

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PERCEPCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LOS OBSTÁCULOS EN LAS  
RELACIONES INTERPERSONALES ENTRE ENFERMERO (A) Y  
PERSONA EN EL PREOPERATORIO EN HOSPITALES NACIONALES  
DE COSTA RICA

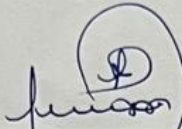
Trabajo final de investigación aplicada sometida a la consideración de la  
Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería  
para optar al grado y título de Maestría Profesional en Enfermería Quirúrgica

ROBERTO GONZÁLEZ UGARTE  
DAISSY MORALES MONGE

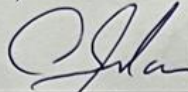
Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2022

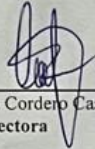
"Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Enfermería Quirúrgica."




Dr. Noe Ramírez Elizondo  
Representante de la Decana Sistema de Estudios de Posgrado



Mag. Crithian Cortes Salas  
Profesor Guía



M.Sc Silvia Cordero Castro  
Lectora

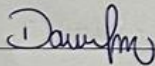


Mag. Patricia Vargas Leitón  
Lectora



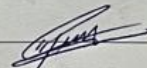
M.Sc. Paqui Cordero Vargas

Representante de la Directora Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería



Daissy Morales Monge

Sustentante



Roberto González Ugarte

Sustentante

## Tabla de Contenido

Hoja de aprobación .....	ii
Lista de tablas.....	vii
Resumen.....	v
Abstract .....	vi
I. Introducción .....	1
II. Planteamiento del problema .....	9
Preguntas de la investigación .....	9
III. Objetivo general .....	10
Objetivos específicos .....	10
IV. Marco referencial .....	11
Antecedentes .....	11
Antecedentes Internacionales .....	11
Antecedentes Nacionales.....	14
Marco Teórico.....	16
V. Marco conceptual .....	21
VI. Marco Metodológico.....	28
Tipo y diseño metodológico.....	28
Fases del proceso metodológico.....	29
Fase preparatoria .....	29
Es la fase inicial de la investigación y esta a su vez está compuesta por dos etapas.....	29
Población, muestra y muestreo.....	29
Técnicas de recolección de datos .....	30
Fase de trabajo de campo .....	36
Fase de análisis de datos.....	36
VII. Consideraciones éticas .....	37
Valor (41).....	37
Validez científica (41).....	37
Selección equitativa del sujeto (42) .....	37
Proporción favorable de riesgo-beneficio (41).....	38
Evaluación independiente (42).....	38

Consentimiento Informado (41) .....	38
Respeto a los sujetos inscritos (41) .....	38
Resultados de la Investigación .....	39
Resultados de las Entrevistas. ....	39
Análisis de datos. ....	42
Conclusiones .....	50
Recomendaciones.....	51
Anexos.....	53
Referencias bibliográficas .....	58

## Resumen

El objetivo de esta investigación es analizar la percepción de enfermería sobre los obstáculos en las relaciones interpersonales entre enfermero(a) y persona en el preoperatorio en un hospital público en San José. Metodología: estudio de tipo cualitativo, descriptivo, estudio sistemático de la experiencia cotidiana y enfatizando en la subjetividad, se buscó conocer la realidad a través de la experiencia de 14 profesionales en enfermería que cumplieron los criterios de inclusión, se recolectó la información mediante una entrevista abierta. La necesidad de estudiar este fenómeno durante el periodo perioperatorio surge debido a que según la teoría de las relaciones interpersonales se establece un vínculo terapéutico de un individuo con el enfermero lo que ayuda a satisfacer las necesidades presentadas y brindar cuidados oportunos, este proceso se divide en etapas iniciando por la fase de orientación esta parte con la percepción de una necesidad que precisa ayuda, y posteriormente continua con las etapas de identificación, explotación donde se guía para desarrollar mecanismos efectivos para llegar a la resolución. Se concluye que los obstáculos percibidos al establecer una relación interpersonal Enfermero/persona durante la fase de orientación se relacionan a la comunicación no asertiva, falta de escucha, la superficialidad, el idioma que dificultan desde el primer contacto lo que condiciona el resto de la interacción, en la fase de identificación las barreras están relacionadas a la condición emocional del usuario además de una crítica a la formación de los profesionales en cuanto habilidades de comunicación, así como su falta de interés en involucrarse durante la atención del usuario. En la fase de aprovechamiento las dinámicas del servicio y el volumen de trabajo se convierten en el obstáculo principal, en la fase la resolución no se obtienen datos ya que los entrevistados mencionan no llegar a esta etapa en sus intervenciones.

## Abstract

The objective of this research is to analyze the perception of nursing on the obstacles in interpersonal relationships between patient and person in the preoperative period in a public hospital in San José. Methodology: qualitative, descriptive study, systematic study of daily experience and emphasizing subjectivity, we sought to know the reality through the experience of 14 nursing professionals who met the inclusion criteria, information was collected through an interview open. The need to study this phenomenon during the perioperative period arises because, according to the theory of interpersonal relationships, a therapeutic bond is established between an individual and the patient, which helps to satisfy the needs presented and provide timely care, this process is divided in stages, starting with the orientation phase, this part with the perception of a need that requires help, and later continues with the stages of identification, exploitation where it is guided to develop effective mechanisms to reach a resolution. It is concluded that the obstacles perceived when establishing an interpersonal relationship Nurse/person during the orientation phase are related to non-assertive communication, lack of listening, superficiality, language that make it difficult from the first contact, which conditions the rest of the interaction, in the identification phase of the barriers are related to the emotional condition of the user as well as a criticism of the training of professionals in how many communication skills, as well as their lack of interest in getting involved during the care of the user. In the phase of taking advantage of the dynamics of the service and the volume of work will be adapted in the main obstacle, in the resolution phase no data was obtained since the interviewees mentioned not reaching this stage in their interventions.

## Lista de tablas

Cuadro 1. Categorías de análisis .....	34
Cuadro 2. Características de la población entrevistada .....	40



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

SEP Sistema de  
Estudios de Posgrado

**Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.**

Yo, Daissy Morales Monge, con cédula de identidad 114370989, en mi condición de autor del TFG titulado PERCEPCION DE ENFERMERIA SOBRE LOS OBSTACULOS EN LAS REALCIONES INTERPERSONALES ENTRE ENFERMERO (A) Y PERSONA EN EL PREOPERATORIO EN HOSPITALES NACIONALES DE COSTA RICA

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI  NO \*

\*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: \_\_\_\_\_ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

**FIRMA ESTUDIANTE**

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.





UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

SEP Sistema de  
Estudios de Posgrado

**Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.**


Yo, Roberto González Ugarte, con cédula de identidad 1 1456 0022, en mi condición de autor del TFG titulado PERCEPCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LOS OBSTACULOS EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES ENTRE ENFERMERO (A) Y PERSONA EN EL PREOPERATORIO EN HOSPITALES NACIONALES DE COSTA RICA

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI  NO \*

\*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: \_\_\_\_\_ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.



FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

## I. Introducción

Los seres humanos son seres sociales, hecho que es manifestado a través de las relaciones entre semejantes, dentro de grupos e instituciones (1), y justamente “el hombre como ser social está sujeto a relaciones interpersonales que se promueven entre personas que se conocen o no. Estas van a jugar un rol importante en la actividad humana y están mediadas por la comunicación” (1).

Las relaciones interpersonales, pueden definirse como la comunicación verbal y no verbal entre las personas, dichas relaciones pueden darse en distintos niveles e influir de forma diferente en algunos aspectos humanos, tales como la adquisición de valores (2)

En enfermería se establecen relaciones con las personas y sus familiares, de modo que estas, le permitan al profesional de enfermería, favorecer la relación terapéutica, satisfacer las necesidades presentadas y brindar cuidados de enfermería efectivos y oportunos (1).

Todo proceso de salud- enfermedad conlleva una construcción social e individual de significados entorno al mismo, y a su vez su percepción es personal y subjetiva, por lo que las acciones y respuestas son condicionadas al contexto: creencias, valores, medio sociocultural, condiciones materiales de vida; por lo que de acuerdo con la cultura y la organización social, las personas elaboran diferentes conceptos sobre salud, enfermedad y su respuesta ante ellos, así como acciones de prevención y fomento de salud (3). Las afirmaciones anteriores, deben encontrarse siempre presentes al hablar de cuidado como el centro de atención u objeto de estudio de la enfermería, tomando en cuenta que la relación

que se da entre profesional y persona tiene el fin de promover su salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades presentes o posibles a presentarse (1).

Como parte de las acciones de enfermería en el cuidado de la salud, se encuentra su participación en los procedimientos quirúrgicos, los cuales representan una causa de estrés psicológico importante para las personas que serán sometidas a estos, sentimientos de incertidumbre, mitos y riesgos los acompañan en el periodo perioperatorio y bastante marcado en el proceso preoperatorio (4).

Es esencial que las personas utilicen sus herramientas de afrontamiento ante la enfermedad, y el inminente procedimiento que será realizado, por lo que el papel del profesional de enfermería es complejo durante el proceso, mediante acciones llevadas a cabo a través de las relaciones interpersonales, como facilitar información y brindar apoyo psicológico, entre otros, se obtienen como resultado una disminución en la estancia hospitalaria, una recuperación más fácil y rápida, un mejor manejo de la ansiedad, entre otros beneficios (4).

Las relaciones interpersonales son indispensables para brindar cuidados efectivos a las personas que asisten a los servicios de salud, obteniendo efectos terapéuticos y constituyéndose como un determinante de éxito del desempeño en aspectos biológicos, técnicos, psicológicos, sociales y espirituales (5).

Debido a lo anterior se considera pertinente conocer ¿cuáles son los obstáculos percibidos por los profesionales de enfermería en las relaciones interpersonales con las personas durante el preoperatorio en un hospital público costarricense?

## Justificación de la investigación

Históricamente los cuidados de enfermería se encuentran incluidos dentro de otros procesos, tales como los médicos, por lo que en ocasiones el cuidado propio se ve invisibilizado (6), además en la actualidad dicha invisibilización se da debido a la común sobrecarga laboral, la escasa o inadecuada infraestructura institucional, la falta de recursos materiales para la atención y la cantidad de personas que se deben atender en un servicio (7); sin embargo el papel de dichos profesionales de la salud es indispensable, por lo que debe potenciarse y visibilizarse, todos y cada uno de los procesos correspondientes a la disciplina en cualquiera de los ámbitos de su desarrollo, para que la enfermería tenga el peso que le corresponde dentro de la sociedad; pero todo lo anterior requiere colaboración de los miembros del gremio, junto con los recursos materiales y tecnológicos necesarios, los cuales constituyen los verdaderos agentes de atención (6).

La razón de ser de la enfermería es el cuidado directo, continuo y permanente de las personas, familias y grupos poblacionales específicos, ya sea que se encuentren sanos o enfermos (7,8) por lo tanto realizar su quehacer buscando la excelencia en la prestación de sus servicios y la satisfacción de los usuarios es un objetivo muy importante (8); sin embargo, para alcanzarlo “es necesario tener en cuenta que la presencia, la permanencia, la continuidad y la contingencia, son condiciones específicas y distintivas de ese cuidado. Además, se constituyen en insumos centrales de la atención de salud, a través de la cual es posible proveer protección, confort y apoyo libre de amenazas a la integridad de las personas bajo cuidado” (7)

Todo lo anterior permite comprender que la enfermería como disciplina, abarca funciones propias y autónomas, pero también en colaboración y liderazgo interdisciplinario,

que permite la búsqueda de soluciones creativas y eficaces, con pensamiento crítico para poder afrontar los retos de la salud emergentes, “como el rápido cambio de las estructuras sociales, la necesidad de la producción y la rápida disponibilidad de conocimiento aplicado a la salud de la población y las nuevas tecnologías de la salud” (9)

La enfermería tiene una serie de funciones definidas por Consejo Internacional de Enfermería (CIE), las cuales abarcan: la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de las personas y los sistemas de salud, y la formación; sin embargo, para que tengan real importancia, dichas acciones deben ir de la mano con el uso de las teorías y modelos propios de la disciplina, de forma que se consiga el objetivo principal del cuidado, es decir, impactar de manera positiva sobre la vida, la salud y el bienestar de las personas, cuidadores y familiares (7).

El cuidado brindado por parte de enfermería debe ser humanizado, el cual constituye una necesidad presente en la práctica profesional, viéndose evidenciado en las disposiciones normativas establecidas por las entidades de salud (10), tales como los derechos mencionados en el artículo 35 del Código de Ética y Moral Profesional referentes al deber de respeto de los derechos de las personas sujeto de atención (11), y que infieren por tanto en el cuidado humanizado; por lo anterior, deben ser desarrolladas y fortalecidas las actitudes y valores que permitan la humanización del cuidado, con profesionales reflexivos, críticos, comprometidos, solidarios, respetuosos, honestos, participativos y responsables para atender al individuo, en los sistemas de salud que buscan satisfacer las necesidades de la población a cuidar (7).

Dicho desarrollo de tareas, funciones, actividades, actitudes, y valores por los profesionales de enfermería, se realizan dentro de un sistema de salud, el cual es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “la suma de todas las organizaciones, instituciones, recursos y personas, cuya finalidad primordial es mejorar la salud de la población, que debe prestar servicios que respondan a las necesidades de la población y sean equitativos desde el punto de vista financiero, al tiempo que se ofrezca un trato digno a los usuarios” (7)

Por su parte, como se ha señalado, “el cuidado es la esencia de la enfermería, cuyos sujetos de atención son las personas, consideradas como seres pluridimensionales, es decir en donde se integran varias dimensiones: cognitiva, emotiva, afectiva, social, relacional, ética y espiritual. Son seres plurirelacionales porque establecen relaciones con su entorno y con las demás personas con las que interactúan, quienes esperan que les brinden un cuidado holístico y humano” (12). Es aquí donde sobresale la importancia de las relaciones interpersonales, pues dicho cuidado es descrito como la relación entre el profesional de enfermería y la persona (1), o entre una persona sana y una enferma, mediante la comunicación (5), buscando promover la salud, y prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades que puedan estar presentes (1).

Durante la década de 1950 y 1960, fueron concebidas un grupo de teorías que se agruparon dentro de la escuela de la interacción; las cuales enfocaron la enfermería a partir de las relaciones interpersonales, para el desarrollo de una relación terapéutica, considerando que la complejidad del cuidado radica en su naturaleza humana y social, en la comunicación y la relación recíproca entre profesional y la persona (1). Las teorizantes que resaltan su importancia y conceptualizan este fenómeno son las siguientes:

Hildegard Peplau en su teoría de las relaciones interpersonales menciona que la relación se caracteriza por ser una comunicación de carácter significativo y terapéutico, y que el proceso interpersonal se compone de cuatro fases (1), Elers Mastrapa.

Ida Jean Orlando Pelletier con la teoría del proceso de enfermería, la cual resalta la relación recíproca entre persona y profesional, y concibe la función principal como la resolución y el cumplimiento de la necesidad de ayuda inmediata; además identifica y resalta los elementos del proceso de enfermería y da importancia a la participación de la persona en el mismo (1).

Joyce Travelbee desarrolló el Modelo de relaciones entre seres humanos, este destaca la importancia de solidarizarse, o empatizar con la persona (13), y menciona que la relación se establece cuando el profesional y la persona “alcanzan una fase máxima de relación después de haber pasado primero por la fase de encuentro original, que progresa a través de fases de identidades emergentes, sentimientos progresivos de empatía y posteriormente simpatía, compasión, hasta que la enfermera y el paciente consiguen la compenetración en la última fase” (1).

Imogene King en la teoría inmediata de la consecución de objetivos, se centra en el sistema interpersonal y en las relaciones entre el profesional de enfermería y la persona, en este proceso cada uno percibe al otro, realiza juicios y desempeña acciones, que culminan en la reacción (1), la cual varía según los objetivos, necesidades y valores (5).

Por la importancia que radica en las relaciones interpersonales, la presente investigación pretende analizar la percepción de enfermería sobre los obstáculos en las relaciones interpersonales entre enfermero (a) y persona en el preoperatorio en un hospital

público en San José, pues entenderlo facilitará la búsqueda de soluciones viables, para así favorecer específicamente los procesos quirúrgicos con atención de enfermería integral, humanizada y adecuada.

Por otro lado, aportará información sobre la importancia de las relaciones interpersonales en la fase preoperatoria y que podrá ser llevada a las otras etapas del proceso perioperatorio, siendo encabezado por el mismo profesional en enfermería quirúrgica.

La OMS resalta que los procesos quirúrgicos, son un componente esencial de los sistemas de salud de todo el mundo, sin embargo, a pesar de los avances tecnológicos y científicos, la calidad y la seguridad de la atención quirúrgica no ha dado los resultados esperados, y más bien los mismos son desalentadores a nivel global, pues a menudo se centra la calidad de la atención en habilidades técnicas y cumplimiento de protocolos, sin necesariamente centrarse en el trato humanístico y en la relación profesional y persona eficaz (14,15).

El conocimiento de los obstáculos presentes en las relaciones interpersonales podrán beneficiar al personal de enfermería, ya que facilita un panorama claro del campo de acción, en este caso durante el preoperatorio, también para dar un cuidado humanizado basado en necesidades y las condiciones aptas para ello; y podrá beneficiar a su vez, al usuario de los servicios de cirugía, pues las dificultades en estos servicios impactan directamente en su seguridad y satisfacción, tal es el caso que han sido propuestas algunas “soluciones para la seguridad del paciente”, dirigidas a prevenir errores humanos, enfocadas en la comunicación (16), elemento esencial en las relaciones interpersonales.



Por otro lado, a pesar de que el estudio se encuentra dirigido al personal de enfermería de un centro hospitalario, se podría generalizar el resultado a otros hospitales nacionales con características similares.

## II. Planteamiento del problema

¿Cuáles son los obstáculos percibidos por los profesionales de enfermería en las relaciones interpersonales entre enfermero (a) y persona en el preoperatorio en un hospital público en San José?

### Preguntas de la investigación

¿Cuáles son los obstáculos percibidos por los (as) enfermeros (as) en la etapa de identificación en la relación interpersonal?

¿Cuáles son los obstáculos percibidos por los (as) enfermeros (as) en la etapa de explotación en la relación interpersonal?

¿Cuáles son los obstáculos percibidos por los (as) enfermeros (as) en la etapa de resolución de la teoría de enfermería interpersonal?

### III. Objetivo general

Analizar la percepción de enfermería sobre los obstáculos en las relaciones interpersonales entre enfermero(a) y persona en el preoperatorio en un hospital público en San José.

#### Objetivos específicos

- Explorar los obstáculos percibidos por los (as) enfermeros (as) en la etapa de identificación en la relación interpersonal
- Analizar los obstáculos percibidos por los (as) enfermeros (as) en la etapa de explotación en la relación interpersonal
- Analizar los obstáculos percibidos por los (as) enfermeros (as) en la etapa de resolución de la teoría de enfermería interpersonal.

#### IV. Marco referencial

##### Antecedentes

Tras realizar una búsqueda de estudios e investigaciones sobre Percepción de enfermería sobre los obstáculos en las relaciones interpersonales entre enfermero (a) y persona, se encontraron diferentes trabajos relacionados con el tema los cuales se presentan divididos en nacionales e internacionales.

##### Antecedentes Internacionales

En el año 2009, Arredondo y Siles publican en España el artículo “Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales”, cuyo objetivo fue mostrar los múltiples componentes y factores de la deshumanización de los cuidados de enfermería, además, resaltar la importancia de las relaciones interpersonales en la práctica humanizada. Y concluyó que la teoría de las relaciones interpersonales de Peplau sirve como base teórica para la humanización de la atención de enfermería, tanto en la formación como en práctica profesional (17).

El artículo guarda estrecha relación con la investigación ya que se basa en la teorizante Hildegard Peplau, la cual propone un modelo en el que integra las teorías psicoanalíticas, aprendizaje social, la motivación humana, y el desarrollo de la personalidad, considerando a la persona como un ser biopsicosocial en constante desarrollo, “quien a través de las relaciones interpersonales tendrá la capacidad de comprender su situación y de transformar su ansiedad en energía positiva que le permita responder a sus necesidades” (18).

Orihuela, Pérez, Aranda, Zafra, Jiménez, Martínez, et al, en el 2010, en el artículo “Visita preoperatoria de enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del paciente” concluyen que la intervención por parte del profesional

de enfermería, realizada previamente en las personas sometidas a procedimientos quirúrgicos, tiene resultados positivos sobre el nivel de ansiedad, el autocontrol del miedo, los conocimientos de cuidados de la enfermedad, el nivel de comodidad y el nivel de dolor, lo que evidenció un alto grado de satisfacción (4).

Ahora bien, específicamente en los servicios de cirugías Marrón Machaca revela cifras sobre la relación terapéutica enfermera - paciente es con predominio deficiente (56.2%) a regular, respecto a las cuatro fases: en orientación el 75% de los enfermeros (as) no establecen relación terapéutica; en identificación el 50% y en aprovechamiento 56.3% se relaciona con el paciente y en la fase de resolución el 87.5% no se da relación terapéutica (19).

Ramírez y Muggenburg en su artículo “Relaciones personales entre la enfermera y el paciente” del año 2015, se plantearon como objetivo reflexionar acerca de las relaciones interpersonales, y la trascendencia que tiene la comunicación en la práctica del cuidado; y se concluyó que una comunicación plenamente humana entre el profesional de enfermería y la persona requiere tiempo, e incluye información, comunicación, comprensión y trato digno; sin embargo, señalan que para algunos profesionales su desempeño laboral tiene más valor y significado, por la realización de procedimientos técnicos, sin incluir las necesidades de las personas. Además, destacan la importancia de la comunicación tanto verbal como no verbal, y que el desarrollo de la tecnología ha significado un progreso para la obtención y mantenimiento de la salud, pero que a su vez se ha convertido en una barrera para las relaciones interpersonales (5).

Este artículo tiene relación directa con la presente investigación ya que trata la importancia de la comunicación y de las relaciones interpersonales entre el profesional de

enfermería y la persona, momento importante en el cual como se mencionó, debe hacerse adecuado uso del lenguaje verbal y no verbal, y aplicar el conocimiento y pensamiento crítico para brindar un cuidado integral según cada necesidad individual (5).

En el 2016, Klingvall, Wilhelmsson y Jangland, publican en Suecia el artículo “Obstacles and Opportunities for Achieving good care on the surgical ward: nurse and surgeon perspective”, que tuvo como objetivo general explorar y comprender la perspectiva del personal de enfermería y médicos cirujanos, sobre situaciones y procesos que son importantes en el contexto del cuidado y la atención quirúrgica, los cuales pueden ser un obstáculo o un apoyo para lograr una buena atención. El estudio tuvo como resultados principales tres temas: cambiar el enfoque lejos de las personas usuarias, enfatizar la buena comunicación y usar la competencia del equipo; y concluyó que este estudio contribuye a una comprensión más profunda de potenciales amenazas para la seguridad de las personas, tales como interrupciones, comunicación insuficiente, y competencia no utilizada (20).

El artículo señala que se debe tener en cuenta el ámbito en el que se desarrolla el profesional de enfermería, y los medios con los que cuenta para poder ejercer una buena comunicación los miembros de los equipos interdisciplinarios y personas usuarias de los servicios; se denota la relación con la presente investigación ya que se trabaja en equipo para el bienestar de la persona que requiere atención en salud, la importancia de tener en cuenta los obstáculos que limitan una atención integral los cuales disminuyen la seguridad de los actos quirúrgicos.

En el año 2017 Arcos y Torres, publican en Perú, un trabajo académico para optar por el título de segunda especialidad en Enfermería en el Centro Quirúrgico especializado

titulado “Percepción del paciente en el cuidado de enfermería en la etapa post operatoria de cirugía de día del servicio de traumatología de un hospital nacional Lima Perú 2016”. Con el objetivo de determinar la percepción de las personas respecto al cuidado de enfermería, en la etapa post operatoria de cirugía, mediante la aplicación de un cuestionario, para medir trato respetuoso, tranquilidad, y la relación de conocimientos, habilidades y empatía; mostrando la importancia de la relación entre el profesional de enfermería y la persona, de forma respetuosa y empática, poniendo en práctica los conocimientos y habilidades al momento de brindar el cuidado, con el fin de mejorar la percepción durante la estancia en la institución de salud (21).

Larios y Quispe en 2017 en su investigación Relación interpersonal enfermera - paciente en Centro quirúrgico resaltan la importancia del abordaje del paciente quirúrgico que será sometido a cualquier procedimiento, debe ser preparado de forma adecuada para disminuir los riesgos de la intervención; esto a su vez incluye una preparación tanto física como emocional; además la comunicación es el elemento fundamental en la fase preoperatoria y el momento donde el paciente necesita orientación, apoyo emocional y protección, además asegura que la relación interpersonal enfermera – paciente es pobre por varios motivos, como falta de tiempo por sobrecarga de trabajo, la falta de entrenamiento de los profesionales en los aspectos interpersonales, la rutina preestablecida, hace que se omita en ocasiones mantener un diálogo (22).

#### Antecedentes Nacionales

Artavia en el 2011, elabora un artículo llamado “Enfermería ante la deshumanización: una necesidad por ser considerada desde la filosofía de Emmanuel Levinas”, en él se desarrollan las transformaciones que el cuidado ha tenido a lo largo de la historia y cómo la

humanización ha influido como elemento trascendental en el cuidado, además plantea como la enfermería se diferencia de otras ciencias, por la relación directa con las personas al brindar atención, estableciendo un intercambio integral con las necesidades de las demás personas, comprendiéndolas y aplicando las acciones para ayudarles, a través de las relaciones interpersonales; sin embargo señala que existe una serie de factores que han contribuido a desvirtuar la esencia del cuidado, encauzado en las relaciones humanas y lo ha convertido en un espacio donde se da una atención forzada y despersonalizada (23).

En el 2016 Ramírez, en su artículo “Abordaje conceptual del cuidado para mejorar la práctica de Enfermería”, destaca el cuidado como una forma de relación humana, para favorecer la calidad de vida, basada en necesidades individuales, y señala que el elemento central del cuidado, es estar con la otra persona en el proceso de salud enfermedad colaborando con la comprensión del mismo, atendiendo las necesidades, siendo empático, lo que implica “que el cuidado trasciende los límites físicos para centrarse en la existencia humana y el momento por el que transita la persona, para transmitir un poder liberador apoyado en las fuerzas y capacidades presentes y para aumentar el poder de existir y la autonomía humana” (21); sin embargo, señala también la existencia de algunas dificultades presentes en el cuidado, por ejemplo una de ellas “surge del distanciamiento entre la teoría y la práctica lo que genera que el cuidado de Enfermería sea cuestionado, que se manifieste el debilitamiento del sentido humano de la relación enfermera(o) – persona, y que se privilegie lo técnico sobre lo integral” (21).

Estos antecedentes analizados son relevantes para nuestra investigación, ya que nos permiten ampliar el conocimiento en cuanto al estado actual del tema y partir de lo ya



analizado para estudiar este fenómeno en el lugar de interés, cabe destacar que en los estudios consultados ninguno estudia las relaciones interpersonales en el preoperatorio.

### Marco Teórico

La presente investigación se basa en la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau, por lo que es fundamental recopilar el origen y evolución, considerada la madre de la enfermería psiquiátrica debido a que su trabajo teórico dio pie a la diferenciación con el resto de la práctica clínica, además presidió la American Nurses Association y contribuyó con la profesionalización de la enfermería, así como la implementación de estándares y la entrega de credenciales (13).

Su trabajo como educadora de estudiantes de psiquiatría inició en Teachers College en Boston University donde enfatiza en la importancia de que las enfermeras comprendan sus conductas para luego identificar y ayudar (13).

El trabajo teórico recibió influencias de Freud, Maslow y las teorías de las relaciones interpersonales de Sullivan y del modelo psicoanalítico contemporáneo.

En 1952 publica su libro, *Interpersonal Relations in Nursing*, describió la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso significativo terapéutico (13).

Estudio cuatro experiencias que llevan a las personas a desarrollar respuestas destructivas o constructivas ante (13,24).

*Necesidad:* es un sentimiento de carencia que nos impulsa cumplir una meta.

*Frustración:* Es un impedimento o barrera que se interpone para cumplir esa meta.

*Conflicto:* Es la situación que existe cuando el comportamiento está influido por dos metas diferentes u opuestas.

*Ansiedad:* Es la fuerza que mantiene alerta al individuo.

También describió cuatro fases de la relación:

*Orientación:* el individuo tiene una necesidad percibida y precisa apoyo profesional. El enfermero/a ayuda al paciente a reconocer y entender su problema y a determinar qué tipo de ayuda necesita.

Según Larios Herrera se da desde el momento que el paciente ingresa al servicio de cirugía, y entra en contacto con la enfermera, quien es la encargada de iniciar la interrelación, usando el máximo de sus recursos personales y profesionales para que la persona pueda reconocer y comprender sus necesidades, se inicia empáticamente presentándose y poniéndose a disposición de él para la satisfacción de sus necesidades, tanto físicas como emocionales. En esta fase se instala un canal seguro y productivo, cuyo objetivo es disminuir la ansiedad, brindarle seguridad, informarle sobre el proceso operatorio y su estado de salud, inspirando así un clima de confianza (22).

*Identificación:* La enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad (24).

En esta fase identifica a la enfermera como una persona que puede ayudarla, en el cual expresa sus sentimientos, ansiedades, necesidades respecto a la cirugía. La enfermera resolverá sus preguntas de manera clara y sencilla, apelará a sus conocimientos para

actuar y resolver problemas que se plantea a través del comportamiento del paciente, la relación se torna interdependiente (22).

*Aprovechamiento o Explotación:* La persona intenta obtener todo lo que se le ofrece a través de la relación (25).

La enfermera manejará el equilibrio dependencia-independencia, buscando los conocimientos necesarios para el autocuidado, promoviendo la independencia y buscando que se asuma los problemas como suyos guiado por la enfermera (22).

*Resolución:* La resolución exitosa se produce cuando ambos resumen su relación, su significado y su realización, de este modo se fomenta el crecimiento y la madurez del paciente y enfermera (26).

Implica un proceso de liberación para tener éxito depende de las anteriores fases, se abandona de forma gradual los anteriores objetivos y se adoptan otros nuevos relacionados con el entorno psicosocial para que el paciente logre insertarse exitosamente en su entorno familiar y social.

En la relación interpersonal, estableció esquemas de los aspectos cambiantes que son descritos por Peplau, seis papeles o funciones que funge el enfermero o enfermera, estos son los siguientes (27):

1. Papel de extraño: El profesional es para la persona, en primera instancia un extraño, por lo que es necesario que el profesional establezca una relación, aceptándolo tal y como es, sin realizar juicios de valor, sin embargo, la relación aún no está personalizada, y se corresponde a la fase de identificación.

2. Papel de persona a quien recurrir: El personal de enfermería brinda respuestas específicas a las preguntas que surgen entorno a la salud de la persona, por lo que es importante que éstas se den según la personalidad y capacidades intelectuales.
3. Papel docente: Peplau señala dos categorías de enseñanza, la primera es la instructiva, en la cual se da a la persona la información necesaria; y la segunda es la experiencial, basada en el uso de la experiencia de la persona como base para el aprendizaje.
4. Papel conductor: El profesional ayuda a la persona en la satisfacción de necesidades, mediante una relación de cooperación y participación.
5. Papel de sustituto: El profesional de enfermería funge en el papel de sustituto de una persona, posteriormente el profesional le ayuda a diferenciar entre su papel y el de la persona recordada y establecer los campos de dependencia, independencia e interdependencia en la relación entre profesional de enfermería y la persona.
6. Papel de asesoramiento: El asesoramiento se manifiesta en tanto el profesional de enfermería responde a las demandas de la persona. Peplau señala que el propósito de las técnicas interpersonales es ayudar a recordar y comprender la situación enfrentada, de manera que la persona pueda integrar esta experiencia en vez de disociarla.

Y por su parte la teoría de las relaciones interpersonales parte de dos postulados fundamentales (1).

1. El aprendizaje de cada persona cuando recibe asistencia de parte del profesional de enfermería es diferente según el tipo de persona que sea la (el) enfermera (o).

2. Estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez es una función de enfermería, por lo que deben aplicarse principios y métodos que orienten el proceso hacia la resolución de problemas interpersonales.

La teoría de Peplau enfatiza en la relación entre profesional de enfermería-persona para potenciar el desarrollo interpersonal terapéutico. Se basa en la enfermería psicodinámica, a partir del conocimiento de la propia conducta de la enfermera, que le permite ayudar a los demás a identificar sus problemas. En esencia, es la relación interpersonal entre el paciente y la enfermera, que transita por cuatro fases, se evidencia en los cambios de la relación y los roles que desempeña la enfermera, hasta satisfacer la necesidad del paciente y llegar a la resolución del problema.

## V. Marco conceptual

En este apartado se presentan una serie de conceptos esenciales para la investigación.

**Cuidado:** Desde el punto de vista de la escuela de la interacción, es visto como un proceso interactivo entre una persona que tiene necesidad de ayuda y otra que es capaz de ofrecer esta ayuda o satisfacer esa necesidad. Con el fin de brindar ayuda a una persona, “el profesional de enfermería debe clarificar sus propios valores, utilizar su propia persona de manera terapéutica y comprometerse en el cuidado (23).

**Relaciones interpersonales:** Este es un concepto básico en la investigación, ya que el ser humano por naturaleza es un ser social, desarrollado a lo largo de su vida en correspondencia con las demás personas, por lo tanto, las relaciones interpersonales son esenciales para cubrir necesidades básicas, generando vínculos de amistad, de reconocimiento y de respeto (28). Las relaciones interpersonales son las acciones y actitudes desarrolladas por el contacto entre personas, y son resultado de la participación en grupos sociales (29).

**Comunicación:** Este concepto es de suma importancia, ya que es un comportamiento humano, que establece una relación entre personas (30); es un proceso interpersonal de aprendizaje, en el que los participantes expresan algo de sí mismos, con la finalidad de influir en el otro (a), abarca una gran gama de formas de intercambio de información tanto al recibirla como al proporcionarla, y en la manera en la que se le confiere sentido o es utilizada (31).

Otra definición en que podemos usar es “intercambio, interrelación, como diálogo, como vida de sociedad, todo ello relacionado indisolublemente con las necesidades sociales del hombre y no puede existir sin el lenguaje”(32).

La comunicación puede llevarse a cabo mediante dos tipos de lenguaje, el verbal que está constituido por las palabras dichas o escritas, utilizadas para transmitir pensamientos, ideas, para razonar, argumentar y describir emociones; y el no verbal que es lo que se dice con gestos, posturas, posiciones y la imagen por sí misma, para expresar las actitudes personales y en ocasiones como sustituto de los mensajes verbales (30).

**Desarrollo de habilidades comunicativas en el personal de enfermería:** El desarrollo de las competencias comunicativas en la disciplina enfermera, “propicia el establecimiento de relaciones de ayuda, las que se conforman con la actitud facilitadora del profesional de enfermería, mediante acciones como escuchar empáticamente, con interés y una actitud acorde con la situación individual del enfermo. De esta manera, el enfermo percibe que se comprende sus sentimientos, capta y recibe información y, así, el profesional de enfermería verifica y formula nuevamente el mensaje elaborado y emitido por él mismo. Todo ello transforma la relación terapéutica en un ideal de interés personal y atención hacia lo que se está desarrollando” (1).

**Obstáculo:** Uno de los conceptos más importantes dentro de la investigación es el de obstáculo, el cual constituye una situación o hecho que impide el desarrollo de una acción (33).

**Obstáculos en la comunicación y las relaciones humanas:** Los obstáculos más comunes que presentan una barrera para la comunicación y las relaciones humanas son (34):

1. No escuchar: Es la barrera más importante para la comunicación. Escuchar es la base de las relaciones humanas, pues para comunicarse es preciso saber

escuchar; las relaciones humanas se verían más enriquecidas si, ante todo, hablaríamos menos y escucharíamos más.

2. El poder, la ideología, el estatus: El poder tiende a corromper las relaciones humanas, pues en muchas ocasiones dicho poder, y el estatus que éste otorga son usados en contra de las personas; el poder puede referirse tanto a altos niveles jerárquicos, como a las formas de poder de menor rango (como el padre con los hijos, el profesor con los estudiantes, el jefe con los empleados, etc). La ideología (religiosa o política) también es fuente de separación entre las personas o grupos humanos.
3. El prejuizar, adivinar, suponer: El hecho de juzgar antes de tiempo, anticiparse a los hechos, o no captar la realidad objetiva, son formas de complicar las relaciones humanas y de separación entre las personas.
4. Las actitudes negativas, la subjetividad: Las actitudes son aquellas reacciones hacia las personas o cosas, si las actitudes son positivas, facilitan las relaciones; sin embargo, cuando son negativas representan una barrera de comunicación y el acercamiento de las personas. Y por su parte, la subjetividad, puede llevar a deformar la realidad percibida en las relaciones humanas.
5. La superficialidad: Se evidencia en conversaciones o desarrollo de temas intrascendentes, y que limita las posibilidades de establecer relaciones profundas con las personas.
6. La rutina de vivir: La vida está compuesta por una serie de círculos repetitivos, sin embargo, una rutina no implica necesariamente un efecto mecanicista. No



obstante, en ocasiones, las personas propician que la rutina se convierta en una situación intrascendente, de la misma forma que puede hacerlo la comunicación y las relaciones humanas.

7. El engaño, la mentira: La mentira separa a las personas, con el engaño se crea distancia y desconfianza entre las personas; aunque existen verdades difíciles de revelar, la verdad libera más a las personas a pesar de las crisis que ésta pueda generar.
8. El lenguaje: A menudo las palabras son convertidas en elementos distantes a su fin, que no precisan la intencionalidad de estas.
9. El miedo: Es sentimiento al que se le ha dado una connotación negativa en las relaciones humanas, experimentado en situaciones desconocidas, implica ansiedad y malestar difuso. El miedo en las relaciones humanas se experimenta sobre todo en situaciones que implican el comunicarse de manera profunda con otra persona, en particular en el campo de los sentimientos.
10. La crítica destructiva: La crítica destruye tanto al criticado como al que critica, por lo tanto, los juicios separan a las personas.
11. Las lenguas y la cultura: Cada lengua es la expresión de una realidad diferente, es una visión del mundo de acuerdo con la cultura, por lo que puede generarse el problema de la comunicación transcultural, cuando se quiere traducir una realidad objetiva a otra lengua y cultura, es decir cuando la comunicación en personas o grupos tiene sólo una parte de la realidad, sin poder comprender la otra.

12. El creer que sólo existe una realidad (la nuestra, por supuesto): La visión de una determinada realidad que involucra a personas o grupos puede ser interpretada de forma errónea; por lo que la imagen o visión de la realidad en ocasiones no es la realidad, sino nuestra particular manera de verla.
13. La prisa, la impaciencia: Con frecuencia son cometidos algunos errores debido a la prisa o a la impaciencia en las relaciones humanas, argumentando falta de tiempo, sin embargo, constituye no dedicar el tiempo apropiado a nuestras relaciones.
14. El modo de comunicarnos: En la comunicación humana se plantean dos niveles, el de contenido tiene que ver con lo que se comunica, es decir, el mensaje propiamente dicho, y el nivel de relación, tiene que ver con los mensajes implícitos en toda interacción, es decir la manera empleada para la comunicación; en las relaciones humanas con mucha frecuencia, no se dedica atención al nivel de relación como si se le dedica al de contenido.
15. El no empatizar: Consiste en no entender, o comprender a la persona en su situación; la capacidad de empatía representa un puente muy importante en las relaciones humanas.

**Empatía:** Es la habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de las demás personas, para poder responder correctamente a sus reacciones emocionales. La competencia emocional de empatía se logra al combinar la escucha activa, la comprensión y asertividad. Las personas empáticas desarrollan la capacidad intelectual de vivenciar la manera en que siente la otra persona, facilitando la comprensión del porqué de su

comportamiento, la capacidad para mantener un diálogo, e interacción positiva, buscando acuerdos de mutuo beneficio (35).

**Escucha activa:** Consiste en escuchar y leer con atención, el lenguaje verbal y no verbal, para ello es necesario encontrarse en un estado de atención consciente, es decir centrarse de manera exclusiva en la otra persona durante un tiempo determinado, teniendo interés por todo lo que se escucha y sin realizar juicios de valor (35).

**Comprensión:** Es la actitud que surge de prestar atención plena e implica estar abiertos a explorar el mundo del otro para entender sus sentimientos y necesidades, sin juicios. Comprender no significa simpatía sino empatía, y para ello se debe desarrollar la competencia de la asertividad (35).

**Asertividad:** Implica tener la capacidad para expresar o transmitir lo que se quiere, piensa, siente o necesita, sin incomodar, agredir o herir los sentimientos de los demás. Es valorar la propia perspectiva y también la del otro, sin sentirse amenazado por la diferencia (35).

**Sobrecarga laboral:** Es el conjunto de funciones o actividades adicionales a las establecidas en el perfil laboral. La sobrecarga laboral se da cuando existe infraestructura deficiente, o el faltante de personal, que hace que el trabajo se acumule en una sola persona. La carga excesiva de trabajo sea esta de tipo cuantitativa (cuando hay incremento en las tareas por hacer), o cualitativa (excesivas demandas en relación con las competencias, conocimientos y habilidades), genera insatisfacción en el trabajo y disminución de su capacidad física y mental (29).

**Inteligencia emocional:** La inteligencia emocional hace referencia a la formación cognitiva que poseen las personas, para enfrentar desafíos y analizar de manera coherente la toma de decisiones. La inteligencia emocional permite que las personas mejoren las relaciones interpersonales, ya que éstas pueden comprender las emociones individuales y manejarlas (36).

**Humanización:** Este término se utiliza para expresar el deseo de bondad, acorde con la condición del ser humano y que responda a la dignidad de la persona. La Enfermería bajo la esencia humanista, permite “cooperar en los procesos humanos que posibilitan la salud de los individuos, logrando además convertirse en un instrumento educativo, o en una fuerza que ayuda a madurar, y que a la vez permite promover el avance de la personalidad hacia la consecución de una vida personal y comunidad creativa, constructiva y productiva” (12)

## VI. Marco Metodológico

### Tipo y diseño metodológico

Este estudio es de tipo cualitativo el cual De la Cuesta (37) explica que trata del estudio sistemático de la experiencia cotidiana y lo hace poniendo el énfasis en la subjetividad, lo cual enriquece el presente trabajo de investigación ya que lo que se busca es conocer una realidad a través de la experiencia de varios profesionales que se desenvuelven diariamente en servicios de salas de operaciones, y que constituyen a la vez una fuente de conocimiento importante.

El presente estudio es de alcance descriptivo, según menciona Hernández Sampieri et al (38) busca especificar perfiles de grupos, procesos, fenómenos y someterlos análisis. La pretensión es recolectar información respecto a las variables en forma conjunta o independiente, pero no es el objetivo mostrar cómo se relacionan.

## Fases del proceso metodológico

El proceso de investigación cualitativa está compuesto por cuatro grandes fases, una sucedida de la otra de forma lineal cada una originando un producto, que inicia la próxima (39).

### Fase preparatoria

Es la fase inicial de la investigación y esta a su vez está compuesta por dos etapas.

*Fase reflexiva:* una vez identificado el fenómeno a estudiar y el vacío que justifica su estudio se establecen los objetivos y basados en estos se hace una búsqueda exhaustiva de artículos científicos, proyectos de graduación, libros, teorías y normativas que sustenten teóricamente y orienten el curso de la investigación.

*Fase de diseño:* Durante esta etapa se eligió diseño más adecuado, los sujetos y el fenómeno a estudiar, método de recolección y análisis de información.

*Lugar:* La recolección de información se realizará en una oficina que reúna las condiciones adecuadas para la comodidad del entrevistador y el participante.

### Población, muestra y muestreo

Las unidades de análisis u objetos de estudio se determinaron luego de la inmersión inicial por el contexto o ambiente en el que se desempeñan, de manera no probabilística, además son expertos en el campo de interés lo que la hace homogénea y el número de participantes se establece por la capacidad de recolección y análisis (38).

### *Criterios de inclusión*

Los participantes deben cumplir con los siguientes criterios para ser elegibles:

- Ser enfermero (a) de preanestesia con 5 o más años de experiencia en dicho puesto.

- Laborar en un Hospital público de Costa Rica.
- Desempeñarse en el servicio quirúrgico durante la etapa preoperatoria.

#### *Criterios de exclusión*

Se excluyen los objetos de estudio con las siguientes características

- Los enfermeros (as) que no se desempeñen en el preoperatorio o aquellos que no cuenten con la experiencia requerida.
- Aquellos enfermeros (as) que laboren en un Hospital distinto al de interés.
- Además, los que se desempeñen en cualquier otro servicio que no sea del bloque quirúrgico o en este mismo, pero no durante el preoperatorio.

#### Técnicas de recolección de datos

Los datos son recolectados mediante entrevista cualitativa la cual se caracteriza por ser íntima y flexible para este estudio se realizará una de tipo abierta la cual se define como “una guía de asuntos o preguntas y donde el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener más información sobre los temas deseados” (38).

Posteriormente será procesada mediante categorías apriorísticas.

Se llevará a cabo en un lugar cotidiano para favorecer la comodidad del entrevistado, será clara, ordenada, el lenguaje será adecuado para recopilar las experiencias. Se grabarán en audio previo consentimiento firmado y luego serán transcritas y facilitadas al participante para su aprobación final.

Las preguntas de la entrevista fueron formuladas a partir de la categorización según unidad de análisis, que se presenta a continuación:

“Podría describir o dar un ejemplo de alguna situación en la que se presenta algún obstáculo para establecer una relación interpersonal enfermero paciente en el preoperatorio” dependiendo de la entrevista para enriquecer y para obtener a profundidad la información se hacen preguntas de seguimiento como “podría decirme más acerca de...” Las entrevistas tienen una duración de 20 minutos hasta 60 minutos.



Cuadro 1. Categorías de análisis

Tema	Problema de investigación	Objetivo General	Objetivos Específicos	Categorías	Subcategorías	Preguntas
Percepción de enfermería sobre los obstáculos en las relaciones interpersonales entre enfermero (a) y persona en el preoperatorio en un Hospital público en San José	¿Cuáles son los obstáculos percibidos por los profesionales de enfermería en las relaciones interpersonales entre enfermero (a) y persona en el preoperatorio en un Hospital público en San José?	Analizar la percepción de enfermería sobre los obstáculos en las relaciones interpersonales entre enfermero(a) y persona en el preoperatorio en un Hospital público en San José	Explorar los obstáculos percibidos por los (as) enfermeros (as) en la etapa de identificación en la relación interpersonal	Fase de orientación en la relación interpersonal	<p>Concepto de relación interpersonal</p> <p>Concepto de orientación</p> <p>Funciones del profesional de enfermería</p> <p>Obstáculos en la etapa de orientación</p>	<p>¿Podría describir o dar un ejemplo de alguna situación en la que se presenta algún obstáculo para establecer una relación interpersonal enfermero paciente?</p>

			Analizar los obstáculos percibidos por los (as) enfermeros (as) en la etapa de explotación en la relación interpersonal	Fase de identificación en la relación interpersonal	Concepto de identificación  Funciones del profesional de enfermería  Obstáculos en la etapa de identificación	¿Podría describir o dar un ejemplo de alguna situación en la que se presenta algún obstáculo para establecer una relación interpersonal enfermero paciente?
			Analizar los obstáculos percibidos por los (as) enfermeros (as) en la etapa de resolución en la relación interpersonal	Fase de aprovechamiento o explotación en la relación interpersonal	Concepto de aprovechamiento o explotación	¿Podría describir o dar un ejemplo de alguna situación en la que se presenta algún obstáculo para establecer una

					Funciones del profesional de enfermería	relación interpersonal enfermero paciente?
					Obstáculos en la etapa de aprovechamiento o explotación	
			Analizar los obstáculos percibidos por los (as) enfermeros (as) en la etapa de resolución en la relación interpersonal	Fase de resolución en la relación interpersonal	Concepto de aprovechamiento o resolución	¿Podría describir o dar un ejemplo de alguna situación en la que se presenta algún obstáculo para establecer una relación interpersonal enfermero paciente?
					Funciones del profesional de enfermería	

					Obstáculos en la etapa de resolución	
--	--	--	--	--	--------------------------------------	--

### Fase de trabajo de campo

Dentro de esta fase se implementará el trabajo de obtención de datos por medio del instrumento establecido en este caso es entrevista, con la aplicación y participación directa de los investigadores, mediante procesos de reflexión y discusión con los sujetos en un ambiente favorable para la fluidez de la comunicación.

### Fase de análisis de datos

Se utilizará el proceso de triangulación el cual se define como: la acción de reunión y cruce dialéctico de toda la información pertinente al objeto de estudio surgida en una investigación por medio de los instrumentos correspondientes”.

Los datos obtenidos de las entrevistas serán agrupados en categorías y subcategorías propuestas por el investigador, posteriormente se efectuará el procedimiento siguiendo los pasos propuestos por Cisterna (40):

- a) Seleccionar la información obtenida en el trabajo de campo.
- b) Triangular la información por cada estamento.
- c) Triangular la información entre todos los estamentos investigados.
- d) Triangular la información con los datos obtenidos mediante los otros instrumentos.
- e) Triangular la información con el marco teórico.

## VII. Consideraciones éticas

### Valor (41)

La investigación permitirá conocer los obstáculos en las relaciones interpersonales enfermero persona durante el preoperatorio este fenómeno es de importancia debido a la creciente población sometida a cirugías y la complejidad de los ambientes quirúrgicos, además, aborda una fase del proceso operatorio poco estudiada en cuanto a lo concerniente a las relaciones interpersonales.

### Validez científica (41)

Este estudio se basa en el método científico y por sus características se utiliza el tipo cualitativo que se distingue por ser sistemático de la experiencia cotidiana y lo hace poniendo el énfasis en la subjetividad (37).

El tema de las relaciones interpersonales durante el preoperatorio ha sido poco abordado por lo que existe un vacío donde puede recopilarse información importante para la comprensión de esta dinámica.

### Selección equitativa del sujeto (42)

Los participantes del estudio están directamente involucrados en las incógnitas que pretende esclarecer, en este caso forman parte del binomio enfermero- persona.

Las personas que cumplan con los criterios de inclusión podrán participar en igualdad de condiciones, también respetando el carácter voluntario de la integración a la investigación.

Los sujetos reclutados podrán beneficiarse de los resultados que arrojará una vez concluido el estudio, y más importante aún se beneficiaran indirectamente las personas usuarias de los servicios quirúrgicos.

#### Proporción favorable de riesgo-beneficio (41)

Debido a las características del estudio los riesgos que podría implicar son mínimos o nulos, contrario a los beneficios para las instituciones que brindan servicios quirúrgicos y la disciplina enfermera, además de la sociedad en general.

Cabe destacar que los participantes son sanos y no se eligen por una condición de vulnerabilidad además de la voluntariedad de la inclusión.

#### Evaluación independiente (42)

La investigación será revisada y guiada por profesionales en el campo de interés, evitando manipulación voluntaria o involuntaria de los investigadores, cumpliendo los requisitos éticos.

#### Consentimiento Informado (41)

Todos los participantes recibirán el consentimiento informado formulado por la Universidad de Costa Rica, y facilitado por los investigadores, garantizando la información clara y entendible para la protección de los valores, cambios de decisión y preferencias de los sujetos seleccionados.

#### Respeto a los sujetos inscritos (41)

Se respetarán los aspectos éticos de la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, de los participantes, durante todo el curso del estudio.

### Resultados de la Investigación

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas, a los profesionales que cumplían con los criterios de inclusión para dicha investigación. Se realiza una categorización y una triangulación de datos, los cuales se presentan en el siguiente recuadro.

### Resultados de las Entrevistas.

Seguidamente presentaremos los datos obtenidos de los 14 participantes de la entrevista, identificados por un alias. A continuación, se detallan las características profesionales, de los participantes.



Cuadro 2. Características de la población entrevistada

<b>Etiqueta</b>	<b>Sexo</b>	<b>Edad</b>	<b>Lugar de Trabajo</b>	<b>Tiempo Laborado</b>
DOM	Mujer	31	Hospital Público de San José	10 años
JOM	Hombre	33	Hospital Público de San José	13 años
MRR	Mujer	33	Hospital Público de San José	11 años
MGH	Mujer	33	Hospital Público de San José	7 años
LSG	Mujer	32	Hospital Público de San José	6 años
ACM	Hombre	46	Hospital Público de San José	20 años
MBJ	Mujer	42	Hospital Público de San José	18 años
GJM	Mujer	33	Hospital Público de San José	8 años
CGC	Mujer	40	Hospital Público de San José	16 años
YVG	Mujer	28	Hospital Público de San José	5 años
CBS	Hombre	40	Hospital Público de San José	15 años
UBM	Mujer	34	Hospital Público de San José	9 años
MRM	Mujer	36	Hospital Público de San José	12 años
CGM	Hombre	29	Hospital Público de San José	5 años

En el cuadro anterior se categoriza la población, donde según criterios de inclusión todos los participantes son profesionales de enfermería que ejercen sus labores en Hospitales de la Caja Costarricense del Seguro Social, agrupándolos por sexo se observa que diez de los entrevistados son mujeres, y cuatro son hombres, con una proporción de 3.5 mujeres por cada hombre.

Dos de los entrevistados están en un rango de edad entre los 25 a los 30 años de edad, por otra parte, la mayor cantidad de participantes están en el grupo que comprende edades de

31 a 40 años, por último, cuatro de los profesionales están en un rango de edad entre los 41 a 50 años.

En cuanto a los años ejerciendo labores siete de los profesionales están dentro del rango de 10 a 19 años siendo este el estrato con mayor cantidad, el segundo grupo en cantidad corresponde al que comprende de 4 a 9 años con 6 participantes y por último solo un entrevistado tiene 20 años de laborar.

## Análisis de datos.

La teoría de las relaciones interpersonales menciona como se establece un vínculo terapéutico de un individuo con el enfermero (a) y lo divide en etapas las cuales son un proceso ordenado, iniciando por la fase de orientación la cual comienza con la percepción de una necesidad que precisa ayuda y guía para desarrollar mecanismos efectivos para resolución.

En la disciplina enfermera existen algunas actitudes y prácticas que favorecen el establecimiento de relaciones interpersonales, algunas de ellas son la actitud facilitadora, escucha empática y una respuesta acorde a la situación, lo anterior se refleja en un paciente que se siente comprendido y se involucre en su propio proceso. A su vez el profesional ajusta su estrategia basada en la reacción del paciente(43).

Sin embargo, existen una serie de condiciones y situaciones que pueden obstaculizar que este proceso se lleve a cabo con éxito, por lo que en cada fase de la teoría se identifican las barreras mencionadas por los participantes y se desarrollan a continuación.

### Fase de orientación

Los entrevistados evidencian dificultades o barreras relacionadas con la comunicación, brindando ejemplos como el idioma, cultura, alteraciones cognitivas y falta de interés, también hacen la mención de la falta de capacitación y empatía del Profesional, haciendo relación con la teorizante de Peplau donde menciona la importancia de brindar un ambiente seguro y confiable, que disminuya la ansiedad, y que favorezca la relación enfermero, paciente y determinar qué tipo de ayuda necesita (26).

Partiendo de esa premisa es primordial resaltar la importancia de la comunicación la cual se define como “es un proceso interpersonal de aprendizaje, en el que los participantes expresan algo de sí mismos, con la finalidad de influir en el otro (a) (31)

Una vez definida la comunicación; la entenderemos como el medio para que una relación sea posible, y cualquier situación que la obstaculice será analizado como objeto de estudio de esta investigación.

A continuación, destacaremos algunas ideas y fragmentos de las entrevistas en los cuales se mencionan situaciones que representan un obstáculo para una comunicación efectiva.

GJM resalta como barrera habitual *el idioma y cultura* de algunos usuarios, también hace hincapié en que esta situación viene en aumento, que cada vez con más frecuencia tenemos pacientes que hablan una lengua distinta al español, incluso diferente al inglés, según el Departamento de Asuntos económicos y sociales de las Naciones Unidas para el 2019 en Costa Rica habían alrededor de 417 800 inmigrantes lo que corresponde a un 8.3% de la población total del país (44), este fenómeno es bien conocido por el sistema de salud público nacional, muestra de ello son las adaptaciones de los centros de salud en territorios indígenas, estos ajustes incluyen diseño de la arquitectura de las edificaciones, señalización en las lenguas indígenas y formación de profesionales originarios de estos territorios, garantizando que todos los pueblos tengan acceso a atención médica (45).

A medida que las sociedades se globalizan se generan desigualdades en el acceso a los sistemas sanitarios y esto impacta directamente en la salud de las personas, la anterior se condiciona por algunas características, principalmente la edad, género, raza, etnia, educación, ingresos, discapacidad, residencia y orientación sexual de la población(46).

La migración desde diferentes áreas dentro de un país o entre diferentes países ha provocado que las sociedades hayan evolucionado a ser cada vez más diversas, lo cual exige centrar esfuerzos en desarrollar “competencia cultural individual y organizacional”(46) y con esto garantizar un cuidado más adecuado a la multiculturalidad.

Incluso cuando se recurre a un traductor se obtiene solo una parte del mensaje, ya que este no solo se compone de las palabras, tiene un componente no verbal y cultural que aun con una traducción literal no es posible comprender la otra parte.

Lo anterior lo podemos resaltar con un fragmento de la entrevista del participante GJM “*obviamente también cuando tengo un intermediario. Bueno, no es lo mismo. O sea, la relación que logro establecer no es igual que si fuera directamente con esa persona que yo voy a atender*”.

Es un dato sobresaliente la cantidad de participantes que hacen mención del idioma y comunicación como barrera para establecer una relación interpersonal, siendo nueve de catorce entrevistados.

Otro de los obstáculos identificados en la recolección de datos es la *falta de escucha*, entendiendo lo anterior como la base de las relaciones humanas, pues para comunicarse es preciso saber escuchar; las interacciones se verían más enriquecidas si, ante todo, habláramos menos y escucháramos más. Es preciso leer con atención, el lenguaje verbal y no verbal, es decir centrarse de manera exclusiva en la otra persona, teniendo interés y evitando emitir juicios de valor (29,35).

Tal y como lo expresa un participante UBM *“también existe una deficiencia en los profesionales en las habilidades para indagar, no todos tienen una buena formación en materia de salud mental, sino que (los enfermeros) más bien, ven como beneficioso que el paciente no se exprese, más bien sienten que es una un alivio y una disminución de la carga de trabajo también esto es más que todo desinterés por escuchar”*.

Debemos agregar a estas barreras las *conductas negativas*, según UBM el desinterés por el paciente es cotidiano en la atención, incluso menciona la palabra “maltrato” un obstáculo conocido es el poder o estatus, lo cual puede corromper la relación haciéndola unilateral, donde solo una de las partes emite y la otra no tiene más opción que acatar las indicaciones dadas.

La *superficialidad* desvía la comunicación de los temas estructurales que pueden llevar a recabar información significativa, más bien centrándose en temas intrascendentes y en cierta forma podría ser este un camino voluntario del profesional con el fin de evitar llegar a profundizar en temas sensibles como traumas relacionados con eventos similares experimentados en el pasado. Lo anterior se manifiesta con la participación de CGC quien menciona lo siguiente: *“el tiempo que amerita una relación interpersonal de ayuda suele ser extenso además si no se tiene certeza de que se dispone el todo el tiempo uno puede activar una crisis y uno no puede seguir sin atender, sin compensarlo sin referirla y claramente un paciente que va para una sala de cirugía si se descompensa en ese sentido no va a poder ir a ser operado”*

La mayoría de entrevistados mencionan *la prisa, la impaciencia*, relacionado a este obstáculo podemos resaltar un fragmento de la entrevista realizada al participante (MRM) “*para nadie es un secreto que el sistema de salud público se basa en producción Y entonces es un paciente tras otro tras otro tras otro y el enfoque siempre va a ir dirigido a eso mismo a producir mientras más cirugías en menos tiempo eso va a ser lo mejor entonces, hasta el mismo personal pierde el interés en profundizar qué es lo que siento ese paciente que es lo que le produce ansiedad cuáles son las dudas que tiene Igual hay alguno que otro colega que no tiene ese tacto*”

El tema de la prisa se relaciona directamente con la sobrecarga laboral tema que desarrollaremos más adelante.

*El engaño, la mentira*: lo anterior suele ser racionalizado por algunos profesionales como herramienta para paliar la ansiedad o negatividad que puede estar experimentando una persona tras estar hospitalizada o recibir la noticia que será sometido a una cirugía, solemos escuchar algunas mentiras a diario como “todo está bien” “este procedimiento no es nada” entre otras, en búsqueda de transmitir tranquilidad, y puede que en algunos escenarios sea aceptable pero hay casos complejos, pronósticos poco alentadores, en los que más bien podemos crear una falsa expectativa en los pacientes e incluso en los familiares. Por lo que resaltamos el impacto negativo que tiene la mentira en la comunicación humana, separa a las personas aumenta la desconfianza entre las personas y aunque existen verdades difíciles de revelar, la verdad libera más a las personas.

Otro aspecto que puede representar una dificultad en la comunicación es *el lenguaje*, el cual es importante ajustar al contexto y a la persona con la cual se está comunicando, ya que el lenguaje técnico suele ser utilizado, y dependiendo de la persona que se tiene en frente puede ser más bien un generador de malentendidos y confusiones, dicho obstáculo lo menciona el participante YVG, quien manifiesta el exceso de “*información muy técnica*” que se maneja al comunicarse.

“Podemos agregar en ese sentido que por ejemplo en las personas que tienen alguna condición especial ya sea cognitiva, visual o auditiva entonces muchas veces el personal no está capacitado, para afrontar para poder comunicarse de una forma más inclusiva en

personas que requieren de otras herramientas para la comunicación entonces esa es otra barrera en establecer relaciones interpersonales.”

Fase de Identificación.

En la etapa de Identificación se menciona mayoritariamente barreras emocionales como: ansiedad, temor a la cirugía, poca cooperación y una pobre canalización de estos sentimientos.

El *miedo* como obstáculo para establecer relaciones interpersonales, este sentimiento en las relaciones humanas especialmente en quienes están experimentando situaciones desconocidas genera ansiedad y malestar difuso, cinco de los entrevistados mencionan el estado “*aprensivo*” y “*embotado*”(34) en el cual los pacientes se encuentran cuando se acerca un procedimiento quirúrgico.

En esta fase se mencionan varias situaciones problemáticas relacionadas al profesional, como: déficit de conocimientos y habilidades de los Enfermeros, para establecer una relación de confianza que permita explorar sentimientos a profundidad y avanzar hacia una resolución. Etapa en la cual Peplau hace mención la participación activa por parte del profesional de Enfermería en la exploración de sentimientos, lo cual requiere de habilidades para una comunicación asertiva, sin embargo la limitante principal en esta etapa, es el déficit de conocimientos por parte de los profesionales, los cuales evaden tener una relación interpersonal enfermero/paciente con el fin de no verse expuesto ante la falta de conocimiento, relacionado al proceso de enfermedad, al proceso quirúrgico, al tratamiento, en otros cosas.

A continuación, citamos algunos fragmentos de las entrevistas:

“También tiene mucho que ver las habilidades a la hora establecer una relación interpersonal de ayuda o una intervención en crisis que muchas veces los pacientes que están enfermos son más resistentes a lo que sería poder establecer esa relación por eso el personal de enfermería debería tener esa habilidad esa destreza y técnicas para poder entablar una conversación de confianza de privacidad de seguridad con principios éticos para poder llegar a las causas de las causas de las causas ,de los problema de salud de las personas”

“Podemos agregar el desconocimiento general del Profesional entre menos le hablemos al paciente el menos me va a preguntar y menos voy a tener yo la obligación de explicar cosas entonces el conocimiento la falta de herramientas para comunicación, la falta de empatía todas estas cosas impiden poder fomentar estas relaciones interpersonales”

Con estos extractos captamos algunos obstáculos percibidos por los entrevistados, puede apreciarse como de esta manera no se llega a concluir las siguientes etapas que se mencionan a continuación:

Fase de Aprovechamiento o explotación.

Podemos definir en esta etapa situaciones relacionadas a la dinámica del servicio, debido a que el usuario está pronto a ser sometido a una cirugía, su independencia puede percibirse comprometida, sin embargo, es posible promover independencia y un autocuidado efectivo. A pesar de esto, los participantes mencionan obstáculos como la cultura, falta de recurso humano, estado cognitivo lo cual puede generar una dependencia absoluta, relacionado al entorno la falta de privacidad debido a la infraestructura lo cual con lleva a omitir información o a la realización de preguntas.

De acuerdo con la Teorizante en esta etapa se da un desarrollo y uso de los servicios brindados por el profesional, y basado en las entrevistas no se logra dar esa evolución en la relación interpersonal.

No obstante, en esta etapa los entrevistados manifiestan más obstáculos como la sobrecarga laboral, y la indiferencia por parte del personal. Lo cual resulta fundamental en esta etapa de acuerdo con la Teoría de Peplau donde afirma: el de presentarse como Profesional de Enfermería, darle un espacio para las dudas y así brindar ese soporte de apoyo ante temores relacionados con el proceso salud/ enfermedad y emocionalmente(26).

Como resultado del análisis de las entrevistas se obtuvo que la totalidad de los participantes mencionaron la sobrecarga laboral o términos relacionados como “falta de tiempo” como obstáculo, por lo que podemos considerarlo como la principal dificultad que experimentan los y las enfermeras para establecer una relación interpersonal con los pacientes.



Luengo y Sanhueza mencionados en la investigación de Mejía y Murga, resaltan la crítica situación que experimenta la profesión de enfermería en los hospitales públicos en Colombia debido a la sobrecarga laboral tras ceder los servicios de enfermería a empresas intermediarias, deteriorando la satisfacción laboral, el bienestar social entre otros y finalmente decayendo la calidad del cuidado al usuario, con consecuencias graves para este(47).

Un escenario similar se vive en Chile donde los profesionales de los hospitales públicos califican de excesivas las responsabilidades que les son asignadas, además de la cantidad de pacientes asignado entre otros. Lo que concluye al igual que el caso anterior en deterioro de la calidad en los cuidados y un efecto negativo en la satisfacción de los pacientes (48).

Pero este malestar no se limita en nuestro continente en los Países Bajos, el escaso número de profesionales de enfermería para cumplir con la labor de cuidado de los usuarios hospitalizados incrementó las complicaciones e infecciones que aumentaron la estancia hospitalaria y los costos en los sistemas de salud(47).

El tema de la desproporción de tareas o pacientes asignados no es cosa menor, es un tema ampliamente estudiado y sus consecuencias no se limitan al horario, sino que las exigencias mentales y físicas, generan fatiga y frustración, influyendo notablemente en el desempeño (49).

Este mismo tópico fue investigado en unidades de cuidados intensivos y la conclusión del estudio es que la sobrecarga laboral del profesional de enfermería influye en la aparición de eventos adversos; y por lo anterior impactando en la calidad de atención (50).

La sobrecarga laboral fue uno de los obstáculos más resaltados entre los entrevistados haciendo mención a lo numérico del sistema en que laboran, se expresan de manera tal que no se brinda una atención integral si no un problema más que resolver de acuerdo a sus diagnósticos. La falta de Recurso Humano conlleva a que esa relación interpersonal sea escueta, y sea más por objetivos no por ver a la persona como un ser integral. Realizamos mención de otro ejemplo y citamos textualmente:

“La principal situación muy principal ejemplo el que yo puedo decir que tenemos alguna dificultad u obstáculo para entablar o para establecer una relación interpersonal entre el paciente y un enfermero durante el preoperatorio creo que sería principalmente el tiempo ya que generalmente en los hospitales públicos se basa en producción sabes como si fuera a escala, es uno tras otro paciente”

Todo esto conlleva a que no se logre establecer una comunicación empática y asertiva.

#### Fase de Resolución

En la totalidad de las entrevistas, no se encuentra información relacionada con esta etapa ya que expresamente mencionan que los obstáculos existentes impiden llegar a la resolución de una relación Interpersonal.

Tomando en cuenta la información obtenida por medio de las entrevistas con respecto a los obstáculos percibidos además del conocimiento y destrezas por parte del profesional de Enfermería se realizan conclusiones y algunas recomendaciones.

## Conclusiones

Al explorar los obstáculos percibidos por los Profesionales de Enfermería al establecer una relación interpersonal Enfermero/persona y centrándonos en la fase de orientación podemos señalar aquellos vinculados a la comunicación no asertiva como: falta de escucha, la superficialidad, deterioro cognitivo, el idioma que dificultan desde el primer contacto lo que condiciona el resto de la interacción y algunos otros causados por la sobrecarga laboral como la prisa e impaciencia y la disminución de la calidad en el cuidado de enfermería, lo que conlleva a una fase de orientación no completa.

Mientras en la fase de identificación se concluye que las barreras están relacionadas a la condición emocional del usuario además de una crítica a la formación de los profesionales en cuanto habilidades de comunicación, así como su falta de interés en involucrarse y profundizar durante la atención del usuario (a) ante el proceso de someterse a un proceso quirúrgico o convaleciente, lo que limita en esta etapa la canalización de sentimientos como la ansiedad.

Finalmente, en la fase de aprovechamiento las dinámicas del servicio y el volumen de trabajo para el personal de Enfermería se convierten en el obstáculo principal, cabe resaltar que esta última barrera fue percibida en todas las etapas, lo que no se obtiene información en el proceso de investigación.

En la última fase la cual es la resolución no se obtienen datos en la investigación realizada, ya que desde los obstáculos percibidos por los profesionales de Enfermería desde las primeras fases no permiten llegar a la conclusión de esta última, por lo que no obtiene información de la misma.

## Recomendaciones

De acuerdo con los hallazgos en la investigación nuestras recomendaciones son las siguientes:

A los centros de formación superior del país que imparten la carrera de enfermería, hacer un análisis crítico de la necesidad real de la profesión y de la salud en general en Costa Rica, y basado en esto desarrollar planes de estudio que consideren habilidades blandas. Como habilidades de comunicación, manejo del estrés, inteligencia emocional entre otras.

Para los hospitales nacionales y en general la seguridad social costarricense proveer espacios físicos con privacidad para favorecer una comunicación sin limitaciones y favorecer relaciones interpersonales entre paciente y enfermero (a).

También, fortalecer los programas de educación continua y poner en práctica sistemas de evaluación del desempeño capaces de identificar las necesidades de capacitación y corrección del personal con el fin de detectar deficiencias en conocimientos o conductas indiferentes ante los requerimientos de los usuarios.

Además, planificar el funcionamiento y asignación de personal a los servicios perioperatorios para evitar la sobrecarga laboral en el personal de enfermería, situación ampliamente estudiada que se ha demostrado una precarización en la calidad del cuidado.

A los profesionales en enfermería, mantenerse críticos en el actuar, hacer autoanálisis permanentemente y reflexionar sobre oportunidades de mejora en el ejercicio, además mantenerse en educación continua para aumentar la calidad del cuidado humanizado.

Enfatizar en la importancia de una comunicación asertiva y una escucha activa, con los usuarios basada en la evidencia se demuestra que esta es la base para dar inicio con una relación interpersonal exitosa donde el usuario identifique a la Enfermera como profesional en la salud, quien le puede brindar un servicio integral en ese momento de enfermedad o proceso quirúrgico al que se vaya a someter.

Capacitar al Personal en diversas metodologías de comunicación para las personas con discapacidades cognitivas y sensoriales, al igual del manejo de una segunda lengua.

Evidenciar la importancia de contratar a más profesionales de Enfermería, ya que uno de los obstáculos percibidos es la carga laboral que impide los espacios para entablar una relación interpersonal enfermero /persona.

## Anexos

Anexo 1. Formulario para el consentimiento informado basado en la ley No 9234-4



**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA**  
**COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO**

Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Posgrado de la Escuela de Enfermería  
Universidad de Costa Rica

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” Y EL “REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”

“Percepción de Enfermería sobre los obstáculos en las relaciones interpersonales entre enfermero y persona en el preoperatorio en Hospitales Nacionales de Costa Rica”

Código (o número) de proyecto: \_\_\_\_\_

Nombre de el/la investigador/a principal: Lic. Roberto González Ugarte Licda. Daissy Morales Monge

Nombre del/la participante: \_\_\_\_\_

Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Contacto a través de otra persona \_\_\_\_\_

### **A. PROPÓSITO DEL PROYECTO**

La presente investigación tiene como objetivo describir la percepción de los Enfermeros (as) con experiencia en el preoperatorio sobre los obstáculos en las relaciones interpersonales entre enfermero y persona, para la investigación se formula una entrevista donde se recopilara dicha información, por parte del Lic. Roberto González Ugarte Enfermero Profesional y la Licda. Daissy Morales Monge Enfermera Profesional ambos en este momento estudiantes del Posgrado de la Maestría en Enfermería Quirúrgica de la Universidad de Costa Rica, el mismo será financiado por los propios investigadores. El objetivo final de la tesis es explorar la percepción que tienen los Enfermeros en el preoperatorio con respecto a las relaciones interpersonales enfermero paciente con el fin de poder evidenciar la importancia que tiene la relación enfermero paciente en el bloque quirúrgico, resaltando así las etapas de una

valoración, orientación e identificación con el paciente este caso los participantes ideales son enfermeros Profesionales laborando en sala de operaciones.

**B. ¿QUÉ SE HARÁ?** La persona que desee participar de la investigación será completamente voluntario, teniendo en cuenta que cuando usted desee retirarse lo puede hacer sin tener consecuencias alguna de la investigación, los participantes deberán contar con un tiempo aproximado de 20 a 60 min donde se realizara una entrevista en línea para la comodidad del entrevistado (a) debido a la Emergencia Sanitaria y apegándonos a los Lineamientos del Ministerio de Salud por Pandemia COVID 19, nos regimos también por que cuente con la privacidad del caso, y fuera de ruido para la recolección de la información; donde se realiza grabación por medio de audio para la transcripción de la información brindada, dicha información será guardada acorde al anonimato que se le asigne a cada participante en disco duro y con claves para el acceso al mismo la presente investigación no conlleva ningún tipo de tratamiento con su persona, será por medio de una entrevista cualitativa la cual se caracteriza por ser semiestructurada; la información será devuelta por medio del correo electrónico que usted nos brinde

### **C. RIESGOS**

La presente investigación no cuenta con ningún tipo de riesgos

### **D. BENEFICIOS**

En la presente investigación las personas participantes no obtendrán ningún tipo de beneficio directo ni remuneración, más aun así cabe resaltar la importancia que tendrá para describir las experiencias de los Enfermeros en su vida laboral en el espacio preoperatorio, viéndose beneficiada la población en cuanto a la relación enfermero paciente en este proceso, con los resultados de dicha investigación se dará la devolución para potencializar un cuidado integral y un trato humanizado y un espacio real a la hora de aplicar el proceso de atención de enfermería con los usuarios que se someten a Procedimiento quirúrgicos, con el fin de mejorar este proceso. Se realizará de forma individual la devolución de los resultados de la investigación a cada participante por medio de correo electrónico, y dejando la posibilidad de un espacio para dudas o comentarios.

### **E. VOLUNTARIEDAD**

Para ser parte de esta investigación será de manera voluntaria, tiene derecho a negarse a ser parte de esta o bien si desea retirarse de la misma en el momento que desee, no existe ningún tipo de consecuencia ni represaría hacia su persona.

#### **F. CONFIDENCIALIDAD**

Como investigadores nos comprometemos a que toda la información recabada será de estricto manejo confidencial, así como el traslado de esta donde contamos con un espacio físico bajo llave, la misma será codificada para mantener la privacidad de los y las participantes, y solo los investigadores harán uso de ella para la publicación de esta, manteniendo plena y estricta reserva de los datos reales de cada uno de los participantes. Además de estar en disco duro con claves de seguridad que solo los investigadores tendremos acceso. Así mismo, la información obtenida será compartida con los entrevistados.

#### **G. MUESTRAS BIOLÓGICAS**

La presente investigación no cuenta con muestras biológicas.

#### **H. INFORMACIÓN**

Antes de dar su autorización debe hablar con él o la profesional responsable de la investigación o sus colaboradores sobre este estudio y ellos deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas acerca del estudio y de sus derechos. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a Lic. Roberto González Ugarte, al teléfono 8706 7551, a Licda. Daissy Morales Monge, al teléfono 6036 4007 en el horario de lunes a viernes 8 a.m. a 5 p.m. también se puede comunicar con el director de trabajo final de graduación el Dr. Cristhian Cortes al correo [cristhian.cs.2009@gmail.com](mailto:cristhian.cs.2009@gmail.com) o al Programa de Estudios de posgrado de la Universidad de Costa Rica al teléfono 2511 2095.

Además, puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación al Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud (CONIS), teléfonos 2257-7821 extensión 119, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica *a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398*, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

Como participante de la investigación NO perderá ningún derecho por firmar este documento, recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.



## CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

**\*Este documento debe de ser autorizado en todas las hojas mediante la firma, (o en su defecto con la huella digital), sin embargo y por la situación actualmente vivida por la Emergencia Sanitaria a nivel Nacional se accede a que conteste por medio del correo con los datos que se le solicitan a continuación de la persona que será participante o de su representante legal.**

---

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

---

Lugar, fecha y hora

---

Nombre, firma y cédula del padre/madre/representante legal (menores de edad)

---

Lugar, fecha y hora

---

Nombre, firma y cédula del/la investigador/a que solicita el consentimiento

---

Lugar, fecha y hora

---

Nombre, firma y cédula del/la testigo

---

Lugar, fecha y hora

Versión junio 2017

Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 63 del Comité Ético Científico, realizada el 07 de junio del 2017.



## Referencias bibliográficas

1. Elers Mastrapa Y, del Pilar Gibert Lamadrid M. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales Nurse-patient relationship. An approach from the interpersonal relationships theories. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2016;32(4):126–36. Available from: <http://scielo.sld.cu>
2. Quintero Y. Relaciones interpersonales que inciden en el desarrollo humano y valores en el grado noveno de la IEDR Diego Gómez de Mena (Tabio-Cundinamarca). 2018.
3. Barnetche M. Calidad de vida y proceso salud enfermedad atención a nivel del componente bucal de jóvenes alojados en centros socioeducativos del área penal juvenil de la provincia de Córdoba. 2017.
4. Orihuela-Pérez I, Pérez-Espinosa JA, Aranda-Salcedo T, Zafra-Norte J, Jiménez-Ruiz RM, Martínez-García Á, et al. Visita preoperatoria de enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del paciente. Enfermería Clínica [Internet]. 2010;20(6):349–54. Available from: <https://pdf.sciencedirectassets.com/277721/1-s2.0-S1130862110X00079/1-s2.0-S1130862110001683/main.pdf?x-amz-security-token=AgoJb3JpZ2luX2VjEEOaCXVzLWVhc3QtMSJFMEMCHyBSr0PrLQAlt9EX2WEfxAMUOIOrA6lhealyQIH%2BoCIB1KOVkdaDWfpuPbEf40zzlscZScx8v4Uah%2B%2BqK54g>
5. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería Universitaria. 2015;12(3):134–43.
6. González A. El valor de los cuidados enfermeros en los hospitales. Revista Enfermería Docente. 2016;Agosto-Dic(107):3–4.
7. Arco O, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Universidad y Salud. 2018;20(2):171–82.
8. Lenis C, Manrique F. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. Aquichan. 2015;15(3):413–25.
9. Zanetti ML. La práctica de enfermería avanzada : estrategias para la formación y creación de conocimiento. Rev Latino-Am Enfermagem. 2015;23(5):779–80.
10. Guerrero R, Meneses M, de La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Rev enferm Herediana. 2016;9(2):133–42.
11. Enfermeras CDE, Rica DEC. Colegio de Enfermeras de Costa Rica y moral PROFESIONAL. Available from: [http://www.enfermeria.cr/docs/reglamentos/Codigo\\_Etica\\_Gaceta20090127.pdf](http://www.enfermeria.cr/docs/reglamentos/Codigo_Etica_Gaceta20090127.pdf)
12. Prías H. Cuidado Humanizado: Un desafío para el profesional de Enfermería. Vol. 3, REVISALUD Unisucré. 2017.

13. Raile Alligood M. Modelos y Teorías de Enfermería [Internet]. Octava edi. Elsevier, editor. 2014. 703 p. Available from: [https://www.uv.es/olmos/Ecuaciones\\_diferenciales.pdf](https://www.uv.es/olmos/Ecuaciones_diferenciales.pdf)
14. Hamlin L, Richardson-Tench M, Davies M. Enfermería Perioperatoria. 1st ed. Ciudad de Mexico: Elsevier; 2010.
15. OMS. Alianza Mundial Para La Seguridad Del Paciente. Cirugia Segura Salva Vidas. 2008; Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70084/1/WHO\\_IER\\_PSP\\_2008.07\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70084/1/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf)
16. Ruíz M. La comunicación como herramienta básica de enfermería. 2015.
17. Arredondo-González CP, Siles-González J. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales . Vol. 18, Index de Enfermería . scieloes ; 2009. p. 32–6.
18. Azareño S, Bellido K, Díaz H. Calidad de la interrelación enfermera- paciente con niños mayores de 12 años de edad en el servicio de cirugía del Instituto Nacional de Salud del niño, Mayo-Agosto, Breña – 2017. 2017.
19. Marron Machaca N guiliana. Relación terapéutica enfermera - paciente según la teoría Hildegard e. Peplau en los Servicios de cirugía, del hospital regional Manuel Núñez Butrón – puno 2013. [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2014. Available from: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2249/Marron\\_Machaca\\_Nelly\\_Guiliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2249/Marron_Machaca_Nelly_Guiliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Yngman-Uhlin P, Klingvall E, Wilhelmsson M, Jangland E. Obstacles and opportunities for achieving good care on the surgical ward: Nurse and surgeon perspective. Journal of Nursing Management. 2016;24(4):492–9.
21. Arcos Llamuja K, Torres Cubas G. Percepción del paciente en el cuidado de enfermería en la etapa postoperatoria de cirugía de día del servicio de traumatología de un hospital nacional lima-peru 2016. Universidad Peruana de San Cayetano [Internet]. 2017; Available from: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/782>
22. Herrera Larios BZ, Quispe Quispe M. Relación interpersonal enfermera - paciente en Centro quirúrgico según la teoría de Hildegard peplau en un hospital nacional. 2017.
23. Artavia A. Enfermería ante la deshumanización: : una necesidad por ser considerada desde la filosofía de Emmanuel Levinas. Enfermería en Costa Rica. 2011;32(1):37–42.
24. Pfoccoalata Lipa KM. Conocimientos de ética y bioética relacionados a la calidad de interrelación enfermera paciente, según Teoría de Peplau. Internas de enfermería del Hospital Goyeneche. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN; 2013.
25. López Galvis AM. TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA USADOS EN LA ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA. Cuidarte [Internet]. 2015;6(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.172>

26. Peplau HE. Interpersonal relations in nursing: A Conceptual Frame of Reference for psychodynamic nursing. New York, NY: Springer Publisher Company; 1991.
27. Desongles J, Ania J, Silva L, López P, Gómez D, Castilla M, et al. Diplomados en Enfermería/ATS. Primera ed. MAD, editor. España; 2004. 660 p.
28. Castaño P, Henao L, Martínez D. Formas de comunicación y relaciones interpersonales, en el desempeño del rol docente: un estudio de percepción. Universidad de San Buenaventura Medellín. 2016.
29. Apuy L. Factores del Clima Organizacional que influyen en la Satisfacción Laboral del Personal de Enfermería , en el Servicio de Emergencias del Hospital San Rafael de Alajuela , Junio- Noviembre 2008. 2008.
30. Salud SM de. Técnico/a en Farmacia. Editorial C, editor. Madrid; 2017. 610 p.
31. Cibanal L, Arce M. La relación enfermera- paciente. Primera ed. Antioquia EU de, editor. Medellín; 2009. 159 p.
32. Escobar Castellanos B, Paravic-Klijn T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería 1. Vol. 32, Revista Enfermería Actual. 2017.
33. Oxford. Concepto de obstáculo. Oxford University Press. 2019.
34. de Gasperin R. Barreras en la comunicación y en las relaciones humanas. In: Universidad Veracruzana, editor. Comunicación y relaciones humanas. Xalapa; 2005. p. 95–135.
35. Balart M. La empatía: La clave para conectar con los demás. 2013.
36. López Fernández C. Inteligencia emocional y relaciones interpersonales en los estudiantes de enfermería. Educacion Medica [Internet]. 2015;16(1):83–92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2015.04.002>
37. de la Cuesta C. Investigación Cualitativa y Enfermería. Index de Enfermería. 2000;
38. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 5 ta edici. Ciudad de Mexico: McGrawHill; 2010.
39. Álvarez Monje AC. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. 2011;
40. Cisterna Cabrera F. Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. Theoria [Internet]. 2005; Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29900107>
41. Emanuel E. ¿qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. 2003;83–96. Available from: [https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion\\_temas/investigacionEnsayosClinicos/Emanuel\\_Siete\\_Requisitos\\_Eticos.pdf](https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/investigacionEnsayosClinicos/Emanuel_Siete_Requisitos_Eticos.pdf)

42. Rodríguez Yunta E. Comités de evaluación ética y científica para la investigación en seres humanos y las pautas CIOMS 2002. Vol. 10, Acta bioethica. scieloclj; 2004. p. 37–48.
43. Mastrapa Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería. 2016;32(4).
44. United Nations. International Migrant Stock 2019: Country Profile. Costa Rica [Internet]. 2019. Available from: [www.unmigration.org](http://www.unmigration.org).
45. Mairena Morera J. Todos los pueblos indígenas tienen acceso de atención a los servicios de salud de la CCSS. CCSS. 2022 Feb 21;
46. Bauer K, Bai Y. Innovative Educational Activities Using a Model to Improve Cultural Competency among Graduate Students. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2015 Feb;174:705–10.
47. Mejía Solano B, Maddeleyne Br Murga Luis P, Noemi S, Aguilar Delgado M. Sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario.
48. Marcén VA. Enfermería: un bien escaso. Vol. 8, Rev Adm Sanit. 2010.
49. del Valle S. Sobrecarga laboral por cantidad de pacientes atendidos que influyen en la calidad de atención del profesional de enfermería [Internet]. Universidad San Gregorio. 2021 [cited 2022 Apr 9]. Available from: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/2056/1/Sobrecarga%20laboral%20por%20cantidad%20de%20pacientes%20atendidos%20que%20influyen%20en%20la%20calidad%20de%20atenci%3%b3n%20del%20profesional%20de%20enfermer%3%ada.pdf>
50. Agip Cabrejos AE, Osorio Astuquipan FM. Efecto de la sobrecarga laboral del profesional de enfermería en la ocurrencia de efectos adversos en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr 9]. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3195/TRABAJO%20ACAD%3%89MICO%20Agip%20Alina%20-%20Osorio%20Fiorella.pdf?sequence=3&isAllowed=y>