas/pinv2004accesit2.pdf>
- (15) Palma, S. Escala clima laboral CL-SPC. Lima: Cartolan 2004, Pp 58-66

- (16) Brown J. "La Psicología Social en la Industria". México DF.
Editorial Fondo de Cultura Económica, 1981. Pp.79- 85
- (17) Tomas R. Fundamentos sociales y culturales de la educación
Editorial Universidad Arturo Prat, Sede Victoria, Chile, 2000;
Pp. 108-134.
- (18) Gonzáles J. Relaciones Interpersonales. México, 2004.
Pp. 147- 158
- (19) MINSA. Manual de Dirección y relaciones interpersonales.
Ed. Perú. P. 24-26.
- (20) Maureen J. Comunicación y relaciones en enfermería
Segunda edición, México- DF. Pp. 75- 82
- (21) Dirección General de Salud Ambiental. Manual de Salud
Ocupacional, editorial PERUGRAF, 2005, Lima- Perú
- (22) Jara M. Introducción a la comunicación
Tercera edición. Pp. 39-45

- (23) Chiavenato, A. Introducción a la teoría de la Administración.
Quinta edición, Bogotá. Editorial McGraw- Hill-
Latinoamericana, S.A, 2003
- (24) Barriga S. Psicología General. Barcelona-España.
Pp. 65; 112-113
- (25) Goleman D. La inteligencia emocional en la empresa.
Ediciones B. Argentina S.A., 1999. Buenos Aires; pp. 50-51
- (26) Stefanov S. Intervención para mejorar el trabajo en equipo del
personal de enfermería y el compromiso personal
Journal of Nursing Administration, Febrero 2007, Pp. 77-84

BIBLIOGRAFÍA

- Arndt Clara. Administración en Enfermería. Segunda Edición en Español, 1980.
- Balderas Pedrero María. Ética de Enfermería. Primera edición. México.
- Barriga Silverio. Psicología General. España- Barcelona; Grupo editorial Ceac, S.A
- D. Polit. B. Hungler. Investigación científica en ciencias de la salud.
Cuarta edición. México, 1994.
- Fingermann Gregorio. Relaciones Humanas- Fundamentos psicológicos y sociales.
Editorial Buenos Aires, Río de Janeiro, 1970.
- Gonzáles Nuñez José de Jesús. Relaciones Interpersonales
Editorial El manual moderno. México, 2004.
- JARA YUPANQUI, Margarita. Introducción a la Comunicación.
Tercera edición. Editorial País. Año

- Joyce beebe Thompon. Ética en Enfermería. Editorial “El manual moderno” S.A. de C.V. México D.F, 1984
- Marriner Tomey Ann. Modelos y teorías en Enfermería Cuarta edición, Madrid-España, 1999
- Maureen J. OBrien. Comunicación y relaciones en enfermería Segunda edición, Editorial El Manual Moderno, México- DF.
- Pinilla Antonio. Relaciones humanas y laborales en la empresa. Editores técnicos asociados S.A.; Barcelona-España 1972.
- Perrow Charles N. Sociología de las organizaciones Tercera Edición. España, 1991.
- Tamayo Calderón José. Fundamentos de Administración
- Yepis Vargas Litzie. Enfermería- Psicología. Tomo X; 1985.
- Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería.
- Tomas R. Fundamentos sociales y culturales de la educación Editorial Universidad Arturo Prat, Sede Victoria, Chile, 2000;
 Disponible en:
<http://ftp.ceces.upr.edu.cu/centro/repositorio/Textuales/Articulos/Socializaci%C3%B3n.pdf>

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A Operacionalizacion de la variable.....	I
B Escala de Relaciones.....	II
C Prueba Binomial: Juicio de expertos.....	VI
D Confiabilidad del instrumento.....	VII
E Validez estadística del instrumento.....	VIII
F Libro de códigos.....	IX
G Consentimiento informado.....	XI
H Medición de la variable.....	XII
I Datos generales.....	XIII
J Tipo de Relaciones Interpersonales por unidades.....	XV
K Tipo de relaciones interpersonales en el componente Comunicación, por unidades.....	XVI
L Tipo de relaciones interpersonales en el componente Actitudes, por unidades.....	XVII
M Tipo de relaciones interpersonales en el componente trato, por unidades.....	VIII

ANEXO B

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD: MEDICINA **EAP: ENFERMERIA**



ESCALA DE RELACIONES

Estimada (o) enfermera (o):

Mi nombre es Sara Espinoza Marquina, alumna de quinto año de la EAP de Enfermería de la UNMSM y estoy realizando un estudio titulado "Relaciones interpersonales entre profesionales de enfermería del servicio de medicina, del Hospital Arzobispo Loayza, 2009", por tal motivo me dirijo a Ud. para solicitarle contestar, de forma anónima, el siguiente cuestionario. Le ruego hacerlo en forma veraz y objetiva, recordándole que no existen respuestas correctas ni incorrectas. Agradezco anticipadamente su participación.

INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de enunciados, seguido de una columna de cinco categorías:

Siempre (S) Casi siempre (CS) A veces (A)
Casi nunca (CN) Nunca (N)

Marque usted con una (x) según considere oportuno en **relación a su servicio**. Por ejemplo:

I. DATOS GENERALES

ENUNCIADOS	S	CS	A	CN	N
Las colegas del servicio trabajan horas extras.			X		

1. Sexo: a. M () b. F ()	2. Edad: 20-30 () 31-45 () 46-65 () >65 ()
3. Estado civil: a. S () b. C () c. Conv. () d. D () e. V ()	4. Situación laboral Nombrado () Contratado ()
5. Tiempo de servicio Menos de un año () 1-3 años () 4-6 años () Más de 6 años ()	

II. CONTENIDO

ENUNCIADOS	S	CS	A	CN	N
1. Cuando tengo algo que decir mi (s) colega (s) me escucha sin mostrar incomodidad aunque ella este apresurada.					
2. Mis colegas comprenden rápidamente cuando verbalizo un mensaje.					
3. Cuando tengo un problema y converso con una colega al respecto, ella demuestra interés en el tema.					
4. Cuando he discutido con una colega, ella muestra buena disposición para resolver el desacuerdo a la brevedad posible y sin rencor.					
5. Cuando converso con mis colegas sobre algo que me preocupa me siento reconfortada (o) porque ellas (os) me dan fuerza para resolver el problema.					
6. Las colegas de mi servicio saben guardar silencio y					

escuchar cuando uno lo necesita.					
7. Cuando un (a) colega de mi servicio no esta de acuerdo en algo conmigo me lo dice de tal forma que no me siento ofendida.					
8. En el caso de una discusión, algunas (os) colegas del servicio suelen responder con frases irónicas y sarcasmos.					
9. Se evidencia conflictos por las ideologías o modos de pensar distintos entre las colegas del servicio.					
10. Aún cuando ocurren desacuerdos, prima el respeto entre colegas.					
11. Ante un problema mis colegas se ponen en mi lugar e intentan comprender cómo me siento.					
12. Me resulta fácil ponerme en el lugar de mi colega y comprender su comportamiento aun cuando este me haga sentir incomodo.					
13. Cuando una enfermera del servicio comete un error, las (os) demás colegas le ayudan para que no vuelva a ocurrir.					
14. Cuando una enfermera del servicio tiene algún problema, se observa poco interés de las demás colegas por ayudarla.					
15. Algunas enfermeras del servicio realizan críticas negativas a sus colegas en ausencia de las mismas.					

16. Las colegas del servicio cumplen con todas las actividades asistenciales programadas para su turno.					
17. El momento del reporte es asumido con responsabilidad por la mayoría de las colegas del servicio.					
18. Las enfermeras de mi servicio ayudan voluntariamente a su colega cuando está sobrecargada de trabajo.					
19. Cuando se solicita un favor todos dicen estar ocupados.					
20. Las enfermeras de mi servicio felicitan a sus colegas en su onomástico y eventos especiales.					
21. Existe celo profesional entre las colegas.					
22. Se observa antipatía entre las colegas del servicio.					
23. Las enfermeras de mi servicio saludan amablemente a sus colegas al ingresar al servicio.					
24. Las colegas del servicio olvidan agradecer cuando uno les ha hecho un favor.					
25. Las colegas, al solicitar algo lo hacen diciendo "por favor".					
26. Las colegas actúan con sencillez					
27. Algunas colegas suelen hacer alarde de sus meritos					

ANEXO C

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	Numero de juez								p
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	0	0	1	1	0	1	1	0	0.363 (*)
6	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
7	0	1	0	1	1	0	1	1	0.145 (*)

(*) En estas proposiciones se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

ANEXO D

DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a 10 enfermeras del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Luego se calculó el coeficiente de confiabilidad alfa de Crombach, cuya fórmula es:

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

Donde:

N : Numero de ítems

$\sigma_{Y_i}^2$: Varianza de cada ítem

σ_X^2 : Varianza de la suma de ítems.

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

Con:

$$N = 27 \quad N - 1 = 26 \quad \sigma_{Y_i}^2 = 33.6 \quad \sigma_X^2 = 291.95$$

Se obtuvo un alfa = 0.91, lo que significa que el instrumento es confiable (alfa > 0.6 es confiable).

ANEXO E

VALIDEZ ESTADISTICA DEL INSTRUMENTO

Para determinar la validez estadística de la escala de Lickert se aplicó el Coeficiente de Correlación de Pearson a 10 enfermeras del Hospital Daniel Alcides Carrión.

$$r = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{N \sum X^2 - (\sum X)^2} \sqrt{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

ITEMS	Correlación (R)	ITEMS	Correlación (R)
Ítem 1	0.41	Ítem 15	0.91
Ítem 2	0.93	Ítem 16	0.20
Ítem 3	0.83	Ítem 17	0.64
Ítem 4	0.14	Ítem 18	0.24
Ítem 5	0.88	Ítem 19	0.94
Ítem 6	0.46	Ítem 20	0.89
Ítem 7	0.61	Ítem 21	0.77
Ítem 8	0.80	Ítem 22	0.57
Ítem 9	0.85	Ítem 23	0.68
Ítem 10	0.82	Ítem 24	0.22
Ítem 11	0.72	Ítem 25	0.26
Ítem 12	0.70	Ítem 26	0.55
Ítem 13	0.48	Ítem 27	0.28
Ítem 14	0.94		

Ítems con coeficiente de correlación $R > 0.20$ son aceptables.

ANEXO F

LIBRO DE CODIGOS

Datos generales:

	Código
• Edad	
- 20- 30 años	0
- 31- 45 años 1	1
- 46- 65 años 2	2
- 65 años 3	3
• Sexo	
- Masculino 0	0
- Femenino 1	1
• Tiempo de servicio	
- Menor de un año	0
- 1-3 años	1
- 4-6 años	2
- Más de 6 años	3

• **Estado civil**

- Soltero 0
- Casado 1
- Conviviente 2
- Divorciado 3
- Viudo 4

0
1
2
3
4

Datos específicos:

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

Positivo

5
4
3
2
1

Negativo

1
2
3
4
5

ANEXO G

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Relaciones interpersonales entre enfermeras (os) del servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2009.

Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, deposito mi confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación asegurándome la máxima confidencialidad.

Firma

ANEXO H

MEDICION DE LA VARIABLE

Los valores finales de la variable, se obtuvieron mediante el cálculo de los cuartiles, según lo cual se obtuvo:

Relaciones Interpersonales positivas:

- Favorables: 109- 135 puntos
- Medianamente favorables: 82- 108 puntos

Relaciones Interpersonales negativas:

- Medianamente desfavorables: 55- 81 puntos
- Desfavorables: 27- 54 puntos

Los valores finales para cada dimensión son:

Comunicación:

Favorable: 33-40 M. Favorable: 25- 32 M. desfavorable: 17- 24
Desfavorable: 8- 16

Actitudes y sentimientos:

Favorable: 53- 65 M. Favorable: 40- 52 M. desfavorable: 27- 39
Desfavorable: 13- 26

Trato:

Favorable: 25- 30 M. Favorable: 19- 24 M. desfavorable:
13- 18
Desfavorable: 6- 12

ANEXO I

DATOS GENERALES DE LOS PROFESIONALES DE LAS UNIDADES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Datos generales		Servicio																	
		1I		1II		2I		2II		3I		3II		4I		4II		8I	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo	F	8	89	8	89	8	89	10	100	9	90	10	100	9	90	10	100	9	100
	M	1	11	1	90	1	11	0	0	1	10	0	0	1	10	0	0	0	0
Edad	20-30 años	1	11	1	11	4	44.4	4	40	4	40	3	30	7	70	7	70	6	67
	31-45 años	7	78	7	78	3	33.3	4	40	3	30	6	60	3	30	0	0	3	33
	46-65 años	1	11	1	11	2	22.2	2	20	2	20	0	0	0	0	3	30	0	0
	> 65 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	1	10	0	0	0	0	0	0

Estado civil	Soltero	3	33	5	56	7	78	8	80	8	80	3	30	4	40	7	70	4	44
	Casado	6	67	2	22	2	22	2	20	2	20	7	70	6	60	3	30	5	56
	Conviviente	0	0	2	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tiempo de servicio	< 1 año	3	33	3	33.3	3	33	4	40	3	30	3	30	6	60	3	30	2	20
	1-3 años	0	0	0	0	6	67	4	40	2	20	2	20	1	10	5	50	3	30
	4-6 años	0	0	2	22.2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	20	0	0	1	10
	> 6 años	6	67	4	44.4	0	0	2	20	5	50	5	50	1	10	2	20	3	30

ANEXO J

NIVEL DE RELACIONES INTERPERSONALES ENTRE ENFERMERAS (OS) DE LAS UNIDADES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, NOVIEMBRE, 2009

Tipo de relación	Servicio																	
	1I		1II		2I		2II		3I		3II		4I		4II		8I	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Favorable	0	0	2	22.2	0	0	5	50	1	10	2	20	2	20	0	0	1	11.1
Medianamente Favorable	6	66.6	7	77.7	9	100	3	30	7	70	5	50	8	80	10	100	6	66.6
Medianamente Desfavorable	3	33.3	0	0	0	0	2	20	2	20	3	30	0	0	0	0	2	22.2
Total	9	100	9	100	9	100	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100	9	100

ANEXO K

NIVEL DE RELACIONES INTERPERSONALES EN EL COMPONENTE COMUNICACION ENTRE ENFERMERAS (OS) DE LAS UNIDADES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA,

NOVIEMBRE, 2009

Tipo de comunicación	Servicio																	
	1I		1II		2I		2II		3I		3II		4I		4II		8I	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Favorable	3	33.3	2	22.2	0	0	0	0	1	10	2	20	4	40	3	30	1	11.1
Medianamente Favorable	4	44.4	7	77.7	9	100	8	80	6	60	4	40	6	60	7	70	4	44.4
Medianamente Desfavorable	2	22.2	0	0	0	0	0	0	2	20	4	40	0	0	0	0	4	44.4
Desfavorable	0	0	0	0	0	0	2	20	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	9	100	9	100	9	100	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100	9	100

ANEXO L

NIVEL DE RELACIONES INTERPERSONALES EN EL COMPONENTE ACTITUDES, ENTRE ENFERMERAS DE LAS UNIDADES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, NOVIEMBRE,

2009

Tipo de actitudes	Servicio																	
	1I		1II		2I		2II		3I		3II		4I		4II		8I	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Favorable	0	0	0	0	0	0	5	50	3	30	0	0	2	20	0	0	0	0
Medianamente Favorable	8	88.8	7	77.7	9	100	3	30	5	50	6	60	8	80	10	100	7	77.7
Medianamente Desfavorable	1	11.1	2	22.2	0	0	2	20	2	20	4	40	0	0	0	0	2	22.2
Total	9	100	9	100	9	100	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100	9	100

ANEXO M

NIVEL DE RELACIONES INTERPERSONALES EN EL COMPONENTE TRATO, ENTRE ENFERMERAS (OS) DE LAS UNIDADES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, NOVIEMBRE, 2009

Tipo de trato	Servicio																	
	1I		1II		2I		2II		3I		3II		4I		4II		8I	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Favorable	4	44.4	0	0	0	0	5	50	1	10	2	20	1	10	0	0	1	11.1
Medianamente Favorable	1	11.1	5	55.5	6	66.6	3	30	5	50	5	50	5	50	10	100	4	44.4
Medianamente Desfavorable	4	44.4	4	44.4	3	33.3	2	20	4	40	3	30	4	40	0	0	4	44.4
Total	9	100	9	100	9	100	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100	9	100