



**FACUL
TAD DE
CIENCI
AS DE
LA
SALUD
“DR.
ENRIQ
UE
ORTEG
A
MOREI
RA”**

Análisis del comportamiento interpersonal en enfermería: Desafíos y oportunidades para mejorar la atención al paciente

Artículo presentado como requisito para la obtención del título:

Licenciatura en Enfermería

Por la estudiante:

Nohelia Del Carmen Pajares Salazar

Bajo la dirección de:

Dr. Juan Carlos Zevallos López

Universidad Espíritu Santo

Carrera de Licenciatura en Enfermería

Samborondón - Ecuador

Agosto 2024

Comportamiento Interpersonal Del Personal De Enfermería

Interpersonal Behavior of Nursing Staff

Nohelia Del Carmen Pajares Salazar

npajares@euees.edu.ec

ORCID 0009-0008-0296-1725

Universidad Espíritu Santo, Samborondón, Ecuador

RESUMEN

Este estudio aborda el comportamiento interpersonal del personal de enfermería en el Centro de Salud Norte de Guayaquil. El problema se centra en la necesidad de comprender los factores asociados al comportamiento interpersonal en el personal de enfermería y su impacto en la calidad de la atención médica y el bienestar de los pacientes. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo con un diseño transversal descriptivo correlacional. Se utilizó un cuestionario estructurado aplicado a la totalidad del personal de enfermería (25 enfermeros), lo que representa el 100% de la población de estudio en esta institución, analizando variables como edad, género, área de trabajo, horario y años de experiencia. El análisis incluyó estadísticas descriptivas, comparativas (pruebas t de Student y Chi-cuadrado) y univariadas (correlación de Spearman y prueba de Kruskal-Wallis). Los hallazgos principales revelaron que la edad y los años de experiencia se correlacionan positivamente con la empatía, la resolución de conflictos y la defensa de los derechos de los pacientes. El horario de trabajo mostró una influencia significativa en la percepción del tiempo disponible para la atención, la resolución de conflictos y el apoyo entre colegas. No se encontraron diferencias significativas entre áreas de trabajo en la mayoría de los aspectos evaluados. En conclusión, el estudio sugiere que la experiencia y la edad son factores clave en el desarrollo de habilidades interpersonales positivas en enfermería, mientras que el horario de trabajo influye significativamente en varios aspectos del comportamiento interpersonal.

Palabras clave: Enfermería, Comportamiento interpersonal, Experiencia, Horario, Empatía

ABSTRACT

This study addresses the interpersonal behavior of nursing staff at the North Health Center of Guayaquil. The problem focuses on the need to understand the factors associated with interpersonal behavior in nursing staff and its impact on the quality of medical care and the well-being of patients. The methodology used was a quantitative approach with a cross-sectional descriptive correlational design. A structured questionnaire was used applied to the entire nursing staff (25 nurses), which represents 100% of the study population in this institution, analyzing variables such as age, gender, work area, schedule and years of experience. The analysis included descriptive, comparative (Student's t tests and Chi-square) and univariate statistics (Spearman correlation and Kruskal-Wallis test). The main findings revealed that age and years of experience are positively correlated with empathy, conflict resolution, and advocacy for patients' rights. Work schedule showed a significant influence on the perception of time available for attention, conflict resolution, and support among colleagues. No significant differences were found between work areas in most of the aspects evaluated. In conclusion, the study suggests that experience and age are key factors in the development of positive interpersonal skills in nursing, while work schedule significantly influences several aspects of interpersonal behavior.

Key words: Nursing; Interpersonal behavior; Experience; Schedule; Empathy

INTRODUCCIÓN

El comportamiento interpersonal del personal de enfermería es un tema de gran importancia en la atención sanitaria, ya que puede afectar la calidad de la atención y el bienestar de los pacientes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) ha destacado la importancia de la atención centrada en el paciente y la necesidad de un comportamiento interpersonal adecuado por parte del personal de enfermería.

Se han abordado diversos estudios científicos internacionales con el tema del comportamiento interpersonal del personal de enfermería. Por ejemplo, en Estados Unidos se encontró que la agresividad del personal de enfermería puede afectar negativamente la satisfacción del paciente y la calidad de la atención. Otro estudio en Australia encontró que la falta de habilidades de comunicación del personal de enfermería puede llevar a una mala comprensión de las necesidades del paciente (2,3)

En Latinoamérica, también se han realizado estudios sobre el comportamiento interpersonal del personal de enfermería. Un estudio en Brasil encontró que la falta de capacitación y el estrés laboral pueden contribuir a comportamientos agresivos por parte del personal de enfermería. En México, un estudio encontró que la falta de apoyo emocional y la sobrecarga de trabajo pueden llevar a comportamientos inadecuados por parte del personal de enfermería (4,5).

En Ecuador, investigaciones preliminares sugieren que factores como la falta de recursos, la sobrecarga laboral y la escasez de programas de apoyo psicológico podrían estar contribuyendo a la manifestación de comportamientos agresivos en el ámbito hospitalario (6). El estrés laboral o "burnout" se han identificado como factores que contribuyen a la agresividad entre el personal sanitario. Las largas jornadas de trabajo, exceso de pacientes y escasez de recursos generan frustración que puede manifestarse en comportamientos agresivos (7). Además, la alta carga emocional de cuidar personas enfermas también provoca desgaste en los profesionales de enfermería.

Por otro lado, la cultura organizacional juega un papel importante. Ambientes laborales con liderazgo deficiente, mala comunicación y falta de trabajo en equipo favorecen los

comportamientos agresivos entre el personal. Identificar estos factores contribuyentes permitirá diseñar estrategias para mejorar las relaciones interpersonales.

La justificación de este proyecto radica en la necesidad de comprender y abordar los comportamientos interpersonales en el personal de enfermería, dada su relevancia para la calidad de la atención médica y el bienestar de los pacientes. La investigación en este tema permitirá identificar factores de riesgo y protección específicos en el contexto local, así como diseñar intervenciones dirigidas a promover un ambiente laboral saludable y mejorar la relación interpersonal entre el personal de enfermería y los pacientes.

El presente proyecto tiene como objetivo general analizar el comportamiento interpersonal del personal de enfermería en el Centro de Salud del Norte de Guayaquil, con el fin de identificar los factores subyacentes de comportamiento y proponer estrategias de intervención efectivas. Los objetivos específicos incluyen: identificar los tipos y frecuencia de comportamientos manifestados por el personal de enfermería; analizar los factores individuales, laborales y organizacionales asociados al comportamiento interpersonal; y proponer recomendaciones para la prevención y gestión del comportamiento interpersonal en el entorno hospitalario.

Mediante un análisis integral de los factores individuales, laborales y organizacionales, este estudio sentará las bases para implementar cambios positivos en la cultura hospitalaria. Esto se logrará a través de la identificación de factores específicos que contribuyen a comportamientos inadecuados por parte del personal de enfermería, el desarrollo de recomendaciones concretas basadas en los hallazgos del estudio, la creación de un marco de referencia para futuras investigaciones y programas de mejora continua.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DEL COMPORTAMIENTO INTERPERSONAL EN ENFERMERÍA

Comportamiento interpersonal

El comportamiento interpersonal se define como la interacción recíproca entre dos o más personas, e incluye aspectos verbales y no verbales de la comunicación (8). Las interacciones entre personas se basan en la confianza y credibilidad mutua, desarrolladas a través del respeto, empatía y amabilidad, lo que lleva a relaciones de amistad y confidencialidad. Son vínculos

dinámicos en los que una persona brinda un beneficio a otra, esperando reciprocidad, convirtiéndose en un valor agregado para cualquier equipo (8).

Es decir, son un conjunto de interacciones que generan oportunidades, diversión y aprendizaje mediante el enriquecimiento personal, el trato humano, la comunicación y la expresión de sentimientos. Representan un medio eficaz para desarrollar vínculos productivos y gratificantes entre compañeros de trabajo.

Personal de enfermería

El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la atención médica y el bienestar de los pacientes en cualquier establecimiento de salud, constituye un componente esencial del equipo de atención médica, trabajando en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud para proporcionar cuidados integrales a los pacientes.

El personal de enfermería asume una variedad de roles y responsabilidades que incluyen la administración de medicamentos, el seguimiento de signos vitales, la prestación de cuidados básicos de higiene, la asistencia en procedimientos médicos y quirúrgicos, y la educación del paciente y la familia sobre el manejo de enfermedades y tratamientos. Su labor no solo se limita al ámbito clínico, sino que también desempeñan un papel crucial en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades (9).

Un personal de enfermería bien capacitado, motivado y apoyado es más propenso a mantener una actitud positiva, empática y respetuosa hacia los pacientes, lo que contribuye a una experiencia de atención médica más satisfactoria y efectiva (10,11). Por otro lado, el estrés laboral, la fatiga y la falta de recursos pueden afectar negativamente su capacidad para relacionarse adecuadamente con los pacientes.

Comportamiento interpersonal en el personal de enfermería

En el contexto de la atención de salud, el comportamiento interpersonal del personal de enfermería hacia los pacientes es un factor clave que influye en la calidad de la atención y la satisfacción del usuario (12). Diversos estudios han analizado las actitudes y conductas de las enfermeras durante la interacción con pacientes. Se ha encontrado que comportamientos

positivos como la escucha activa, el respeto, la empatía y el apoyo emocional, se asocian a mayor satisfacción y adherencia a los tratamientos por parte de los pacientes (13,14). Por el contrario, actitudes negligentes, discriminatorias o agresivas verbal o físicamente, generan estrés, ansiedad e insatisfacción en los usuarios (15).

Varios autores coinciden en que el personal de enfermería debe desarrollar habilidades para una comunicación efectiva y mejorar la relación interpersonal con el paciente. Entre estas habilidades se mencionan: el contacto visual, que es muy importante para el impacto personal, ya que una mirada amable favorece la efectividad comunicativa; la postura y movimientos relajados con gestos amables generan confianza; sonreír propicia confianza; el uso de un lenguaje claro y apropiado facilita la atención del oyente y mantiene su interés activo (16,17). La comunicación enfermera-paciente se logra identificando y adaptándose a las necesidades específicas de cada persona.

Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau

Esta teoría enfatiza la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo y terapéutico. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que llevan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas ante: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad (18,19). Peplau identifica cuatro fases en la relación, comenzando con la orientación y continuando con identificación, explotación y resolución.

En la orientación, el individuo siente una necesidad y busca atención profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado. En la identificación, el paciente se identifica con quienes le brindan cuidado (18,19). En la explotación el paciente busca obtener el máximo beneficio de la relación. La resolución se da cuando el paciente abandona viejos objetivos y se plantea nuevas metas, independizándose de la identificación con la enfermera.

Factores asociados al comportamiento interpersonal del personal de enfermería

La interacción entre el personal de enfermería y los pacientes puede verse influenciada por diversos factores que afectan el comportamiento interpersonal de los profesionales. Uno de los

más estudiados es el estrés laboral y el consecuente burnout. La sobrecarga de trabajo, extensas jornadas, falta de recursos y exceso de responsabilidades generan agotamiento físico y emocional, que se ha relacionado con actitudes impersonales, irritabilidad y comportamientos negligentes hacia los pacientes (20–22).

Otro factor relevante es la fatiga causada por los turnos rotativos y nocturnos. El cansancio acumulado deteriora el desempeño cognitivo de las enfermeras, ocasionando distracción, olvidos y dificultad para procesar información durante la atención al paciente. A su vez, la fatiga reduce la paciencia y aumenta la irritabilidad, pudiendo derivar en interacciones bruscas o indiferentes (20–22).

Asimismo, la baja motivación laboral incide en las actitudes interpersonales. Sentimientos de insatisfacción con el trabajo, falta de reconocimiento de los superiores y ausencia de incentivos, se asocian a apatía, desinterés por las necesidades del paciente e incluso negligencia en los cuidados (20–22).

Por último, la falta de capacitación en habilidades comunicacionales y manejo de estrés también determina las conductas con los pacientes. Las enfermeras con entrenamiento deficiente muestran más dificultades para empatizar, escuchar activamente y resolver conflictos durante la interacción con usuarios (20–22).

Factores organizacionales y del entorno hospitalario

El ambiente laboral y la cultura organizacional en un hospital desempeñan un papel crucial en la formación de actitudes y comportamientos del personal de enfermería hacia los pacientes. Investigaciones han demostrado que un ambiente laboral positivo, caracterizado por el apoyo entre colegas, la comunicación abierta, el reconocimiento del trabajo bien hecho y la sensación de pertenencia, se correlaciona con una mayor satisfacción laboral y una actitud más positiva hacia la atención al paciente (20). Por el contrario, un ambiente laboral tenso, marcado por la falta de apoyo, la falta de recursos y la carga de trabajo excesiva, puede contribuir a la frustración y el agotamiento del personal, lo que puede manifestarse en una atención menos empática hacia los pacientes.

Las relaciones entre colegas dentro del equipo de enfermería tienen un impacto significativo en las actitudes hacia los pacientes. Un ambiente de trabajo colaborativo, donde existe confianza, apoyo mutuo y camaradería, facilita la coordinación de la atención y promueve un enfoque centrado en el paciente (23). Por el contrario, conflictos interpersonales, falta de comunicación y rivalidades dentro del equipo pueden distraer al personal de enfermería de su compromiso con la atención al paciente y afectar negativamente la calidad de la atención.

Otros elementos como excesivas cargas de trabajo, escasez de insumos y personal, e inadecuada infraestructura hospitalaria contribuyen al estrés crónico y limitan el tiempo que el personal de enfermería puede dedicar a las necesidades emocionales e informativas de los pacientes (24).

Comportamiento ideal del personal de enfermería

El comportamiento del personal de enfermería hacia los pacientes se basa en los principios de ética, profesionalismo y cuidado. Estas actividades incluyen la promoción del bienestar del paciente, la prestación de atención de calidad y la creación de relaciones de confianza entre los profesionales de la salud y los pacientes, que son los principales objetivos de la atención sanitaria ya que afectan directamente la calidad de la atención brindada y todas las experiencias del paciente durante su estancia hospitalaria. En este sentido, las teorías de Jean Watson y Virginia Henderson ofrecen valiosas contribuciones para comprender el comportamiento ideal del personal de enfermería.

Jean Watson, conocida por su teoría del cuidado humanizado, enfatiza la importancia de construir relaciones de confianza entre enfermeras y pacientes. Según Watson, el cuidado debe ser holístico, teniendo en cuenta no sólo los aspectos físicos de una persona, sino también sus aspectos emocionales, sociales y espirituales. Los mejores comportamientos de enfermería incluyen brindar atención de manera cálida, amorosa y respetuosa y crear un entorno propicio para la recuperación y el bienestar del paciente (25).

Por otro lado, Virginia Henderson utiliza la teoría de las necesidades básicas para enfatizar la importancia de ayudar a los pacientes a satisfacer sus necesidades cuando no pueden hacerlo solos. En este contexto, el comportamiento positivo del personal de enfermería se caracteriza por

la capacidad de identificar y satisfacer estas necesidades de manera ética y profesional y promover la autonomía y dignidad del paciente (26).

El comportamiento ideal de las enfermeras se puede ver en una serie de acciones concretas para mejorar la calidad de la atención. Primero, es importante tratar a cada paciente con respeto y dignidad, aceptando su singularidad, valores y creencias, y tratándolo siempre con amabilidad y compasión. La comunicación eficaz es otro pilar clave de la enfermería, es importante expresarse de forma clara, directa y comprensible, adaptando su lenguaje a las necesidades del paciente para favorecer la comprensión de la información y los procedimientos médicos. Es esencial tener fuertes habilidades para escuchar y comprender las necesidades, preocupaciones y temores del paciente, lo que le permite concentrarse en su autocuidado (27).

MÉTODO

Diseño del estudio y población

Se realizó un estudio transversal descriptivo en el Centro de Salud del Norte de Guayaquil. La población objetivo estuvo conformada por todo el personal de enfermería que laboraba en dicho centro, que constaba de 25 enfermeros. Dado el tamaño reducido de la población, se optó por un censo, incluyendo a todos los enfermeros del centro en el estudio.

Instrumento de recolección de datos

Se utilizó un cuestionario estructurado denominado "Encuesta sobre el Comportamiento Interpersonal del Personal de Enfermería hacia los Pacientes", diseñado específicamente para este estudio y aprobado por el tutor académico. El cuestionario consta de dos secciones:

- Datos demográficos: incluyendo sexo, edad, área de trabajo, horario/carga de trabajo, años de experiencia y nivel de formación.
- Evaluación del comportamiento interpersonal: compuesta por 10 ítems evaluados mediante una escala Likert de 5 puntos (1 = Totalmente en desacuerdo, 5 = Totalmente de acuerdo).

Procedimiento de recolección de datos

Se emplearon diferentes estrategias para asegurar una alta tasa de respuesta, incluyendo la entrega personal del cuestionario y la realización de encuestas en línea. Se solicitó el consentimiento informado a todos los participantes antes de iniciar la recolección de datos.

VARIABLES DEL ESTUDIO

La variable dependiente fue el "comportamiento ideal en enfermería", definido como las respuestas positivas o "ideales" a todas las preguntas del cuestionario. Las variables independientes incluyeron factores demográficos y laborales como sexo, edad, área de trabajo, tiempo de trabajo en la institución y años transcurridos desde la graduación.

Análisis estadístico

El análisis de datos se realizó en varias etapas:

- Análisis descriptivo: para caracterizar la muestra y presentar las frecuencias de las variables.
- Análisis comparativo: utilizando pruebas t de Student para variables continuas y Chi-cuadrado para variables categóricas.
- Análisis univariado: empleando regresión logística para evaluar la relación entre la variable dependiente y cada una de las variables independientes.

Todos los análisis se realizaron con un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$).

Consideraciones éticas y limitaciones

Se respetaron los principios éticos de la investigación, incluyendo la confidencialidad, la autonomía y la beneficencia. Entre las limitaciones del estudio, cabe destacar la naturaleza específica del contexto, ya que la investigación se centró en un único centro de salud, lo cual podría afectar la generalización de los resultados. Además, la sensibilidad del tema y factores como la carga laboral podrían influir en las respuestas y la participación de los enfermeros.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Análisis descriptivo

Características de la muestra

Género de los participantes

Del total de 25 enfermeros encuestados, 18 (72%) fueron de género femenino y 7 (28%) de género masculino. Esta distribución refleja una predominancia del personal de enfermería femenino en la muestra estudiada.

Tabla 1. *Distribución por género*

| Género | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Femenino | 18 | 72% |
| Masculino | 7 | 28% |
| Total | 25 | 100% |

Esta distribución de género es consistente con las tendencias observadas en la profesión de enfermería, donde históricamente ha habido una mayor presencia femenina. Sin embargo, la presencia de un 28% de personal masculino sugiere una creciente diversidad de género en el campo.

Edad de los participantes

La edad media de los participantes fue de 34.44 ± 5.77 años (Media \pm DE), con un rango que oscilaba entre 25 y 45 años. Se observó una distribución multimodal, con cinco edades presentándose con mayor frecuencia: 28, 29, 30, 31 y 35 años.

Tabla 2. *Distribución por grupos de edad*

| Grupo de edad | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|-------------|
| 25-30 años | 10 | 40% |
| 31-35 años | 7 | 28% |
| 36-40 años | 4 | 16% |
| 21-45 años | 4 | 16% |
| Total | 25 | 100% |

Esta distribución de edades representa una muestra diversa del personal de enfermería, abarcando desde profesionales en sus primeros años de carrera hasta aquellos con más experiencia, lo cual puede influir en el comportamiento interpersonal observado.

Área de trabajo en los últimos 6 meses

Los 25 enfermeros encuestados se distribuyeron equitativamente entre tres áreas principales de trabajo: Hospitalización, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Urgencias.

Tabla 3. *Distribución por área de trabajo*

| Área de trabajo | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|------------|-------------|
| Hospitalización | 9 | 36% |
| UCI | 8 | 32% |
| Urgencias | 8 | 32% |
| Total | 25 | 100% |

Esta distribución muestra una representación equilibrada de las tres áreas principales de atención hospitalaria en la muestra estudiada. Hay una ligera predominancia del personal de Hospitalización, seguido por una distribución idéntica entre UCI y Urgencias.

La diversidad en las áreas de trabajo de los participantes proporciona una perspectiva amplia sobre el comportamiento interpersonal del personal de enfermería en diferentes contextos de atención sanitaria. Cada una de estas áreas presenta desafíos únicos en términos de interacción con pacientes y colegas, lo que podría influir en los patrones de comportamiento interpersonal observados.

Horario/Carga de trabajo

Los 25 enfermeros encuestados presentaron diferentes modalidades de horario laboral, clasificadas en Tiempo Completo (TC), Medio Tiempo (MT) y Turnos Rotativos (TR). La distribución se detalla a continuación

Tabla 4. *Distribución por el horario/carga de trabajo*

| Horario/carga | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|------------|-------------|
| Tiempo Completo | 14 | 56% |
| Turnos Rotativos | 6 | 24% |
| Medio Tiempo | 5 | 20% |
| Total | 25 | 100% |

Esta distribución muestra una predominancia del personal que trabaja a tiempo completo, representando más de la mitad de la muestra. Los turnos rotativos y el medio tiempo tienen una representación menor pero significativa.

La variedad en los horarios de trabajo puede tener implicaciones importantes en el estudio del comportamiento interpersonal del personal de enfermería. Los diferentes patrones de horario pueden influir en factores como el estrés laboral, la fatiga y la continuidad en la atención al paciente, lo que a su vez podría afectar las interacciones interpersonales en el entorno laboral.

Años de experiencia como enfermero(a)

Los años de experiencia de los 25 enfermeros encuestados variaron considerablemente, la media de los participantes fue de 8.36 ± 5.37 años (Media \pm DE), con un rango que oscilaba entre 2 a 20 años. Se observó una media de 7 años.

Tabla 5. *Distribución por años de experiencia*

| Rango de experiencia | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| 0-5 años | 10 | 40% |
| 6-10 años | 7 | 28% |
| 11-15 años | 5 | 20% |
| 16-20 años | 3 | 12% |
| Total | 25 | 100% |

Esta distribución muestra una predominancia de enfermeros con 0-5 años de experiencia, representando el 40% de la muestra. Sin embargo, también hay una representación significativa de profesionales con mayor experiencia, lo que proporciona una muestra diversa para el estudio

La variedad en los años de experiencia puede tener implicaciones importantes en el estudio del comportamiento interpersonal del personal de enfermería. Los diferentes niveles de experiencia pueden influir en factores como la confianza profesional, las habilidades de comunicación y las estrategias de resolución de conflictos, lo que a su vez podría afectar las interacciones interpersonales en el entorno laboral.

Nivel de formación académica de los enfermeros

Los 25 enfermeros encuestados fueron clasificados según su nivel de formación, representado por los años de estudio de su carrera.

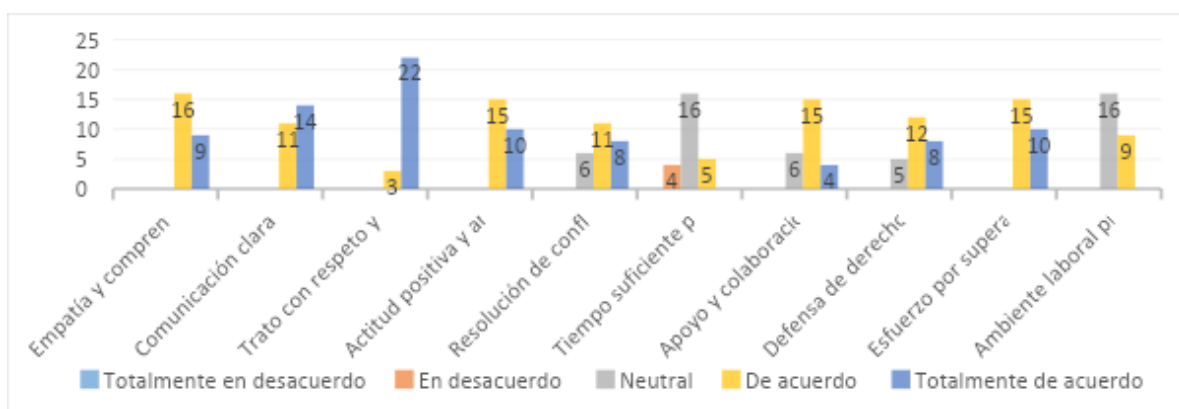
Tabla 6. *Formación Académica de los enfermeros*

| Nivel de formación | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------------|------------|-------------|
| Licenciatura en enfermería | 17 | 40% |
| Licenciatura con especialización | 7 | 28% |
| Maestría | 8 | 32% |
| Total | 25 | 100% |

La distribución de los niveles de formación muestra que la mayoría de los participantes (40%) poseen una Licenciatura en Enfermería. Un 28% ha completado una especialización, mientras que un 32% cuenta con una maestría. Esta diversidad en los niveles de formación académica puede tener implicaciones significativas en el comportamiento interpersonal del personal de enfermería, influyendo en aspectos como las habilidades de comunicación, el conocimiento técnico y las aproximaciones a la resolución de problemas.

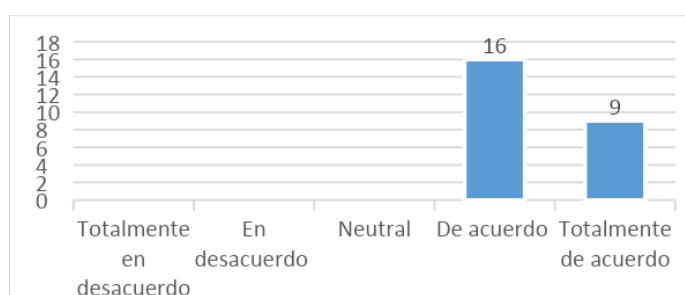
Frecuencias de las variables de la encuesta

Gráfico 1. *Frecuencias de respuestas para cada pregunta*



Pregunta 1 Empatía y comprensión

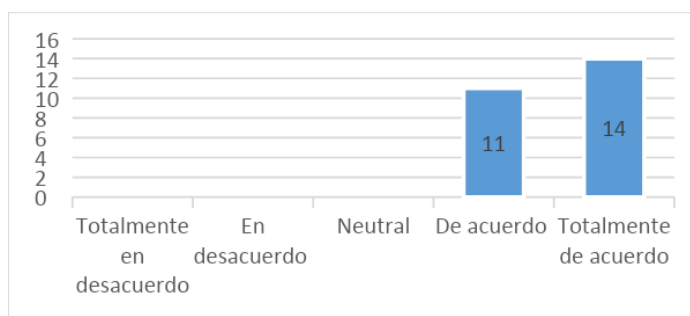
Gráfico 2. *Empatía y comprensión*



16 enfermeros están de acuerdo lo cual representa el 64% de la población estudiada, mientras que 9 enfermeros están totalmente de acuerdo representado por el 36%. Esto indica un alto nivel de empatía percibida, con todos los encuestados mostrando una actitud positiva hacia la comprensión de los sentimientos de los pacientes.

Pregunta 2 Comunicación clara y respetuosa

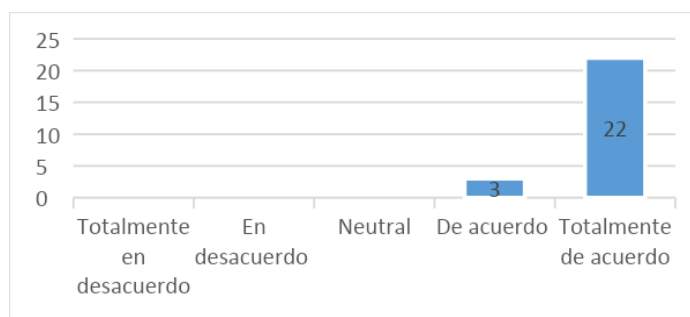
Gráfico 3. *Comunicación clara y respetuosa*



El 44% (11 enfermeros) están de acuerdo y el 56% (14 enfermeros) totalmente de acuerdo. Esto sugiere una excelente capacidad de comunicación percibida entre los enfermeros, con todos evaluándose positivamente en este aspecto.

Pregunta 3 Trato con respeto y dignidad

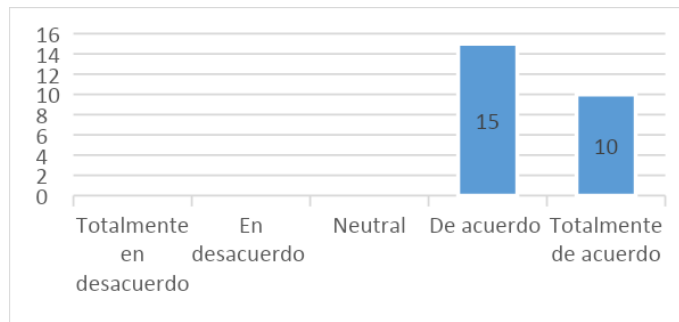
Gráfico 4. *Trato con respeto y dignidad*



El 12% (3 enfermeros) están de acuerdo y el 88% (22 enfermeros) totalmente de acuerdo. Esta es la pregunta con la evaluación más positiva, indicando un compromiso muy fuerte con el trato respetuoso hacia los pacientes.

Pregunta 4 Actitud positiva y amable

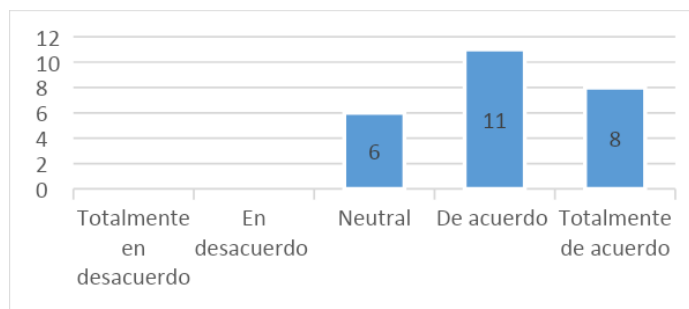
Gráfico 5. *Actitud positiva y amable*



15 (60%) están de acuerdo y 10 (40%) totalmente de acuerdo. Esto muestra una percepción muy positiva de la actitud de los enfermeros hacia los pacientes.

Pregunta 5 Resolución de conflictos

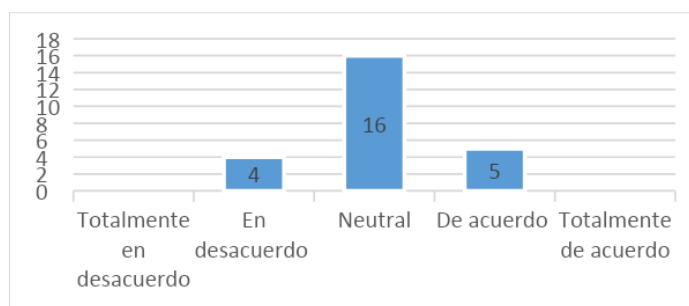
Gráfico 6. *Resolución de conflictos*



De los encuestados, 6 (24%) respondieron neutral, 11(44%) de acuerdo y 8 (32%) totalmente de acuerdo. Aunque la mayoría se evalúa positivamente, hay un número significativo de respuestas neutrales, lo que podría indicar un área de mejora potencial.

Pregunta 6 Tiempo suficiente para atención

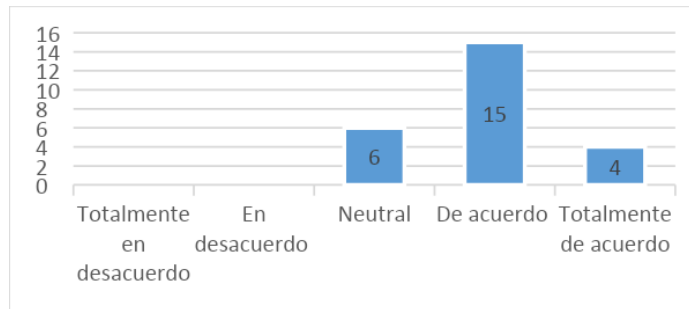
Gráfico 7. *Tiempo suficiente para atención*



El 16% de los encuestados (4 enfermeros) está en desacuerdo, 64% (16 enfermeros) neutral y el 20% (5 enfermeros) de acuerdo. Esta es la pregunta con la evaluación más baja, sugiriendo que la falta de tiempo es un problema significativo para muchos enfermeros.

Pregunta 7 Apoyo y colaboración de colegas

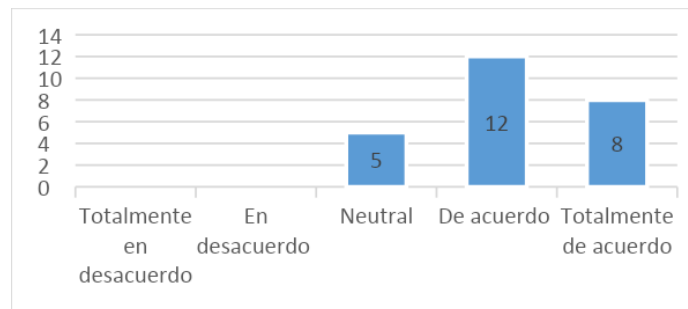
Gráfico 8. *Apoyo y colaboración de colegas*



El 24% (6 enfermeros) neutral, 60% (15 enfermeros) está de acuerdo y el 16% (4 enfermeros) totalmente de acuerdo. La mayoría percibe un buen nivel de apoyo, pero hay espacio para mejorar.

Pregunta 8 Defensa de derechos de pacientes

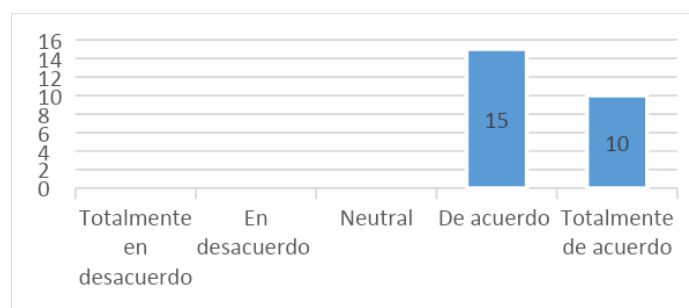
Gráfico 9. *Defensa de derechos de pacientes*



Para los enfermeros, el 20% contestaron de manera neutral, el 48% de acuerdo y el 32% totalmente de acuerdo. La mayoría se siente capaz de defender los derechos de los pacientes, pero algunos podrían necesitar más apoyo o formación en esta área.

Pregunta 9 Esfuerzo por superar expectativas

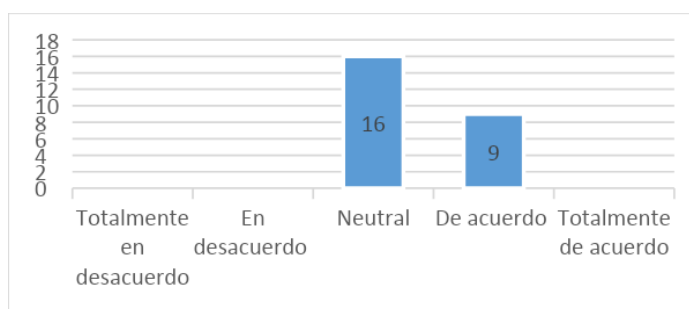
Gráfico 10. *Esfuerzo por superar expectativas*



De los 25 enfermeros encuestados, 15 (60%) están de acuerdo, mientras que 10 (40%) están totalmente de acuerdo. Esto indica un alto nivel de compromiso con la calidad del servicio.

Pregunta 10 Ambiente laboral propicio

Gráfico 11. *Ambiente laboral propicio*



Para la pregunta sobre el ambiente laboral el 64% (16 enfermeros) contestaron neutral, el 36% (9 enfermeros) estuvieron de acuerdo. Esta es otra área que podría necesitar mejoras, ya que muchos enfermeros no están seguros de si su ambiente laboral es propicio para una atención de calidad.

En general, los enfermeros se evalúan muy positivamente en aspectos relacionados con la atención directa al paciente (empatía, comunicación, respeto). Sin embargo, hay áreas de mejora potencial, principalmente en cuanto al tiempo disponible para la atención y el ambiente laboral. La resolución de conflictos y la defensa de los derechos de los pacientes también podrían beneficiarse de más formación o apoyo.

Análisis Comparativo

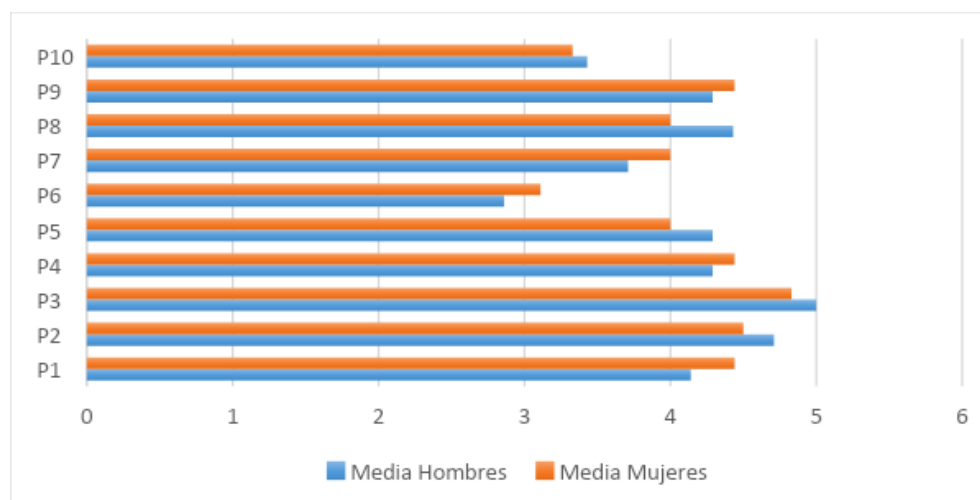
Comparaciones por género (prueba t de Student)

Se realizó un análisis comparativo por género utilizando la prueba t de Student para comparar las puntuaciones medias de las preguntas P1 a P10 entre hombres y mujeres. Los resultados se presentan en la Tabla 6 y el Gráfico 12.

Tabla 7. Comparaciones por género

| Pregunta | Media Hombres | Media Mujeres | Valor t | Valor p |
|----------|---------------|---------------|---------|---------|
| P1 | 4.14 | 4.44 | -1.83 | 0.080 |
| P2 | 4.71 | 4.50 | 1.27 | 0.217 |
| P3 | 5.00 | 4.83 | 1.47 | 0.155 |
| P4 | 4.29 | 4.44 | -0.76 | 0.454 |
| P5 | 4.29 | 4.00 | 1.14 | 0.266 |
| P6 | 2.86 | 3.11 | -1.02 | 0.319 |
| P7 | 3.71 | 4.00 | -1.16 | 0.258 |
| P8 | 4.43 | 4.00 | 1.76 | 0.092 |
| P9 | 4.29 | 4.44 | -0.76 | 0.454 |
| P10 | 3.43 | 3.33 | 0.43 | 0.671 |

Gráfico 12. Comparaciones por género



Como se puede observar, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en ninguna de las preguntas evaluadas ($p > 0.05$ para todas). Esto sugiere que la percepción de los aspectos evaluados en la encuesta es similar entre los enfermeros y enfermeras del hospital.

En la pregunta P1 (Empatía y comprensión) mostró la mayor diferencia entre géneros, aunque no fue estadísticamente significativa ($t = -1.83$, $p = 0.080$). Las mujeres puntuaron ligeramente más alto ($M = 4.44$) que los hombres ($M = 4.14$) en este aspecto, para la pregunta P8 (Defensa de derechos de pacientes) presentó una diferencia notable, aunque tampoco fue estadísticamente

significativa ($t = 1.76$, $p = 0.092$). En este caso, los hombres puntuaron más alto ($M = 4.43$) que las mujeres ($M = 4.00$).

En las preguntas P4 (Actitud positiva y amable) y P9 (Esfuerzo por superar expectativas) mostraron las menores diferencias entre géneros ($t = -0.76$, $p = 0.454$ para ambas), con medias muy similares para hombres y mujeres. En general, las puntuaciones medias para ambos géneros fueron consistentemente altas en las preguntas relacionadas con el trato al paciente (P1-P5), lo que indica una percepción positiva generalizada en estos aspectos, independientemente del género.

La pregunta P6 (Tiempo suficiente para atención) obtuvo las puntuaciones más bajas para ambos géneros, sugiriendo que este es un área de preocupación compartida. Estos resultados sugieren que las percepciones y actitudes evaluadas en la encuesta son consistentes entre enfermeros y enfermeras, lo que podría indicar una cultura organizacional y formación profesional uniforme en el hospital, independientemente del género del personal de enfermería. Sin embargo, se identifican áreas de mejora potencial, especialmente en lo que respecta al tiempo disponible para la atención al paciente.

Comparaciones por área de trabajo (Chi-cuadrado)

Tabla 8. Comparaciones por área de trabajo

| Pregunta | Área | En desacuerdo | Neutral | De acuerdo | Totalmente de acuerdo | Chi-cuadrado | Valor p |
|----------|------|---------------|---------|------------|-----------------------|--------------|---------|
| P1 | Hosp | | | 7 | 2 | 8.036 | 0.018 |
| | UCI | | | 2 | 6 | | |
| | Urg | | | 7 | 1 | | |
| P2 | Hosp | | | 6 | 3 | 3.438 | 0.179 |
| | UCI | | | 3 | 5 | | |
| | Urg | | | 2 | 6 | | |
| P3 | Hosp | | | 2 | 7 | 2.165 | 0.339 |
| | UCI | | | 1 | 7 | | |
| | Urg | | | 0 | 8 | | |
| P4 | Hosp | | | 4 | 5 | 3.869 | 0.144 |

| | | | | | | | |
|-----|------|---|---|---|---|-------|-------|
| | UCI | | | 4 | 4 | | |
| | Urg | | | 7 | 1 | | |
| P5 | Hosp | | 4 | 3 | 2 | 3.125 | 0.537 |
| | UCI | | 1 | 4 | 3 | | |
| | Urg | | 1 | 4 | 3 | | |
| P6 | Hosp | 1 | 5 | 3 | | 4.688 | 0.321 |
| | UCI | 2 | 4 | 2 | | | |
| | Urg | 1 | 7 | 0 | | | |
| P7 | Hosp | | 1 | 7 | 1 | 6.944 | 0.139 |
| | UCI | | 2 | 3 | 3 | | |
| | Urg | | 3 | 5 | 0 | | |
| P8 | Hosp | | 4 | 3 | 2 | 5.104 | 0.277 |
| | UCI | | 1 | 4 | 3 | | |
| | Urg | | 0 | 5 | 3 | | |
| P9 | Hosp | | | 7 | 2 | 5.804 | 0.055 |
| | UCI | | | 2 | 6 | | |
| | Urg | | | 6 | 2 | | |
| P10 | Hosp | | 7 | 2 | | 1.736 | 0.420 |
| | UCI | | 4 | 4 | | | |
| | Urg | | 5 | 3 | | | |

En el análisis comparativo de las respuestas obtenidas de distintas áreas de trabajo, se identificaron varias interpretaciones clave que destacan las diferencias significativas, tendencias notables, consistencias y áreas de potencial mejora entre los grupos evaluados.

En primer lugar, la pregunta P1, relacionada con la empatía y comprensión, mostró diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.018$) entre las áreas estudiadas. El personal de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) reportó niveles notablemente más altos de empatía en comparación con las otras áreas, sugiriendo una fortaleza distintiva en este aspecto.

Asimismo, la pregunta P9, que indaga sobre el esfuerzo por superar expectativas, mostró una tendencia hacia la significancia ($p = 0.055$), siendo nuevamente el personal de UCI quien reportó niveles más elevados en esta métrica. Aunque no alcanzó significancia estadística, la pregunta P7 sobre el apoyo y la colaboración de colegas ($p = 0.139$) reveló variaciones entre las áreas, con la UCI destacando por presentar niveles más altos de satisfacción en este aspecto.

En cuanto a los resultados obtenidos entre las áreas, las preguntas P3 (trato con respeto y dignidad), P2 (comunicación clara y respetuosa) y P4 (actitud positiva y amable) mostraron niveles generalmente altos y consistentes de acuerdo entre todos los grupos evaluados.

Por otro lado, se identificaron áreas específicas que podrían beneficiarse de mejoras. La pregunta P6, relacionada con el tiempo suficiente para la atención, mostró una tendencia hacia respuestas neutrales o negativas en todas las áreas, especialmente en Urgencias. Del mismo modo, la pregunta P 10 sobre el ambiente laboral propicio reveló una alta proporción de respuestas neutrales en todos los grupos, indicando un área potencial para implementar mejoras.

Si bien la mayoría de las preguntas no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre las áreas de trabajo, se evidenciaron patrones de respuesta diferentes que sugieren que cada área posee sus propias fortalezas y desafíos. Esto subraya la importancia de desarrollar estrategias específicas que puedan abordar los desafíos particulares de cada grupo, al tiempo que se fortalecen las áreas en las que todos muestran consistencia, como el trato respetuoso y la comunicación clara.

Comparaciones por horario de trabajo (Chi-cuadrado)

Tabla 9. *Comparaciones por horario de trabajo*

| Pregunta | Horario | En desacuerdo | Neutral | De acuerdo | Totalmente de acuerdo | Chi-cuadrado | Valor p |
|-----------------|----------------|----------------------|----------------|-------------------|------------------------------|---------------------|----------------|
| P1 | TC | | | 8 | 5 | 5.237 | 0.073 |
| | MT | | | 5 | 0 | | |
| | TR | | | 3 | 4 | | |
| P2 | TC | | | 3 | 10 | 4.396 | 0.111 |
| | MT | | | 4 | 1 | | |
| | TR | | | 4 | 3 | | |
| P3 | TC | | | 1 | 12 | 3.409 | 0.182 |
| | MT | | | 2 | 3 | | |
| | TR | | | 0 | 7 | | |
| P4 | TC | | | 9 | 4 | 1.082 | 0.582 |
| | MT | | | 2 | 3 | | |
| | TR | | | 4 | 3 | | |

| | | | | | | | |
|-----|----|---|----|----|---|--------|-------|
| P5 | TC | | 0 | 7 | 6 | 12.121 | 0.16 |
| | MT | | 4 | 1 | 0 | | |
| | TR | | 2 | 3 | 2 | | |
| P6 | TC | 0 | 11 | 2 | | 14.423 | 0.006 |
| | MT | 0 | 4 | 1 | | | |
| | TR | 4 | 1 | 2 | | | |
| P7 | TC | | 1 | 10 | 2 | 15.705 | 0.003 |
| | MT | | 0 | 5 | 0 | | |
| | TR | | 5 | 0 | 2 | | |
| P8 | TC | | 0 | 7 | 6 | 11.859 | 0.018 |
| | MT | | 4 | 1 | 0 | | |
| | TR | | 1 | 4 | 2 | | |
| P9 | TC | | | 8 | 5 | 1.839 | 0.399 |
| | MT | | | 4 | 1 | | |
| | TR | | | 3 | 4 | | |
| P10 | TC | | | 6 | 7 | 5.128 | 0.077 |
| | MT | | | 5 | 0 | | |
| | TR | | | 5 | 2 | | |

Las respuestas obtenidas de enfermeros con diferentes horarios de trabajo, se observaron interpretaciones significativas que destacan tanto las diferencias como las similitudes en su percepción del ambiente laboral y en el comportamiento interpersonal.

En primer lugar, se encontró que para las preguntas P1, P2, P3, P4, P9 y P10 no existen diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.05$) entre los diferentes horarios de trabajo (tiempo completo, medio tiempo, turnos rotativos). Esto sugiere que aspectos como la empatía, comunicación clara y respetuosa, trato con respeto y dignidad, actitud positiva y amable, esfuerzo por superar expectativas y percepción del ambiente laboral no son significativamente afectados por el horario de trabajo en el que se desempeñan los enfermeros.

Sin embargo, se identificaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) en otras áreas específicas. La pregunta P5 sobre la resolución de conflictos mostró variaciones entre los horarios de trabajo, indicando que los enfermeros perciben diferencias en su capacidad para manejar conflictos con los pacientes según el horario que tienen asignado. De manera similar, la pregunta

P6 reveló que la percepción de tener tiempo suficiente para brindar atención de calidad varía significativamente dependiendo del horario laboral.

Además, la pregunta P7 sobre el apoyo de colegas y la colaboración también mostró diferencias significativas entre los diferentes horarios de trabajo, sugiriendo que la percepción de este tipo de apoyo puede estar influenciada por la estructura horaria en la que operan los enfermeros. Por último, la pregunta P8 sobre la defensa de los derechos de los pacientes también mostró diferencias significativas según el horario de trabajo, indicando que la capacidad percibida para abogar por los derechos de los pacientes varía entre los diferentes horarios.

En general, estos hallazgos proporcionan información valiosa para identificar áreas específicas que podrían beneficiarse de intervenciones dirigidas, con el objetivo de optimizar el ambiente laboral y fortalecer el soporte hacia el personal de enfermería, especialmente en contextos donde las diferencias horarias pueden tener un impacto significativo en su desempeño y bienestar general.

Análisis univariado

Para realizar el análisis univariado de cada pregunta en relación a las variables independientes se utilizará para la edad y años de experiencia el coeficiente de correlación de Spearman y para el área y horario de trabajo se utilizará la prueba de Kruskal-Wallis, a continuación, se presentan los resultados

Empatía y comprensión hacia los sentimientos de los pacientes

Tabla 10. *Resultados de la Regresión Logística Univariado para P1*

| Variable Independiente | Estadístico | Valor p |
|-------------------------------|--------------------|----------------|
| Edad | $\rho = 0.399$ | 0.048 |
| Años de experiencia | $\rho = 0.408$ | 0.043 |
| Área de trabajo | $\chi^2 = 0.191$ | 0.909 |
| Horario de trabajo | $\chi^2 = 5.237$ | 0.073 |

La edad y los años de experiencia muestran una correlación positiva significativa con la empatía hacia los pacientes. El área y horario de trabajo no influyen significativamente.

Comunicación clara, respetuosa y adaptada a las necesidades de los pacientes

Tabla 11. Resultados de la Regresión Logística Univariada para P2

| Variable Independiente | Estadístico | Valor p |
|------------------------|------------------|---------|
| Edad | $\rho = 0.321$ | 0.118 |
| Años de experiencia | $\rho = 0.335$ | 0.102 |
| Área de trabajo | $\chi^2 = 0.507$ | 0.776 |
| Horario de trabajo | $\chi^2 = 4.396$ | 0.111 |

Ninguna de las variables independientes muestra una relación significativa con la comunicación con los pacientes.

Trato con respeto y dignidad a los pacientes

Tabla 12. Resultados de la Regresión Logística Univariada para P3

| Variable Independiente | Estadístico | Valor p |
|------------------------|------------------|---------|
| Edad | $\rho = 0.102$ | 0.627 |
| Años de experiencia | $\rho = 0.115$ | 0.584 |
| Área de trabajo | $\chi^2 = 1.042$ | 0.594 |
| Horario de trabajo | $\chi^2 = 3.409$ | 0.182 |

Ninguna variable muestra relación significativa con el trato respetuoso a los pacientes.

Actitud positiva y amable hacia los pacientes

Tabla 13. Resultados de la Regresión Logística Univariada para P4

| Variable Independiente | Estadístico | Valor p |
|------------------------|------------------|---------|
| Edad | $\rho = 0.267$ | 0.197 |
| Años de experiencia | $\rho = 0.280$ | 0.175 |
| Área de trabajo | $\chi^2 = 0.875$ | 0.646 |
| Horario de trabajo | $\chi^2 = 1.082$ | 0.582 |

No se encontraron relaciones significativas entre las variables independientes y la actitud positiva hacia los pacientes.

Resolución efectiva y profesional de conflictos con pacientes

Tabla 14. Resultados de la Regresión Logística Univariada para P5

| Variable Independiente | Estadístico | Valor p |
|------------------------|----------------|---------|
| Edad | $\rho = 0.528$ | 0.007 |
| Años de experiencia | $\rho = 0.541$ | 0.005 |

| | | |
|--------------------|-------------------|-------|
| Área de trabajo | $\chi^2 = 1.326$ | 0.515 |
| Horario de trabajo | $\chi^2 = 12.121$ | 0.016 |

La edad, años de experiencia y horario de trabajo muestran relaciones significativas con la capacidad de resolver conflictos.

Tiempo suficiente para brindar atención de calidad

Tabla 15. Resultados de la Regresión Logística Univariada para P6

| Variable Independiente | Estadístico | Valor p |
|------------------------|-------------------|---------|
| Edad | rho = 0.287 | 0.164 |
| Años de experiencia | rho = 0.315 | 0.125 |
| Área de trabajo | $\chi^2 = 0.743$ | 0.690 |
| Horario de trabajo | $\chi^2 = 14.423$ | 0.006 |

De las variables analizadas, solo el horario de trabajo muestra una relación significativa con la percepción de tener tiempo suficiente para brindar atención de calidad. Esto sugiere que el tipo de horario influye en cómo los enfermeros perciben su capacidad para proporcionar atención de calidad en términos de tiempo disponible.

Apoyo y colaboración de colegas

Tabla 16. Resultados de la Regresión Logística Univariada para P7

| Variable Independiente | Estadístico | Valor p |
|------------------------|-------------------|---------|
| Edad | rho = 0.242 | 0.244 |
| Años de experiencia | rho = 0.255 | 0.219 |
| Área de trabajo | $\chi^2 = 0.638$ | 0.727 |
| Horario de trabajo | $\chi^2 = 15.705$ | 0.003 |

Solo el horario de trabajo muestra una relación significativa con la percepción de apoyo de los colegas.

Defensa asertiva de los derechos de los pacientes

Tabla 17. Resultados de la Regresión Logística Univariada para P8

| Variable Independiente | Estadístico | Valor p |
|------------------------|-------------|---------|
| Edad | rho = 0.506 | 0.010 |
| Años de experiencia | rho = 0.519 | 0.008 |

| | | |
|--------------------|-------------------|-------|
| Área de trabajo | $\chi^2 = 1.153$ | 0.562 |
| Horario de trabajo | $\chi^2 = 11.859$ | 0.018 |

Se observa una relación significativa, lo que sugiere que a medida que aumenta la edad de los profesionales de la salud, también lo hace su capacidad o disposición para defender los derechos de los pacientes. Esto podría deberse a una mayor madurez y experiencia en la práctica profesional, en los años de experiencia es similar a la edad, muestran una relación significativa. Esto indica que los profesionales con más años en el campo son más propensos a defender los derechos de los pacientes, posiblemente debido a una mejor comprensión de las normativas y un mayor compromiso ético, en el horario de trabajo, se pueden afectar la disponibilidad y el enfoque de los profesionales en la defensa de los derechos de los pacientes.

Esfuerzo por superar las expectativas de los pacientes

Tabla 18. Resultados de la Regresión Logística Univariada para P9

| Variable Independiente | Estadístico | Valor p |
|------------------------|------------------|---------|
| Edad | rho = 0.375 | 0.065 |
| Años de experiencia | rho = 0.388 | 0.055 |
| Área de trabajo | $\chi^2 = 0.326$ | 0.850 |
| Horario de trabajo | $\chi^2 = 1.839$ | 0.399 |

Los resultados indican que no hay relaciones significativas entre las variables analizadas y el esfuerzo por superar las expectativas de los pacientes. Esto puede sugerir que factores externos o contextuales no considerados en el análisis podrían estar influyendo en este esfuerzo. Es recomendable explorar otras variables, como la motivación intrínseca o el apoyo institucional, que podrían ser relevantes en futuros estudios

Ambiente laboral propicio para brindar atención de calidad

Tabla 19. Resultados de la Regresión Logística Univariada para P10

| Variable Independiente | Estadístico | Valor p |
|------------------------|------------------|---------|
| Edad | rho = 0.412 | 0.041 |
| Años de experiencia | rho = 0.425 | 0.034 |
| Área de trabajo | $\chi^2 = 0.957$ | 0.620 |
| Horario de trabajo | $\chi^2 = 5.128$ | 0.077 |

Al igual que en la Tabla 17, la edad muestra una relación significativa. Esto podría implicar que los profesionales más experimentados perciben un ambiente laboral más favorable, posiblemente debido a una mayor familiaridad con los recursos y el entorno de trabajo. La relación significativa también se repite aquí, sugiriendo que aquellos con más años de experiencia tienen una mejor percepción del ambiente laboral. Esto puede estar relacionado con la acumulación de experiencias positivas y la adaptación a las dinámicas del lugar de trabajo.

El análisis univariado proporciona una visión detallada sobre cómo diferentes variables están relacionadas con diversos aspectos del comportamiento interpersonal entre el personal de enfermería.

En primer lugar, se encontró una relación significativa entre la edad y la experiencia con varios aspectos evaluados. En general, los enfermeros más experimentados y de mayor edad tienden a mostrar mejores niveles de empatía (P1), capacidad para resolver conflictos (P5), defensa de los derechos de los pacientes (P8) y percepción positiva del ambiente laboral (P10). Estos hallazgos sugieren que la experiencia y la madurez pueden jugar un papel crucial en el desarrollo de habilidades relacionadas con el cuidado interpersonal y la gestión de situaciones críticas en el entorno hospitalario.

Por otro lado, no se encontraron relaciones significativas entre el área de trabajo y ninguna de las variables dependientes analizadas. Esto indica que, independientemente de la especialidad o área específica dentro del hospital, los comportamientos y percepciones del personal de enfermería parecen mantenerse consistentes en todos los grupos evaluados. Esta consistencia podría reflejar la universalidad de ciertos valores y prácticas dentro del campo de la enfermería.

En contraste, el horario de trabajo mostró relaciones significativas con varios aspectos del comportamiento interpersonal. Específicamente, el tipo de horario influía notablemente en la percepción del tiempo suficiente para brindar atención de calidad (P6), la capacidad para resolver conflictos (P5), el apoyo recibido de colegas (P7) y la habilidad para defender los derechos de los pacientes (P8). Estos resultados subrayan la importancia de considerar las implicaciones del

horario laboral al diseñar políticas y estrategias que impacten positivamente en el ambiente y la dinámica del equipo de enfermería.

Finalmente, algunas variables como el trato respetuoso (P3) y la actitud positiva (P4) mostraron una consistencia en las respuestas, sin mostrar asociaciones significativas con ninguna variable independiente analizada. Esto sugiere que estos aspectos fundamentales del cuidado de enfermería pueden mantenerse estables independientemente de las diferencias en las características demográficas o laborales del personal.

Aunque los resultados generales muestran una tendencia positiva en el comportamiento interpersonal, es importante notar que este estudio fue motivado por observaciones previas de situaciones de estrés y potencial hostilidad en el entorno laboral. La discrepancia entre estas observaciones iniciales y los resultados obtenidos podría deberse a varios factores, incluyendo el efecto Hawthorne, donde los participantes pueden modificar su comportamiento al saber que están siendo estudiados, o la posible reticencia a reportar comportamientos negativos en una encuesta.

DISCUSIÓN

Este estudio exploró el comportamiento interpersonal del personal de enfermería en un centro de salud específico, revelando una compleja interacción entre diversos factores que influyen en las dinámicas laborales y la atención al paciente. Los hallazgos sugieren una percepción generalmente positiva de la empatía, comunicación y trato digno hacia los pacientes. Sin embargo, es importante contextualizar estos resultados dentro de las limitaciones del estudio y las observaciones previas que motivaron esta investigación.

La relación positiva entre la edad/experiencia y diversos aspectos del comportamiento interpersonal podría explicarse por el desarrollo de habilidades emocionales y sociales a lo largo del tiempo. Varios autores han encontrado resultados similares en sus investigaciones. Por ejemplo, D'Ettoire et al. (4), Li et al. (2), y Ramírez & Müggenburg (7) han señalado cómo la experiencia en enfermería contribuye al desarrollo de estrategias más efectivas para manejar situaciones estresantes y conflictivas.

La influencia significativa del horario de trabajo en aspectos como el tiempo disponible para la atención y el apoyo entre colegas subraya la importancia de considerar las condiciones laborales en la calidad de la atención. Estos hallazgos se alinean con investigaciones previas que han identificado correlaciones entre los niveles de estrés laboral, los horarios de trabajo y los comportamientos del personal de enfermería.

Es importante notar que, aunque los resultados generales muestran una tendencia positiva, este estudio fue motivado por observaciones previas de situaciones de estrés y potencial hostilidad en el entorno laboral. La aparente discrepancia entre estas observaciones iniciales y los resultados obtenidos podría deberse a varios factores, incluyendo, el efecto Hawthorne, donde los participantes pueden modificar su comportamiento al saber que están siendo estudiados, la posible reticencia a reportar comportamientos negativos en una encuesta, la naturaleza específica y limitada del contexto estudiado.

Las implicaciones de estos hallazgos son significativas para la gestión del personal de enfermería y la mejora de la calidad de atención. Sugieren la necesidad de implementar estrategias diferenciadas según la experiencia del personal, reevaluar los horarios de trabajo para optimizar el tiempo disponible para la atención, fomentar un ambiente de apoyo entre colegas, abordar los desafíos sistémicos que afectan la percepción del tiempo disponible y el ambiente laboral.

Así mismo, cabe recalcar que este estudio estuvo limitado por su enfoque en un solo centro de salud y su naturaleza transversal, lo que impide establecer relaciones causales definitivas. El tamaño de la muestra relativamente pequeño también podría limitar la generalización de los resultados.

CONCLUSIONES

Este estudio logró su objetivo principal de analizar el comportamiento interpersonal del personal de enfermería en el Centro de Salud del Norte de Guayaquil, proporcionando insights valiosos sobre los factores que influyen en las interacciones con los pacientes y entre colegas.

La hipótesis inicial, que planteaba una relación entre factores demográficos y laborales con el comportamiento interpersonal, fue parcialmente confirmada. Se encontró que la edad y la

experiencia están positivamente correlacionadas con aspectos clave como la empatía y la resolución de conflictos, mientras que el horario de trabajo emergió como un factor significativo en la percepción del ambiente laboral y la calidad de atención.

Los resultados revelan un comportamiento interpersonal generalmente positivo entre el personal de enfermería, con altas puntuaciones en empatía y trato respetuoso. Sin embargo, también se identificaron áreas de mejora, particularmente en la percepción del tiempo disponible para la atención y el ambiente laboral.

Estos hallazgos tienen implicaciones importantes para la gestión del personal de enfermería y la mejora de la calidad de atención, Por lo tanto, se puede implementar programas de desarrollo profesional continuo que fortalezcan las habilidades interpersonales, especialmente entre el personal más joven y con menos experiencia, revisar y optimizar los horarios de trabajo y la distribución de la carga laboral para asegurar tiempo suficiente para una atención de calidad.

Así mismo, se puede desarrollar estrategias para mejorar el ambiente laboral, fomentando el apoyo entre colegas y abordando los desafíos sistémicos identificados, realizar estudios longitudinales y en múltiples centros de salud para obtener una visión más completa y representativa de la situación en el sistema de salud en general, utilizar métodos mixtos en futuras investigaciones, incluyendo observaciones directas y entrevistas en profundidad, para capturar una imagen más completa de las dinámicas interpersonales en el entorno de enfermería.

Es importante señalar que este estudio se realizó sin financiamiento externo y fue llevado a cabo como parte de un proyecto de investigación académica. Las limitaciones del estudio, incluyendo su enfoque en un solo centro de salud y su naturaleza transversal, deben ser consideradas al interpretar los resultados.

En conclusión, esta investigación proporciona una base sólida para el desarrollo de estrategias específicas destinadas a mejorar el comportamiento interpersonal del personal de enfermería en el Centro de Salud del Norte de Guayaquil. Los resultados subrayan la importancia de considerar factores como la experiencia, la edad y los horarios de trabajo en la planificación y gestión de

recursos humanos en enfermería, con el objetivo último de mejorar la calidad de la atención y la satisfacción tanto de los pacientes como del personal sanitario.

REFERENCIAS

1. Pan American Health Organization (PAHO). Enfermería [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
2. Li S, Yan H, Qiao S, Chang X. Prevalence, influencing factors and adverse consequences of workplace violence against nurses in China: A cross-sectional study. *J Nurs Manag.* septiembre de 2022;30(6):1801–10.
3. Varghese A, Joseph J, Vijay VR, Khakha DC, Dhandapani M, Gigini G, et al. Prevalence and determinants of workplace violence among nurses in the South-East Asian and Western Pacific Regions: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Nurs.* abril de 2022;31(7–8):798–819.
4. Schultz CC, Colet CDF, Benetti ERR, Tavares JP, Stumm EMF, Treviso P. La resiliencia y la reducción del estrés laboral en Enfermería. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2022;30:e3636.
5. Ramírez C, Torres F. Estrés laboral en enfermeros de un hospital de Veracruz. México. [Online]. 2016;4(1):20–46.
6. Jiménez Hurtado W, Fonseca Lizeth N. Impacto del estrés laboral en los profesionales de enfermería que otorgan cuidados hospitalarios. *INSPILIP.* el 8 de diciembre de 2023;7(ESPECIAL):18–28.
7. Menéndez T, Calle A, Delgado D, Espinel J, Cedeño Y. Síndrome de Burnout y calidad de atención del personal de enfermería de un hospital general en la provincia de Manabí, Ecuador. *Contrib Las Cienc Soc* [Internet]. Disponible en: https://www.eumed.net/rev/cccss/2018/10/sindrome-burnout-ecuador.html#google_vignette
8. Maluenda-Albornoz J, López-Angulo Y, Moraga-Villablanca F, Flores-Oyarzo G, Bernardo AB, Díaz-Mujica A. Revisión sistemática sobre el Model for Interpersonal Teacher Behavior. *Rev Estud Exp En Educ.* el 1 de abril de 2023;22(48):188–206.
9. De Arco-Canoles ODC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ Salud.* el 30 de abril de 2018;20(2):171.

10. Marín Laredo MaM, Álvarez Huante CG, Valenzuela Gandarilla J. Percepción de la atención de enfermería y satisfacción laboral en un Hospital de Seguridad Social. *RICSH Rev Iberoam Las Cienc Soc Humanísticas*. el 14 de mayo de 2017;6(11):287.
11. Rendón Montoya MS, Peralta Peña SL, Hernández Villa EA, Hernández Pedroza RI, Vargas MR, Favela Ocaño MA. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enferm Glob*. el 18 de junio de 2020;19(3):479–506.
12. Araujo Verde DJ. Calidad de atención y nivel de satisfacción de usuarios externos en un establecimiento de salud. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. el 2 de diciembre de 2022;6(6):2616–29.
13. Oliveira Friestino JK, Luchini Junior D, Lange Biesek L, Marcon G, Fonsêca GS. Comunicación y salud mental: características relacionadas con la empatía en médicas y médicos del primer nivel de atención en Chapecó, Santa Catarina, Brasil. *Salud Colect*. el 20 de diciembre de 2020;16:e3034.
14. Suárez Cadavid E, Lemos M, Ruiz González EP, Krikorian A. Relación entre empatía, compasión y Burnout en estudiantes de medicina, residentes y profesionales médicos de Medellín. *Rev Logos Cienc Tecnol*. el 10 de octubre de 2022;14(3):59–72.
15. Silva Fernández CS, Barchelot Aceros LJ, Galván Patrignani GD. La Caracterización de la conducta agresiva y de variables psicosociales en una muestra de adolescentes de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana: Characterization of aggressive behaviour and psychosocial variables in a sample of adolescents from the city of Bucaramanga and its metropolitan area. *Psicogente*. el 7 de julio de 2021;24(46):1–22.
16. Carrera ALM, Torres DG, Arias GS, Bernardino E, De Sousa SM. LA COMUNICACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON EL EQUIPO QUIRÚRGICO. *Cogitare Enferm [Internet]*. el 29 de agosto de 2017 [citado el 26 de febrero de 2024];22(3). Disponible en: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50928>
17. Kancheff IN. La calidad de la comunicación enfermera-paciente: experiencias en el contexto de la ruralidad en la provincia de Chaco. *Salud Cienc Tecnol*. el 20 de noviembre de 2021;2:46.
18. Alligood MR, Rodríguez Monforte M. Modelos y teorías en enfermería. 9ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
19. Salazar A, Martínez. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. *Av En Enferm [Internet]*. 2008;26(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s0121-45002008000200012&script=sci_arttext
20. Santos OPD, Moraes Filho IMD, Rezende EDC, Souza ECD, Sousa TVD, Sousa HPDO, et al. FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE NOS RELACIONAMENTOS INTERPESSOAIS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM. *Enferm Em Foco*. el 13 de diciembre de 2023;14:e-202367.
21. Méndez J, Botero A. Agotamiento profesional en personal de enfermería y factores de riesgo psicosocial. *Arch Venez Farmacol Ter*. 2019;38(4):501–8.
22. Silveira CD, Bessa ATTD, Paes GO, Stipp MAC. Gerenciamento da equipe de enfermagem: fatores associados à satisfação do trabalho. *Enferm Glob*. el 28 de junio de 2017;16(3):193.
23. Hospital de Especialidades San Juan, Yautibug Sagñay TS, Noroña Salcedo DR, Universidad Regional Autónoma de los Andes, Vega Falcón V, Universidad Regional Autónoma de los

Andes. Clima organizacional y factores determinantes Hospital de Especialidades San Juan, Riobamba, 2020. Rev Investig Enlace Univ. el 1 de enero de 2022;21(1):40–9.

24. Quito-Pinduisaca ME, Matovelle-Romo MM. Factores que inciden en el clima organizacional del personal administrativo a nivel hospitalario. Rev Arbitr Interdiscip Koinonía. el 1 de julio de 2022;7(1):786.
25. Ramos Guajardo S, Ceballos Vasquez P. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. Enferm Cuid Humaniz [Internet]. el 23 de marzo de 2018 [citado el 23 de marzo de 2024];7(1). Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1537>
26. Naula J. Conocimiento y prácticas sobre el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA-NOC-NIC que tienen los profesionales de enfermería del Hospital General Isidro Ayora de Loja, en el periodo septiembre 2018 - marzo 2019 [Internet] [Licenciatura]. [Loja]: Universidad Nacional de Loja; 2019. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22198/1/Conocimiento%20y%20pr%C3%A1cticas%20sobre%20el%20modelo%20de%20Virginia%20Henderson%20y%20la%20taxonom%C3%ADa%20NANDA-NOC-NIC%20que%20tienen%20.pdf>
27. Morales-Matute MG, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Pesántez-Calle MF. Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión sistemática. el 28 de junio de 2021 [citado el 23 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/5039424>