



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
TESIS DE POSGRADO

COMUNICACIÓN ASERTIVA Y RELACIONES
INTERPERSONALES ENTRE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
CARDIOVASCULARES DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DEL NIÑO DE SAN BORJA 2017

PRESENTADA POR
EDITH JOVANA ATUNCAR TASAYCO

ASESOR
DR. MANUEL IZAGUIRRE SOTOMAYOR

TESIS
PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN
GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

LIMA – PERÚ
2020



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**COMUNICACIÓN ASERTIVA Y RELACIONES INTERPERSONALES
ENTRE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD
DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOVASCULARES DEL
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO DE SAN BORJA 2017**

TESIS

PARA OPTAR

**EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN
GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**PRESENTADA POR
EDITH JOVANA ATUNCAR TASAYCO**

**ASESOR
DR. MANUEL IZAGUIRRE SOTOMAYOR**

LIMA, PERÚ

2020

JURADO

Presidente: Dr. Paul Cuellar Villanueva.

Miembro: Dr. Ricardo Aliaga Gastelumendi

Miembro: Dra. Cybill Chavez Rivas

A mis amados padres por su apoyo emocional y confianza brindada en cada proyecto designado y a mis hermanos por su muestra de cariño.

AGRADECIMIENTOS

A Manuel Izaguirre Sotomayor, doctor en Educación y Turismo por la asesoría temática.

A Cecilia Rodríguez, estadístico, por su asesoría.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	8
II. METODOLOGÍA	18
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	23
CONCLUSIONES	25
RECOMENDACIONES	26
FUENTES DE INFORMACIÓN	
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la Comunicación Asertiva y las Relaciones interpersonales entre los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja 2017.

Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, correlacional, transversal y prospectivo. El muestreo fue por conveniencia y el universo estuvo conformada por 25 enfermeras.

Resultados: No se encontró relación significativa entre las variables de estudio. El 48% de las enfermeras tienen una comunicación asertiva y el 52% no la tienen; además, el 56% tienen una inadecuada relación interpersonal y el 44%, una adecuada relación interpersonal. No hay Relación de las variables

Conclusión: En el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares no hay relación entre la comunicación asertiva y las relaciones interpersonales.

Palabras clave: Comunicación asertiva y relaciones interpersonales

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between assertive communication and interpersonal relationships between nursing professionals of the Cardiovascular intensive Care Unit at the National Institute of Children´s in San Borja 2017.

Methodology: A quantitative, correlational, cross-sectional and prospective study was carried out. The sampling was for convenience and the universe was made up of 25 nurses.

Results: No significant relationship was found in the relationship of variables 48% of nurses have assertive communication and 52% do not; In addition, 56% have an inadequate interpersonal relationship and 44% have an adequate interpersonal relationship.

Conclusion: In the service of the Cardiovascular Intensive Care Unit there is no relationship between assertive communication and interpersonal relationships.

Keywords: Assertive communication and interpersonal relationships

I. INTRODUCCIÓN

La comunicación en nuestro medio es el elemento principal, es decir; es la interacción entre seres humanos que permite a los individuos establecer una relación manteniendo y mejorando sus relaciones con los demás (1). Es un proceso complejo que conlleva a mantener, comportamientos y relaciones., Además, permite interactuar con los demás y con el mundo que les rodea. (2) Es una serie dinámica e interrumpida de acontecimientos que puedan suceder en determinados momentos en los que se producen y transmiten significados. Con frecuencia, las enfermeras se enfrentan en el proceso del trabajo con el conflicto profesional (1). No es fácil para ellas cuando se ven en la necesidad de negociar con otras personas como jefes o directores, además de sus propias colegas, y pueden sentirse cohibidas ante el poder del otro.

En la Unidad de cuidados intensivos Cardiovascular del Instituto de Salud del niño de San Borja, se evidencia que entre los profesionales utilizan respuestas diferentes, empleando en algunas de ellas gestos que reflejaban incomodidad, expresiones de molestias, tono de voz elevadas en otros casos, algunas de ellas aceptaban lo que sus colegas decidían por ellas sin dar opinión alguna. En tales circunstancias, tienden a reprimir sus sentimientos, no manifestarlo de manera verbal o a través de gestos es falta de asertividad. El personal de enfermería, se enfrenta día a día con colegas que no tienen empatía (11). Ello ocasiona malestar entre algunas de ellas, lo que afecta no solo en lo personal, sino también a lo profesional; es decir, hacia la atención de los pacientes en cuanto a su cuidado. El malestar generado afecta sus emociones y ocasiona estrés, disconformidad, negativismo. Como consecuencia, el clima laboral se torna conflictivo, ya que no trabajan en equipo, además de la solicitud de cambio de servicio de muchos colegas, lo que deja el servicio con déficit de personal especializado.(13). Llegando a producir problema emocional para las enfermera en la atención hacia el paciente.

Si el problema persiste, no solo afectaría el rendimiento del personal y la estabilidad laboral, sino también a la autoestima de los colaboradores,

aumentando la falta de respeto hacia los demás, condicionando un ambiente de desconfianza, de personas desmotivadas y frustradas.

La comunicación es indispensable entre el personal de enfermería, al igual que sus relaciones interpersonales, ya que permite mantener una relación interpersonal adecuada que se ve reflejada en la confianza. Permite programar, trabajar en equipo, solucionar problemas, aclarar situaciones, ganarse el respeto, ser responsables, reconocer los errores ante una determinada situación (3).

Por lo tanto, es importante actuar e intervenir sobre el problema a través de estrategias de intervención efectivas para identificar oportunamente a las personas conflictivas dentro del servicio, para así poder realizar una capacitación oportuna sobre habilidades sociales y poder revertir el clima laboral inadecuado existente. Así mismo establecer una guía conjunta de habilidades sociales con las personas involucradas para con ello optimizar el clima laboral existente en el servicio mejorando la atención al paciente.

Por este motivo se realizó la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre la comunicación asertiva y las relaciones interpersonales de los profesionales de enfermería de la Unidad de cuidados intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja 2017?

Según Valderrama, P. en su investigación que fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal de abordaje cuantitativo, tuvo el propósito de determinar la relación entre comunicación asertiva y desempeño laboral de la enfermera del Hospital Leoncio Prado de Huamachuco. Con una muestra de 50 enfermeras, se aplicó los instrumentos: Escala de comunicación asertiva desarrollada por Pradelli & Esqueda (1996) y la Escala de evaluación del desempeño laboral, elaborado por Soria (2016). Obteniendo como resultado que el 58 % de las enfermeras presentaron un nivel de comunicación asertiva alta, el 34 % regular y un 8 % un nivel bajo. En el desempeño laboral el 52 % de enfermeras presenta un nivel alto, el 36 % en el nivel regular y un 12 % en el nivel bajo; existiendo una relación significativa entre el nivel de comunicación asertiva y el desempeño laboral. ($p < 0.05$) (19)

Con respecto al tema, Balvin 2015, realizó una investigación cuyo propósito principal fue determinar el nivel de relación que existe entre las habilidades sociales y las relaciones interpersonales de los estudiantes del primer ciclo de enfermería de la universidad César Vallejo – San Juan de Lurigancho, 2015 se desarrolló con una muestra de 100 estudiantes del primer ciclo de enfermería. Se aplicó un cuestionario de habilidades sociales y un cuestionario de relaciones interpersonales. Este estudio pertenece a un diseño no experimental que por medio de la descripción y análisis correlacional de las variables se ha establecido la relación entre la variable habilidades sociales y la variable relaciones interpersonales. Los datos estadísticos que sustentan esta investigación provienen de los resultados obtenidos por la aplicación de los instrumentos. Se llegó a la conclusión que Existe relación positiva entre las habilidades sociales y las relaciones interpersonales de los estudiantes del primer ciclo de enfermería, con un nivel de significancia de 0,05 y Rho de Spearman = 0,228 y p-valor = 0,022 < 0,05.(14)

Sobre este tema, Mongue, en 2015, realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la calidad de las relaciones interpersonales y el desempeño laboral, en una población conformada por 45 profesionales de enfermería. Utilizó la entrevista y se aplicó un cuestionario. (15). Se encontró que el 55.6 % (25) tenían relaciones interpersonales eficientes y 44.4% (20), deficientes. Así mismo, se halló que 40% (18) mostraba un buen desempeño laboral, mientras que el 35.6% (16) tenía un desempeño regular y el 24.4% (11), era malo.(15)

En 2013, Ojeda, ejecutó un estudio con el objetivo de determinar los estilos y las características de comunicación que utilizaban los estudiantes de enfermería. El estudio se realizó en 80 estudiantes del 1.^{er} y 2.^o año de enfermería de la UNMSM. (15). Utilizó la escala de Likert y se concluyó que el estilo de comunicación que utilizaban durante la convivencia académica fue de tipo asertivo con el 66%, al promover las relaciones interpersonales que incluían la comprensión, tolerancia y sobre todo, buen trato; además, tuvo como resultado la influencia en su capacidad de formar grupos y adaptarse al ambiente universitario en el cual interactúan.(15)

Coromac, en 2013, desarrolló un estudio en Guatemala, con el objetivo de determinar cuáles eran las estrategias de asertividad que utilizaban los docentes como herramientas para la transformación del conflicto en el aula. La población estuvo conformada por 32 docentes. La técnica que utilizó fue la escala de Likert, que respondía a los indicadores de diálogo, escucha activa, asertividad y mediación. Los resultados que se obtuvieron evidenciaban que los docentes conocían y usaban estrategias de asertividad ante situaciones de conflicto.(16)

En 2010, Echandia elaboró una investigación en la ciudad de Lima, con el objetivo de conocer el tipo de relaciones interpersonales que se daban entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM). La población estuvo conformada de 96 profesionales de enfermería. El material que se utilizó fue el cuestionario compuesto de 28 ítems. Los resultados fueron que el tipo de relaciones interpersonales que se daban entre los profesionales de enfermería, en su mayoría eran negativas. Así mismo, se evidenció que las características importantes de las relaciones interpersonales fueron las actitudes negativas, además de la comunicación no clara y el trato no empático, enfatiza además que existió respeto por los sentimientos. (17).

No se encontró estudios que midan la relación de ambas variables, sin embargo se elaboró y se validó por juicio de expertos mediante la prueba binomial obteniendo como resultado para Comunicación asertiva $p= 0.04$ para Relaciones interpersonales $p=0.05$ y para la confiabilidad del instrumento se realizó mediante la determinación de Alfa de Cronbach , para Comunicación asertiva se obtuvo como resultado 0.794 Relaciones interpersonales 0.830.

Las bases teóricas de los temas incluyen el concepto de comunicación, que se define como el elemento principal y primordial de la interacción entre los seres humanos que permite a los individuos establecer, mantener y mejorar sus relaciones con el mundo exterior y con los demás (4). La comunicación humana es un proceso complejo que conlleva a diversos comportamientos y relaciones con los demás, permite a los individuos asociarse entre sí y con el

mundo que les rodea. Es una serie dinámica, activa e interrumpida de acontecimientos en los que se producen y transmiten significados alguno.(5)

Existen estilos de comunicación: la asertiva, en la cual las personas practican una actitud de autoprogreso. Son expresivas eligen por sí mismas y pueden alcanzar sus metas. Por consiguiente, suelen sentirse bien respecto a sí mismas. Ellos creen decir lo que piensan, sienten quieren u opinan sin perjudicar el derecho de los demás. Es hacer respetar los derechos con firmeza donde se considera el contexto social. Cuando se actúa de manera asertiva, se hace tal como uno es, se considera los nuevos principios anteriores, se expresa lo que uno siente y piensa y se toma en cuenta los derechos de los demás para que también se expresen de la forma más conveniente siempre que sea de manera respetuosa.(6). La comunicación pasiva o no asertiva es la que se basa en la conformidad y esperanzas de evitar la confrontación a toda costa. En este modo, no se habla mucho, se pregunta, incluso, menos y se hace realmente muy poco. Se evidencia cuando la persona busca cómo satisfacer a los demás en todo y es incapaz de solo pensar en la posibilidad de enfrentarse a alguien en cualquier sentido. (7). La comunicación agresiva es la que implica siempre la manipulación. Se procura hacer que la gente haga lo que se desea, induciendo culpabilidad, lastimar o usando las táctica de la intimidación y del control (cólera). Nunca trabajará en equipo, su forma de hacerlo es faltando el respeto a los demás sin importar los derechos y diciéndolo de forma violenta. (6)

Cuando actuamos de manera asertiva, lo hacemos tal como somos, consideramos los nuevos principios anteriores; expresamos lo que sentimos y pensamos y tomamos en cuenta los derechos de los demás para que también se expresen de la forma más conveniente siempre que sea de manera respetuosa (12). La aserción es el estilo más aconsejable para un directivo de enfermería. Para alcanzarlo, debe adoptarse la persistencia verbal en sustitución del silencio pasivo o el abuso verbal. El argumento interceptado es una técnica que emplean los directivos para alcanzar un compromiso indicado lo que quieren e impidiendo que las otras personal les hablen acerca de lo que desean hacer. Por medio de esta técnica los directivos recurren a la repetición

sistemática de lo que quieren. El comportamiento asertivo va más allá de la meta demanda de los propios derechos y de la salvaguarda respecto a la manipulación por parte de los demás. En un sentido social, la aserción es la capacidad de comunicarse con los otros acerca de lo que uno es, de cómo vive, de lo que hace y de lo que quiere, y la capacidad de hacer sentirse a los demás a gusto hablándoles de ellos mismos. La libre información – Información que se ofrece sin hablar de un modo abierto revela la manera en que uno piensa, siente y reacciona ante la libre información de los otros. Esta conversación social le permite a uno descubrir relaciones mutuamente gratificantes o identificar a la gente con la cual se comparten intereses.(21).Una de sus ventaja es que aumenta la autoestima y se obtiene respeto y aceptación de los demás. Y la desventaja: Si el comportamiento del resto de las personas no es asertivo, quizá se ofenden o se sientan defraudadas al negarles algún favor; obliga a considerar los derechos de los demás. (12)

Estas personas dicen lo que quieren decir de un modo directo. Emplean palabras subjetivas, envían mensaje personalizados como “yo” y se refieren con honestidad a sus sentimientos. Suelen escuchar con atención dando la impresión de preocuparse por lo que dicen los demás. Recurren con gestos y expresiones faciales adecuadas, mientras hablan con una voz bien modulada. Uno de los componentes de una comunicación clara, efectiva y sana es la asertividad, definida como la habilidad para expresar opiniones y sentimientos de manera clara, directa y en el momento oportuno, haciendo respetar los propios derechos y respetando los derechos de los demás. (23).Ello se basa en el derecho de todo persona a expresar lo que siente, piensa y cree, pero con respeto y sin dañar a los demás., Por lo tanto es un equilibrio entre la pasividad y la agresividad.(20)

Las dimensiones de la asertividad se dividen en claridad, tono de voz adecuado, expresión de opinión y sentimientos. (8)

Autor	Dimensión Comunicación Asertiva
Valderrama	Claridad
Coromac	Tono de voz adecuada
Cibanal, Castanyer	Expresión de opinión y sentimientos

La claridad se define como la capacidad de decir ideas y expresar opiniones, de forma libre, clara y sencilla, donde la comunicación se da en el momento oportuno y a la persona indicada. Ello va a evitar las posibles confusiones y las frustraciones; además, va a aclarar los malos entendidos que hayan podido producirse en ambas partes. Es considerado como una habilidad para defender los derechos propios. (6)

El tono de voz adecuado es la habilidad social que indica la capacidad para poder expresarse socialmente de forma adecuada. Se incluye todas las formas de comunicación, verbal y no verbal, además incluye todas las señales que indican; una buena relación entre el que da y recibe la información, como puede ser el contacto visual, la postura etc. Es decir que es la capacidad individual que tiene un individuo en expresar y tener una amplia posibilidad de acierto ante una determinada acción. (5)

La expresión de opinión y sentimientos es todo aquello que se expresa de manera abierta los sentimientos y actitudes, además de los deseos y opiniones de un modo adecuado en cada situación que se le presente en la sociedad; donde también se hace respetar esas conductas de modo adecuado ante los posibles problemas que puedan surgir. Con este actuar, se obtiene el respeto mutuo entre las ideas personales y razones de cada uno, orientando sus decisiones sin lastimar su ego y personalidad de ningún integrante de la sociedad.(6)

La comunicación se inicia cada vez que una persona se comunica con otra, donde se forman lazos afectivos. Estos en algún tiempo se establecen con características bien definidas y relacionadas entre sí y reciben el nombre de relación interpersonal. (11)

Las relaciones interpersonales se inician entre cada persona y se ve acompañada de un afecto especial, donde es conveniente conocer el efecto, con ello también se está integrando la imagen mental de un individuo a otro con el cual se está relacionando, para poder llegar así a obtener una comunicación saludable y productiva a la relación. Para ello Peplau en su modelo define la enfermería psicodinámica, como la persona capaz de entender su propia conducta para poder así ayudar a otras personas a superar e identificar sus dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia. (13)

Peplau también describe, en su modelo, conceptos estructurales del proceso interpersonal, donde menciona las fases de la relación enfermero(a). Esto se considera como la base de enfermería psicodinámica. Define las dimensiones de las relaciones interpersonales que son: empatía, confianza, respeto mutuo. (23)

Autor	Dimensión Relaciones Interpersonales
Mongue	Empatía
Echandia	Confianza
Teoria de Peplau	Respeto mutuo

La empatía es la capacidad para comprender y aceptar la vida de la otra persona y para captar sus sentimientos con exactitud. Tomando las experiencias de otras personas de una manera oportuna y justa, teniendo sensibilidad y objetividad. (6)

La confianza es la relación de ayuda; según Cibanal, es la acogida, donde escuchar es la primera ayuda ya que permite en reconocer y aprobar su existencia que le ofrece la posibilidad de creer en sí mismo. Es decir que va a crear un clima de confianza hacia el paciente con el fin de proporcionar el termino adecuado para encontrar las respuestas y los recursos necesarios para poder así tomar sus propias decisiones, es donde se va ayudar al paciente a encontrarse a sí mismo. Donde este desea ser comprendido y aceptado. (11)

El respeto mutuo, Para Cibanal, lo clasifica como la segunda fase (clarificación y definición del problema). (11)Manifiesta que las relaciones humanas son parte del humanismo ya que propone la honestidad y la apertura del respeto. Además hace referencia humanista ya que se plantea la relación entre el profesional y el paciente como una experiencia de respeto mutuo. El profesional debe relacionarse y adaptarse al paciente con el fin de que este se sienta libre y tener confianza para expresarse abiertamente como individuo. (12)

El objetivo general de este trabajo fue: Determinar la relación entre la comunicación asertiva y las relaciones interpersonales de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja 2017.

Los objetivos específicos fueron:

Identificar la dimensión de la comunicación asertiva predominante de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja 2017.

Identificar la dimensión de las relaciones interpersonales predominante de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja 2017.

Para el presente trabajo, La variable A será comunicación asertiva y la variable B será: Relaciones interpersonales

Hipótesis de la investigación:

Existe relación entre la comunicación asertiva y las relaciones interpersonales en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja 2017.

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipos y diseño

Es de tipo Cuantitativo porque la variable es numérica y son medibles.

Según la intervención del investigador: Es observacional porque no controla variables.

Según el alcance: Es analítico.

Según el número de mediciones de la o las variables de estudio: El tipo es transversal porque la variable se va a medir una vez y no hace seguimiento ni puede medir la mejora.

Según el momento de la recolección de datos: El tipo es Prospectivo, cuando recolecta datos durante la ejecución del estudio.

2.2 Diseño muestral

Población universo

Todas las enfermeras que laboran en unidades de cuidados intensivos cardiovascular. Con una población total de 30 enfermeras

Población de estudio

Las enfermeras que laboraron en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional de salud del Niño en el año 2017.

Tamaño de la población de estudio

El tamaño de la población es de 25 enfermeras.

Muestreo

El muestreo será por conveniencia.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Enfermeras asistenciales del servicio enfermeras.
- Enfermeras que deseen participen voluntariamente.
- Enfermeras con tiempo de servicio de dos a más años.

Criterios de exclusión

- Enfermeras que trabajan en el servicio que se encuentren con descanso médico.
- Enfermeras asistenciales que no pertenecen al staff del servicio
- Enfermeras que se encuentren de apoyo en el servicio.
- Enfermeras que se encuentren de vacaciones y/o licencia.

2.3 Técnicas y procedimientos de recolección de datos

Instrumentos de recolección de datos

Para el estudio de investigación de ambas variables se utilizaron: Técnica de la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario. Se aplicaron dos instrumentos de recolección de datos a los profesionales de enfermería.

El instrumento consta de las siguientes parte como presentación donde se encuentra los objetivos de la investigación, datos generales y a continuación las preguntas sobre comunicación asertiva y relaciones interpersonales de los profesionales de enfermería. Estuvo estructurado según dimensiones y preguntas; para las tres dimensiones e indicadores que en conjunto constan de 24 ítems cerradas con alternativas múltiples. La primera variable: Comunicación asertiva consta de 12 ítems con respuestas siempre, a veces, nunca. Para la segunda variable de relaciones interpersonales constan de 12 ítems cuyas respuestas fueron medidas con, siempre, a veces nunca.

Para la validez del instrumento se realizó la prueba binomial de concordancia entre los jueces de experto, donde se obtuvo la participación de profesionales reconocidos encontrándose que el instrumento dio como resultados para: comunicación asertiva $P=0.42$ y relaciones interpersonales $P=0.45$, lo cual indica que los instrumento son válidos y que la concordancia entre los expertos es alta en cuanto a la correcta elaboración del instrumento de datos.

Para la confiabilidad del instrumento, se realizó mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, para lo cual se aplicó los instrumentos pilotos a la muestra de 25 enfermeras con las mismas características, obteniéndose como resultados para comunicación asertiva: $\alpha = 0.79$ y relaciones interpersonales: $\alpha = 0.83$, este

resultado indica correlación alfa demostrándose así que el instrumento es confiable.

El Instrumento que es parecido al de Ojeda y Coromac que utilizaron la escala de Likert para evaluar el desempeño y los estilos de comunicación de la asertividad, al igual que de Valderrama que utilizó la escala de comunicación asertiva, así mismo Balvin utilizó un instrumento de habilidades sociales y un cuestionario de relaciones interpersonales, a diferencia de Mongue que empleo la entrevista y Echandia aplico un instrumento para conocer las relaciones interpersonales al igual que nuestra investigación.

Técnica de recolección de datos

Se realizó dicho estudio de investigación, se coordinó, obtenida la respuesta se coordinará para el trabajo de campo que se realizará en el periodo del mes de marzo del año 2017, en los diferentes turnos. Previa aplicación de la encuesta a los profesionales de enfermería se les orientará el llenado adecuado de la encuesta y se les explicará sobre el objetivo de la investigación.

Se tomó en cuenta los principio éticos como la participación voluntaria, principio de beneficencia mediante una relación interpersonal humanizada sin exponer en peligro la integridad física de los participantes, el principio de justicia sin discriminación social, credo ,raza y la confidencialidad referida a la reserva de la investigación, ya que los datos de los participantes ni su identidad serán revelados.

2.4 Procesamiento y análisis de datos

Se elaborará una base de datos, en la que se traspasaran todos los ítems relacionados al estudio; posteriormente, se ingresará a una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2010 , luego se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 24 el análisis respectivo, el mismo que se realizará de acuerdo a los objetivos e hipótesis estipulados utilizando la estadística descriptiva mediante tablas, gráficos y porcentajes. Se otorgaron puntajes.

Para comunicación asertiva, categorías escalares

Siempre: 3

A veces: 2

Nunca: 1

Categoría final: Asertiva: 20-36

No asertiva: 12-19

Para relaciones interpersonales, categorías escalares

Siempre: 3

A veces: 2

Nunca: 1

Categoría final:

Adecuada: 24-36

Inadecuada: 12 -23

2.5 Aspectos éticos

Las fases de los aspectos éticos de la investigación fueron revisadas por el asesor de Investigación, quien determinó el desarrollo del estudio y la metodología utilizada que se ajustan a la realidad del objetivo propuesto.

Con el fin dar credibilidad del estudio, se tomaron en cuenta los principios éticos como la participación voluntaria las enfermeras, y se les informó que serán evaluados dentro de las fechas programadas con el uso del cuestionario. También, se utilizó el principio de beneficencia buscando el bien para el entrevistado y la no maleficencia buscando no hacer daño a la integridad física de los participantes el principio de justicia sin discriminación social, credo y raza y de la confidencialidad referida a la reserva de la investigación, ya que los datos de los participantes ni su identidad serán revelados. Así mismo, se respetaran los derechos de autor.

III. RESULTADOS

Tabla 1: Relación de comunicación asertiva y relaciones interpersonales de la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares en el Instituto Nacional de salud del niño de San Borja 2017

		RELACIONES INTERPERSONALES		
		INADECUADA	ADECUADA	Total
COMUNICACIÓN ASERTIVA	NO ASERTIVA	8	5	13
	ASERTIVA	32.0%	20.0%	52.0%
	ASERTIVA	6	6	12
		24.0%	24.0%	48.0%
Total		14	11	25
		56.0%	44.0%	100.0%

En la tabla se observa que la comunicación no asertiva es inadecuada con un 32% a las relaciones interpersonales.

Tabla 2: Dimensiones de la comunicación asertiva de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares en el Instituto Nacional de salud del niño de San Borja 2017

DIMENSIÓN	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CLARIDAD	13	52%	10	40%	2	8%	25	100%
	8	32%	14	56%	3	12%	25	100%
	7	28%	8	32%	10	40%	25	100%
	12	48%	10	40%	3	12%	25	100%
TONO DE VOZ ADECUADO	7	28%	15	60%	3	12%	25	100%
	8	32%	12	48%	5	20%	25	100%
	4	16%	13	52%	8	32%	25	100%
	5	20%	9	36%	11	44%	25	100%
EXPRESION DE OPINION Y SENTIMIENTOS	8	32%	9	36%	8	32%	25	100%
	9	36%	7	28%	9	36%	25	100%
	8	32%	10	40%	7	28%	25	100%
	8	32%	11	44%	6	24%	25	100%

En la tabla se muestra un 60% de los profesionales de enfermería tiene aveces un tono de voz adecuado.

Tabla 3: Dimensiones de las relaciones interpersonales de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares en el Instituto Nacional de Salud del niño San Borja 2017

DIMENSION	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
EMPATIA	14	35%	16	40%	10	25%	40	100%
	13	33%	15	38%	12	30%	40	100%
	16	40%	21	53%	3	8%	40	100%
	12	30%	18	45%	10	25%	40	100%
CONFIANZA	13	33%	16	40%	11	28%	40	100%
	12	30%	20	50%	8	20%	40	100%
	12	30%	19	48%	9	23%	40	100%
	14	33%	21	50%	7	17%	42	100%
RESPECTO MUTUO	14	35%	16	40%	10	25%	40	100%
	13	33%	15	38%	12	30%	40	100%
	15	38%	12	30%	13	33%	40	100%
	12	30%	18	45%	10	25%	40	100%

En la tabla se observa que un 53% de los profesionales de enfermería a veces tienen empatía

Tabla 6: Prueba de Chi_ Cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.337 ^a	1	.561		
Corrección de continuidad ^b	.031	1	.859		
Razón de verosimilitud	.338	1	.561		
Prueba exacta de Fisher				.695	.430
Asociación lineal por lineal	.324	1	.569		
Nº. de casos válidos	25				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,28. b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la comunicación asertiva y las relaciones interpersonales en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja 2017. Respecto a que la comunicación asertiva resultó ser inadecuada se debería por la mala comunicación, impersonal, no empática del personal de enfermería, contrariamente a lo encontrado por Valderrama (14) quien reportó un nivel alto de la comunicación asertiva en las enfermeras gracias a que la comunicación que emplearon fueron palabras y/o gestos adecuados en el campo laboral, la misma que permitía llevar una relación interpersonal adecuada a diferencia de Ojeda que reportó una comunicación mayoritariamente de tipo asertivo (66%), resultado que se debió a la influencia ejercida por la capacidad de formar grupos y adaptarse al ambiente universitario en el cual interactuaban, realidad no observada en la investigación realizada, toda vez, que no hubo relación entre la comunicación asertiva y las relaciones interpersonales. El hecho que las enfermeras tuvieran a veces un tono de voz adecuado, se debería a que la forma como se comunican era de manera agresiva, muchas veces mediante gritos, resultado que coincide con lo reportado por Echandia (18) que constató que el tono de voz era inadecuado debido a la postura y tono alto al hablar.

Con respecto a que los profesionales a veces tienen empatía y que las relaciones interpersonales no son favorables se explicaría por la falta de interacción de las enfermeras, resultado que concuerda con lo encontrado por Echandia (18) y Mongue (15) donde la empatía y el respeto eran bajos, resultados que se deberían por el tipo de institución donde se realizó la investigación, dado que correspondía al nivel más alto de la estructura sanitaria del país, donde el personal de salud dispone de poco tiempo para dedicarle a la interacción profesional entre los profesionales de enfermería.

La mayor dificultad encontrada al realizar la presente investigación se debió a que muchas participantes al realizar el cuestionario tenían temor que supieran

de su participación, además con la coincidencia de sus horarios por los cambios de turnos que realizaban y la demora en la entrega del documento.

CONCLUSIONES

No hay relación entre la comunicación asertiva y las relaciones interpersonales en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja 2017.

El tono de voz fue la dimensión de la comunicación asertiva predominante en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja 2017

La empatía fue la dimensión de las relaciones interpersonales predominante en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja 2017

RECOMENDACIONES

La unidad de investigación del Instituto de Salud del Niño de San Borja debería incentivar la realización de nuevas investigaciones relacionadas a la comunicación asertiva y relaciones interpersonales para conocer si existe relación de variables y crear un plan de mejora continua.

Las autoridades de enfermería y jefas del servicio deberían identificar las dimensiones de la comunicación asertiva que son afectadas y poder gestionar la implementación de planes de trabajo y talleres relacionados a habilidades sociales que incluyan temas de asertividad.

Que el Jefe de Departamento del Enfermería y del servicio logren identificar las dimensiones de las relaciones interpersonales que son alteradas para organizar talleres de coaching para los enfermeros a fin de mejorar las relaciones interpersonales y lograr una mejor satisfacción laboral en las Enfermeras.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ocampo N, Vázquez S, método de comunicación asertiva.Mexico:Edit., Trillas,2ra ed ;2014.p.35-36.
2. Mariner A, Railer M, modelos y teorías de enfermería.España: , Edit.,Harcourt Brace, 6ta ed;2014.p.379-388.
3. Dugas B,Tratado de enfermeria practica.Mexico: Mc Graw Hill-Interamericana, 4ta ed;2014.p.117 – 118
4. Dalton M, Hoyle D, Watts M, Relaciones humanas.Mexico:Edit., Mc Graw Hill-Interamericana, 3ra ed.2015.p.590-621
5. Gonzales R,Garzo T, Martines Ch,. Taller de desarrollo humano I.Mexico: , Edit., Trillas, 2da ed.2015.p.81,82.
6. Ocampo N, Vazquez S, Método de comunicación asertiva: el metodo que acerca a la persona.Mexico: Edit.,Trillas, 2da ed.2014.p.40,45.
7. Louise R, Enfermera psiquiatría y de salud mental conceptos básicos.España: Edit.,Trillas, 2da ed.2014.p.115.
8. Aliaga L, Loli C, Comunicación educativa para el desarrollo de la salud.Perú: , Edit., Proyecto Amares.2014.p.20,22.
9. Hernández S, Collado C, Lucio P, Metodología de la investigación” , Edit., Mc Graw Hill, 4va ed., Mexico- 2015 ,pags .60–62
10. Pino R, Metodología de la investigación” Edit., San Marcos, 2da ed., Peru- 2014 ,pags . 129,130,131,134.

11. Cibanal L, Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud.España: , Edit.,Elsevier, 2da ed.2015.p.166 -149
12. Castanyer O, La asertividad : expresión de una sana autoestima.España: Edit.,Desclée de Brouwer 19va ed.2013.p.159.
13. Hidalgo C, Comunicación interpersonal: programa de entrenamiento en habilidades sociales.Mexico: Edit.,Desclée de Brouwer 19va ed.2014.p.228.
14. Valderrama, Palomino, Comunicación asertiva y desempeño laboral de la enfermera. Hospital Leoncio Prada de Huamachuco 2018.
15. Mongue J., Calidad de las Relaciones Interpersonales y su Relación con el Nivel de Desempeño Laboral de las Enfermeras en el servicio de emergencia Adulto del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima; 2015.
16. Ojeda, Estilos de comunicación que practican los estudiantes de enfermería entre sus pares durante su convivencia académica en la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM ;Perú 2013
17. Coromac, Estrategias de asertividad como herramientas para la transformación del conflicto del aula, Guatemala 2013
18. Echandia P. Tipo de Relaciones interpersonales que se dan en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, 2010
19. Balvin, Habilidades sociales y relaciones interpersonales en el primer ciclo de enfermería de la Universidad César Vallejo-San Juan de Lurigancho,Lima 2015
20. OMS, Preparación de los profesionales de la atención de la salud para el siglo XXI, Edit., diseño gráfico de Inis., Suiza - 2014, págs. 33

21. Consejo Regional III Lima Metropolitana (LRIIIILM), Boletín de la enfermera, Colegio de enfermeros del Perú, Año 1 N°1, Perú, 2015
22. Silva L., Ania J, Gonzales J. Perez, G. Puertas E, Atención especializada: Atención de la enfermería a las necesidades del enfermo. 1ra ed. Mexico:Mad,S.L.;2014
23. Lic. Uribe R, Lic.Arevalo M, Lic,Cortez E, Lic Psi. Velásquez W, Dr.Escalante M. , Manual de habilidades sociales en adolescente y escolares- dirección general de promoción de la salud-ministerio de salud, Edit.,Proyecto Amares,1ra ed., Perú- 2014 ,pags .19-21-26
24. Kozier B,,Erb G, Berman A, Fundamento de enfermería concepto, proceso y practica.España: Mc Graw Hill-Interamericana, 7ma ed. ;2013,p. 469,479,488,491.
25. Potter P, Griffinper A, Fundamentos de enfermería teoría y práctica. España; , Edit., Harcourt-Brace,5ta ed.,Vol.I ;2013.p.210-216-217.
26. Cook J. Fontaine K, enfermería psiquiátrica, Edit, Mc Graw Hill_Interamericana, 2da ed., MExico_2013, Pags. 32_37
27. OPS/OMS Comunicación en salud, Edit, Proyecto Armas_Perú_2014. Pags 52.
28. Yunen R, Conocimiento y comunicación, Edit., Iambra., Mexico_2015, pags 352
29. Leon A, Estrategia para el desarrollo, Edit.,Linusa S.A Mexico 2014, pags 11_12_1_19
30. Kreitner R, Myers A, Psicología social, Edit., Mc Graw Hill_Interamericana, Mexico_2013, pags. 163_165

ANEXOS

1. Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES

1. Edad _____

2. Sexo: Femenino() Masculino()

3. Estado civil :

a. Soltero ()

b. Casado ()

c. Conviviente ()

4. Tiempo de servicio:

a. 2 años ()

b. 5 -8 años ()

c. > 10 años ()

CUESTIONARIO COMUNICACIÓN ASERTIVA

Sr(a), Srta, le saludo cordialmente. Soy maestrando de la Universidad de San Martín de Porres. Actualmente, estoy realizando un estudio de investigación, por lo que le pido responder el siguiente cuestionario. Lea atentamente la instrucción. Sus respuestas deben ser sinceras y responsables, la información que usted me brinde será de mucha importancia. Le comunico que la información otorgada se mantendrá en absoluta reserva y no influirá en su ambiente laboral.

Agradezco por anticipado su colaboración.

Marque con una X los enunciados que considere correcto siguiendo la siguiente leyenda:

Nº	PREGUNTAS	Siempre	A veces	Nunca
1	¿La información entre las enfermeras es clara?			
2	¿Cuándo se establece una información, la expresión de la enfermera es bien recibida?			
3	¿La colega no emite tono de voz alto?			
4	¿A la explicación del estado de salud del paciente, la enfermera emite un tono de voz cálida?			
5	¿La enfermera toma sus propias decisiones con respecto a una opinión laboral?			
6	¿La enfermera agradece el favor recibido?			
7	¿La información entre las enfermeras durante el reporte no es clara?			
8	¿Cuándo se establece una información, la expresión de la enfermera no es bien recibida?			

9	¿La colega emite tono de voz alto?			
10	¿A la explicación del estado de salud del paciente, la enfermera no emite un tono de voz cálida?			
11	¿La enfermera no toma sus propias decisiones con respecto a una opinión laboral?			
12	¿La enfermera no agradece el favor recibido?			

CUESTIONARIO RELACIONES INTERPERSONALES

Sr(a), Srta, le saludo cordialmente. Soy maestrando de la Universidad de San Martín de Porres. Actualmente, estoy realizando un estudio de investigación, por lo que le pido responder el siguiente cuestionario. Lea atentamente la instrucción. Sus respuestas deben ser sinceras y responsables, la información que usted me brinde será de mucha importancia. Le comunico que la información otorgada se mantendrá en absoluta reserva y no influirá en su ambiente laboral.

Agradezco por anticipado su colaboración.

Marque con una X los enunciados que considere correcto siguiendo la siguiente leyenda:

Nº	PREGUNTAS	Siempre	A veces	Nunca
1	Las enfermeras son delicada y amable entre ellas .?			
2	¿El personal de enfermería está dispuesto ayudarse entre sí?			
3	¿Cada enfermera tiene privacidad en su centro laboral?			
4	¿Considera que la enfermera mantiene el secreto con respecto a la salud del paciente?			
5	¿Las enfermeras se acercan a conversar entre ellas.?			
6	¿La enfermera indica sobre el cuidado que tiene que tener en casa con respecto al paciente?			
7	La enfermera responde a su pregunta?			
8	¿La enfermera demuestra interés por la salud de su colega?			
9	¿Durante el reporte cada enfermera se llaman por sus nombres?			
10	La enfermera toma la queja de cada colega?			
11	¿La enfermera explica de manera detallada en el reporte a sus colegas?			
12	¿Mientras Ud. Conversa, su colega la mira fijamente?			

BAREMO DE LOS INSTRUMENTOS

Variable	Categorías	Códigos para base de datos
Comunicación Asertiva	Asertiva No Asertiva	Sí = 2 No= 1
Relaciones Interpersonales	Adecuada Inadecuada	Siempre=3 A veces=2 Nunca = 1

Teniendo en cuenta: Hoja de Criterio

COMUNICACIÓN ASERTIVA		
Total preguntas= 12 : Asertiva(6) No asertiva(6)		
	SÍ	NO
Claridad	04_07	08_12
Tono de voz adecuado	04_07	08_12
Expresión de opinión y sentimientos	04_07	08_12
EVALUACION FINAL	Asertiva= 2_36	No asertiva= 12-19

RELACIONES INTERPERSONALES		
Total preguntas=12: Empatía(4) Confianza(4) Respeto mutuo(4)		
	SÍ	NO
Empatía	04_07	08_12
Confianza	04_07	08_12
Respeto mutuo	04_07	08_12
EVALUACION FINAL	Adecuada= 24_36	Inadecuada= 12-23

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO: COMUNICACIÓN ASERTIVA

ITEM	INDICE DE VALIDEZ
	(r : coeficiente de correlación)
1	0.46
2	0.52
3	0.52
4	0.52
5	0.72
6	0.76
7	0.41
8	0.24
9	0.51
10	0.42
11	0.64
12	0.76

Segùn Henry Garret, aceptado por la mayoría de investigadores los ítems con $r \geq 0.20$ son considerados válidos.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO: RELACIONES INTERPERSONALES

ITEM	INDICE DE VALIDEZ
	(r : coeficiente de correlación)
1	0.24
2	0.23
3	0.51
4	0.27
5	0.21
6	0.37
7	0.47
8	0.30
9	0.75
10	0.46
11	0.80
12	0.68

Segùn Henry Garret, aceptado por la mayoría de investigadores los ítems con $r \geq 0.20$ son considerados válidos.

PRUEBA BIMONIAL: JUICIO DE EXPERTOS

Preguntas	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10	Prueba Bimomial
La formulación del problema es adecuada	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.05
Los instrumentos facturan el logro de los objetivos de investigación.	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0.01
Los instrumentos están relacionados con la variable de estudio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.06
El número de ítems del instrumento es adecuado	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0.00
La redacción de los ítems del instrumento es correcto	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0.05
El diseño de instrumento facilita el análisis y procesamiento de datos	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0.00
Eliminara algunos ítems en el instrumento específicos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.16
Agregara algunos ítems en el instrumento específicos	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0.01
El diseño del instrumento sera accesible a la población	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01
La redacción es clara sencilla y precisa	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.05
SUMA											0.4992675

$$p = \frac{\sum p_i}{N \text{ criterios}} = \frac{0.4992675}{10} = 0.04992675$$

$p = 0.04$

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS - CONSULTA DE EXPERTOS

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS (RELACIONES INTERPERSONALES)

Preguntas	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10	Prueba Binomial
La formulación del problema es adecuado	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.012
Los instrumentos facilitarán el logro de los objetivos de investigación.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.012
Los instrumentos están relacionados con la variable de estudio.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.055
El número de ítems del instrumento es adecuado	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0.012
La redacción de los ítems del instrumento es correcta	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0.002
El diseño del instrumento facilitará el análisis y procesamiento de datos	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0.012
Eliminaria algún ítem en el instrumento (especifique)	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0.002
Agregaría algún ítem en el instrumento (especifique)	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0.012
El diseño del instrumento será accesible a la población.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.167
La redacción es clara, sencilla y precisa.	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0.166
SUMA											0.453

Si $p < 0.05$, la prueba es significativa, por lo tanto el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido según la prueba binomial aplicada.

$$P = \frac{\sum p_i}{N \text{ criterios}} = \frac{0.453}{10} = 0.045$$

$P = 0.05$

Confiabilidad del Instrumento_ Estudio Piloto

A: Manuel Izaguirre

De: Edith Atuncar Tasayco

Buenos días, me dirijo a Ud. para saludarle cordialmente y hacerle entrega de los resultados del informe piloto para lo cual se elaboró dos instrumentos, el primer instrumento de Comunicación Asertiva y el segundo instrumento de relaciones interpersonales entre el personal de enfermería cuyo objetivo fue Determinar la relación de la Comunicación Asertiva y las Relaciones interpersonales entre los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares en el Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja 2017.

Se detallan los siguientes resultados:

	Alfa de Cronbach	N° de Items
Comunicación Asertiva	0.794	12

	Alfa de Cronbach	N° de Items
Relaciones Interpersonales	0.830	12

2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

La presente investigación es conducida por la maestrando Edith Jovana Atuncar Tasayco de la Sección de Posgrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. La meta de este estudio es Determinar la relación de la Comunicación Asertiva y las Relaciones interpersonales entre los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares en el Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja 2017.

. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a una encuesta de 24 preguntas. La participación es voluntaria. Y la información que Ud. me brinde será confidencial y no será revelado ni utilizado para ningún otro propósito que no esté en esta investigación. La encuesta será totalmente confidencial, por lo que no se le pedirá datos personales. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, usted puede realizar las preguntas para aclarar sus incógnitas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio. Muchas gracias por su participación. Yo,

doy mi consentimiento para ser participe en el presente estudio y soy consciente que mi participación es voluntaria. Además he recibido información clara y sencilla sobre el estudio. Es decir que estoy de acuerdo con que mis datos personales no serán revelados. Sé que puedo terminar mi participación de la investigación en cualquier momento. Dentro de los beneficios está la contribución al desarrollo de la investigación, la cual servirá de aporte científico a la mejora continua con resultados que podrán extenderse a ámbitos nacionales.

Nombre completo del participante

Firma

Fecha

