

## Interacción enfermera-paciente para el éxito del proceso quirúrgico

### Nurse-Patient Interaction in View of a Successful Surgical Process

Margarita Soleinsh Julca-Chilcon<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6373-0957>

Rosa Jeuna Diaz-Manchay<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

Socorro Martina Guzman-Tello<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7981-6018>

Rosio del Pilar Mesta-Delgado<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4635-3170>

<sup>1</sup>Universidad Católica “Santo Toribio de Mogrovejo”. Chiclayo, Perú.

\*Autor para la correspondencia: [rdiaz@usat.edu.pe](mailto:rdiaz@usat.edu.pe)

#### RESUMEN

**Introducción:** La interacción enfermera-paciente durante el período preoperatorio permite el afronte intraoperatorio y posoperatorio, pero no se hace por desidia o por sobrecarga laboral.

**Objetivo:** Describir las reflexiones en torno a la interacción enfermera-paciente durante el período preoperatorio en un hospital público.

**Métodos:** Investigación cualitativa descriptiva, realizada en el Hospital Belén en Lambayeque, Perú, durante abril y mayo del 2020. La población fueron 20 enfermeras experimentadas en atención preoperatoria. Se realizó muestreo no probabilístico, por técnica de bola de nieve que saturó con ocho enfermeras. Los datos se recolectaron con entrevista semiestructurada por llamada telefónica, y fueron procesadas mediante análisis de contenido.

**Resultados:** Tres categorías: a) Elementos indispensables en la interacción: empatía y comunicación terapéutica, b) Interacción para valorar y cuidar de la dimensión emocional, espiritual y física del paciente en el preoperatorio, c) Beneficios de la interacción para la recuperación en el posoperatorio basados en la educación al paciente y su familia.

**Conclusiones:** La interacción enfermera-paciente se inicia a través de la empatía que siente la enfermera y la confianza que genera en el paciente, lo que favorece la comunicación terapéutica, esencial para valorar y cuidar de las necesidades emocionales, espirituales y

físicas previa a la intervención quirúrgica. Asimismo, la educación sanitaria al paciente y al familiar es fundamental para el cumplimiento de las indicaciones en el posoperatorio, de manera que haya una recuperación exitosa. Sin embargo, se necesita adecuada dotación del personal de enfermería y comunicación asertiva entre el equipo de salud y la familia.

**Palabras clave:** relaciones enfermero-paciente; período preoperatorio; investigación cualitativa.

## ABSTRACT

**Introduction:** Nurse-patient interaction during the preoperative period allows intraoperative and postoperative coping, but is not done out of idleness or work overload.

**Objective:** To describe the reflections about nurse-patient interaction during the preoperative period in a public hospital.

**Methods:** Descriptive and qualitative research carried out at Belén Hospital in Lambayeque, Peru, during April and May 2020. The study population consisted of twenty nurses experienced in preoperative care. Nonprobabilistic sampling was done, using the “snowball” technique, permitting to identify eight nurses and thus reach saturation. The data were collected with a semistructured interview by telephone call and processed by content analysis.

**Results:** Three categories emerged: a) indispensable elements for interaction: empathy and therapeutic communication; b) interaction to value and care for the emotional, spiritual and physical dimensions of the patient in the preoperative period; and c) benefits of interaction for recovery in the postoperative period based on patient and family education.

**Conclusions:** Nurse-patient interaction starts through the empathy felt by the nurse and the trust that thus produced in the patient, which favors therapeutic communication, essential to value and care for the emotional, spiritual and physical needs prior to surgery. Likewise, health education to the patient and family is essential to comply with postoperative indications, in view of a successful recovery. However, an adequate nursing staff and assertive communication between the health care team and the family are needed.

**Keywords:** nurse-patient interaction; preoperative period; qualitative research.

Recibido: 20/03/2021

Aceptado: 21/05/2021

## Introducción

Durante el transcurso de la vida, los seres humanos presentan múltiples cambios, muchos de ellos amenazan el bienestar de la persona, pues presentan enfermedades que afectan su salud física, psicológica o social; por tanto, requieren de distintos tratamientos para mejorar su salud, uno de ellos es la cirugía. Se estima que en el mundo se realizan 234 millones de operaciones quirúrgicas al año; es decir, una de cada 25 personas se somete a una operación quirúrgica.<sup>(1)</sup>

En toda intervención quirúrgica, el paciente experimenta sentimientos y emociones negativas, como ansiedad, estrés y miedo a la muerte, las cuales ponen en peligro su integridad física y emocional. Es por ello que la enfermera busca valorar e identificar las necesidades alteradas del paciente mediante la interacción, para que pueda planificar y ejecutar sus cuidados integrales y se mejore la situación de salud que enfrenta.<sup>(2)</sup>

Debido a la importancia de la interacción enfermera-paciente previo al acto quirúrgico, se realizó una investigación donde se demostró que la interacción preoperatoria es una herramienta favorable para disminuir los principales problemas que ocurren en una cirugía.<sup>(3)</sup> Asimismo, cabe recalcar que la interacción terapéutica se fundamenta en la comunicación, por lo tanto, a medida que el profesional de enfermería se comunique con los pacientes, ellos se encontrarán más tranquilos, pues estarán menos ansiosos.<sup>(4)</sup>

Si bien se sabe que la interacción enfermera-paciente durante la práctica de enfermería traerá muchos beneficios en la recuperación del paciente, la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>(5)</sup> estipuló que este proceso es poco común durante la atención al paciente, por ello propuso algunas medidas de mejora específicas, denominadas metas internacionales para mejorar la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

El Perú no es ajeno a esta realidad, pues se menciona que el profesional de enfermería durante su labor resta importancia a la interacción terapéutica, debido a que tienden a actuar de forma rutinaria, realizan acciones de cuidado físico, pero olvidándose de establecer vínculos con los pacientes.<sup>(3)</sup> Asimismo, en un estudio concluyeron que la percepción de los pacientes sobre la interacción que ofrece la enfermera fue regular, con tendencia a deficiente.<sup>(6)</sup> Por otro lado, un estudio demostró que la mayoría de enfermeras reconoce tener conocimiento de la importancia de la comunicación terapéutica, sin embargo, no la ejecutan por diversas causas.<sup>(7)</sup>

De este modo, la interacción terapéutica es el eje articulador de los cuidados pues genera beneficios que aminoran complicaciones para lograr una recuperación posoperatoria exitosa.<sup>(2,3)</sup> Por ello, el objetivo del estudio fue describir las reflexiones en torno a la interacción enfermera-paciente durante el período preoperatorio en un hospital público.

## Métodos

El presente estudio fue de tipo cualitativo con abordaje metodológico descriptivo.<sup>(8,9)</sup> El escenario fue el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque en Perú, el cual tiene un nivel de complejidad II-2, lo que significa que ofrece servicios que ayudan al diagnóstico y tratamiento de enfermedades, donde los pacientes son atendidos para diversas cirugías. Se realizó en el período abril y mayo del año 2020.

La población estuvo conformada por 20 enfermeras que tenían experiencia en atención a pacientes en el período preoperatorio. La muestra fue no probabilística, por la técnica de bola de nieve, cada participante recomendó y brindó el teléfono de otra colega para establecer el contacto y acordar fecha y hora. El primer contacto fue una docente que trabajaba en la escuela de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

La muestra estuvo constituida por ocho profesionales de enfermería, fue determinada por los criterios de saturación y redundancia, es decir, hasta que ya no se encontró información novedosa durante la recolección de datos.

La recolección de datos se realizó a través de una entrevista semiestructurada,<sup>(8)</sup> la cual estuvo dirigida al profesional de enfermería, cabe mencionar que el instrumento fue validado por juicio de tres profesionales de enfermería expertos en la temática y en la metodología cualitativa. Las entrevistas fueron realizadas por la primera investigadora a través de llamadas telefónicas, las que quedaron grabadas mediante la aplicación “Grabadora de llamadas”, su tiempo de duración promedio fue entre 10-15 minutos. Para cumplir con el criterio de credibilidad, una vez que las entrevistas fueron transcritas se envió a los participantes por vía WhatsApp, para que confirmasen lo dicho en su relato.

Los datos se procesaron de manera manual mediante el análisis de contenido,<sup>(8)</sup> el cual permitió descomponer las entrevistas en unidades de análisis para después agruparlos en categorías. Se inició con el preanálisis, se revisó el material bibliográfico, los objetivos del estudio, además se transcribieron las entrevistas y se leyeron varias veces para identificar

los datos más significativos. Posterior a ello, se procedió al desarrollo de la codificación, es decir, a seleccionar los datos más importantes y transformarlos en unidades de análisis. En la categorización, se organizaron y clasificaron las unidades obtenidas en base a criterios de similitud y diferencias.

A lo largo de la investigación se respetaron los principios éticos descritos en el Informe Belmont,<sup>(10)</sup> se respetó la autonomía de los sujetos de estudio, quienes para participar aceptaron de manera verbal el consentimiento informado, se utilizaron pseudónimos (E1 al E8) con la finalidad de proteger su identidad. De igual forma, se cumplió con el principio de beneficencia, puesto que en todo momento se aseguró su bienestar y se respetaron sus decisiones. Asimismo, se consideró el principio de no maleficencia, pues las participantes no sufrieron ningún tipo de daño (físico, psicológico o emocional). Los audios y las transcripciones fueron utilizados con fines de investigación y serán conservados por un período de dos años. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, con resolución N° 333-2020-USAT-FMED.

## Resultados

Las profesionales de enfermería entrevistadas fueron de sexo femenino, promedio de 50 años de edad y una experiencia laboral asistencial de 20 años en los servicios de hospitalización, ginecología, emergencia, cirugía y medicina. Al realizar el procesamiento de los datos se obtuvieron tres categorías, y de manera ilustrativa se han considerado los discursos más representativos:

### **Elementos indispensables en la interacción: empatía y comunicación terapéutica**

Las enfermeras del estudio consideraron que existen dos elementos indispensables para iniciar y mantener la interacción, estos son la empatía y la comunicación terapéutica que incluye no solo el diálogo sino también los gestos que emite el paciente y el profesional de enfermería.

Las enfermeras del estudio manifestaron que son empáticas porque se ponen en el lugar del paciente y reflexionan acerca de cómo les gustaría ser tratadas en caso tuvieran esta experiencia de estar en el preoperatorio. Demostraban la empatía a través del acercamiento,

la amabilidad, la absolución de preguntas no solo al paciente, sino también a la familia. Como lo manifiestan en las narrativas:

“En la interacción enfermera-paciente se establece un contacto no solo físico, sino empático; es decir, ponerme en el lugar del paciente para comprender lo que esté viviendo... los trato como quisiera que lo hagan conmigo”. (E2)

“La empatía es indispensable en la interacción porque es parte de la humanización del cuidado. A veces quizá se gana la confianza y se tranquilizan cuando le contamos alguna experiencia parecida”. (E6)

“Demuestro la empatía a través del acercamiento y la amabilidad con el paciente y su familia, también preguntando sus preocupaciones o absolviendo las preguntas que tengan...”. (E3)

La mayoría de las entrevistadas refieren que se comunicaban con el paciente de forma verbal, pero reconocen que se comunican de manera no verbal a través del contacto visual, la escucha activa, voz cálida, o los gestos del paciente, reflejado en los siguientes relatos:

“Me comunico de forma verbal y no verbal, en este caso, mirar a los ojos al paciente, observar sus gestos, por ejemplo, si lo veo triste le pregunto ¿señor en que le puedo ayudar?, de acuerdo a su respuesta, intervengo”. (E1)

“Le pregunto cómo siente, si es la primera que lo operan, manteniendo un contacto visual para que nos tenga confianza, tocarle el hombro, escucharlo atentamente y responder sus dudas...”. (E7)

Por otro lado, en el estudio se evidencia que existen barreras para comunicarse con el paciente, entre ellas: la falta de tiempo, la gran demanda de pacientes, el estrés laboral, el grado cultural, la falta de colaboración del paciente, manifestadas a continuación:

“El estrés laboral debido a la gran demanda de pacientes o muy poco personal puede dificultar la interacción con el paciente, porque no tenemos tiempo para conversar con ellos, porque estamos apuradas en cumplir con el tratamiento...” (E1)

“El idioma obstaculiza la comunicación, por ejemplo, con los quechua hablantes, ...pero también en una emergencia, nos ha tocado interaccionar con los familiares porque su estado de conciencia no lo permite” (E5)

## **Interacción para valorar y cuidar de la dimensión emocional, espiritual y física del paciente en el preoperatorio**

Según las enfermeras del estudio, el paciente previo al acto quirúrgico es común que presente emociones, tales como ansiedad, estrés, miedo e incertidumbre, las cuales se intensifican cuando es la primera vez que se somete a una cirugía, por tal motivo, valora su dimensión emocional, como se detalla en los discursos:

“A través de la valoración, se conoce la situación del paciente quirúrgico, la mayoría sienten miedo cuando es operado por primera vez..., le brindamos información sobre su operación y recuperación para tranquilizarlos”. (E5)

“Se busca que el paciente vaya con el mínimo estado de ansiedad a sala de operaciones, esta experiencia le genera mucha tensión, ...se explica todo lo que pasará y como debe colaborar”. (E8)

Asimismo, para satisfacer las necesidades espirituales, las enfermeras acompañan al paciente en su ritual religioso según su religión o rezan con ellos proporcionándoles seguridad y confianza de que todo saldrá bien, como refieren a continuación:

“Se le da ayuda espiritual según su religión, algunos traen estampitas, crucifijos, incluso rezamos con ellos para que se sientan tranquilos”. (E3)

“Comúnmente necesitan apoyo espiritual, porque las personas se sienten preocupadas y con miedo a morir, por ello, es fundamental proporcionarle tranquilidad a través de su fe en Dios”. (E7)

Por otro lado, previo al acto quirúrgico se propician los cuidados físicos al paciente como estar en ayuno, preparación de la zona operatoria según el tipo y ubicación de la cirugía, uso de enemas, premedicación, aseo, uso de vendajes, retiro de objetos, entre otros cuidados que lo detallan en los siguientes discursos:

“La preparación física incluye la preparación de la zona operatoria y el baño, que se delega muchas veces al personal técnico, ...preparamos los documentos administrativos necesarios (consentimiento informado e historia clínica

completa), valoramos un buen acceso venoso; administramos la profilaxis antibiótica, verificamos que el paciente evacue y orine antes de entrar a quirófano y que no tenga dentadura postiza”. (E2)

“En cuanto a la preparación física, vigilar que el personal técnico se encargue del baño del paciente, la preparación de su piel, etc.; también preguntar si el paciente tiene algún antecedente patológico, explicar la importancia de no ingerir nada 8 horas antes de la cirugía para evitar problemas durante el intraoperatorio, en cuanto a la historia clínica, verificar que tenga todos los exámenes necesarios para la cirugía”. (E8)

En términos generales, se podría afirmar que, durante la etapa preoperatoria, surgen necesidades emocionales, espirituales y físicas, para lo cual es indispensable la ayuda del profesional de enfermería, pues de ello depende que no se presenten inconvenientes en el intraoperatorio.

### **Beneficios de la interacción para la recuperación en el posoperatorio basados en la educación al paciente y su familia**

Para las enfermeras entrevistadas, la educación sanitaria en el preoperatorio tiene gran influencia en el período posoperatorio, pues a partir de ella el paciente adquiere conocimiento sobre los cuidados que debe tener para su recuperación. Además, se destaca la importancia del familiar, pues reconocen que colaboran en las actividades posoperatorias con el fin de que el paciente obtenga una óptima y rápida recuperación, como narran a continuación:

“Otra de las acciones en el preoperatorio es la explicación al paciente y a la familia sobre los cuidados que tendrá en el posoperatorio. La familia cumple un rol importante, porque ella es la que ayuda a cumplir las actividades que se solicitan, por ejemplo: mantener una posición antiálgica, detectar algún signo de alarma, etc.”. (E1)

“De la educación al paciente depende el buen posoperatorio, no solamente educamos al paciente sino a la familia más cercana, pues ayudan en la recuperación del paciente”. (E7)



“A través de preguntas se demuestra que el paciente aprendió, por ejemplo, ¿señor ya sabe que tiene que hacer?, si señorita usted me ha dicho que debo estar tranquilo, porque si no disminuye mis defensas y eso me hace daño”. (E1)

De esta manera se demuestra la importancia que tiene la educación al paciente y al familiar en el preoperatorio para que haya un intraoperatorio y posoperatorio exitoso.

## Discusión

Las enfermeras del estudio enfatizan que la empatía y la comunicación terapéutica son los elementos indispensables de la interacción enfermera-paciente. Destacan la importancia de la empatía en la interacción preoperatoria, y para ellas ser empáticas significa entrar en el contexto del paciente, solidarizarse con él y su experiencia. Demuestran la empatía a través del trato con amabilidad y carisma, y propician el acercamiento con la familia, de modo que permita brindar confianza y seguridad al paciente, los cuales se podrían identificar como aspectos del cuidado humanizado. Estos resultados son similares al estudio de *Urpequé y López*,<sup>(11)</sup> quienes evidenciaron que la empatía es un elemento necesario para una buena relación interpersonal, para el paciente, la enfermera era empática porque comprendía su situación, lo tranquilizaba cuando estaba nervioso por la cirugía dándole seguridad y confianza.

Las enfermeras del estudio consideran que con la empatía se “rompe el hielo”, es decir, se gana la confianza del paciente, esto ocasiona que se establezca un vínculo que favorece la existencia de la comunicación terapéutica al momento de la interacción, se da de dos formas, de manera verbal y no verbal. La comunicación verbal implica establecer una conversación con el paciente durante la entrevista o la ejecución de los procedimientos, con la finalidad de conocer su estado emocional, dudas con respecto a su operación o experiencias vividas. En cuanto la comunicación no verbal, reconocen que se comunican a través del contacto visual, gestos o la mirada del paciente, usa una voz cálida y proporciona el toque terapéutico. Los resultados antes mencionados, guardan relación con los que sostienen *Oliveira y Soares*,<sup>(12)</sup> quienes señalan que la práctica del proceso comunicativo mejora los métodos de comunicación y así, evita interferencias que pongan en peligro la información brindada, facilita la comprensión de informaciones educativas; por tanto, constituye una poderosa herramienta antes de la cirugía. Sin embargo, en otra investigación realizada por

*Gutiérrez*,<sup>(13)</sup> los resultados difieren, pues se encontró que 52,6 % de pacientes refieren que el nivel de comunicación terapéutica por parte del profesional de enfermería es inadecuado. En cuanto a la comunicación verbal, 43,7 % de los pacientes refiere que es inadecuado y en relación a la comunicación no verbal, 54,1 % ostentan que también es inadecuado.

Además, en el presente estudio, las enfermeras entrevistadas resaltan la importancia de la escucha activa durante la comunicación verbal, lo cual implica “darse un tiempo” para el paciente, pero sobre todo prestarle atención a lo que manifiesta. Estos resultados son similares a los que encontraron *Ushiñahua* y *Rimarachin*,<sup>(14)</sup> quienes en uno de sus resultados determinaron que la escucha activa era considerada como una característica positiva (75 %) de la comunicación en su dimensión verbal. Aunque, en otro estudio los resultados de *Ascencio*<sup>(15)</sup> difieren, pues una de las dimensiones percibidas en los profesionales fue evaluada como parcial en cuanto a la escucha activa, con un 45 %. Se puede inferir que sentirse escuchado va acompañado de manera tácita de un “te escucho, te comprendo y me interesas”, por ello es necesario, a pesar de las múltiples tareas, darse un tiempo para escuchar al paciente.

Sin embargo, en muchas ocasiones, la comunicación terapéutica es obstaculizada por diferentes barreras, entre las que destacan las enfermeras del estudio están: falta de tiempo, sobrecarga laboral, falta de colaboración del paciente, grado cultural y estado de conciencia del paciente. Esto se asemeja a los resultados de un estudio realizado por *Hernández*,<sup>(16)</sup> quien concluye que los factores que afectan a la comunicación en la etapa prequirúrgica con los pacientes y sus familiares son la falta de atención adecuada a sus problemas y el escaso tiempo del que disponen a la hora de recibir explicación, los cuales generan frecuentes quejas en los pacientes. En otra investigación realizada por *Cala* y otros<sup>(17)</sup> sobre los factores que afectan la comunicación con el paciente encontraron: estrés, sobrecarga laboral, tiempo de atención al paciente, interés insuficiente por parte de enfermería de comunicarse, pérdida de interés por parte de los pacientes, falta de habilidades comunicativas y poco conocimiento de la enfermedad.

En este estudio se evidencia que una adecuada interacción ayuda a valorar y cuidar de la dimensión emocional, espiritual y física del paciente en el preoperatorio. La valoración es la base para conocer la situación en la que se encuentra el paciente y permite identificar datos significativos o problemas, disminuir riesgos, garantizar la seguridad en la cirugía y cumplir así con uno de los indicadores de calidad en salud.

Las enfermeras refieren que el objetivo de la interacción preoperatoria es que el paciente ingrese con el mínimo grado de ansiedad, pues la mayoría de pacientes experimenta

ansiedad debido a que se enfrenta a una situación desconocida y de riesgo, mucho más si es su primera experiencia, porque no tienen conocimiento de nada y están llenos de dudas respecto a su operación. Por el contrario, cuando ya han sido intervenidos con anterioridad se sienten más tranquilos y seguros, de esta manera se valora y cuida de su dimensión emocional previo al acto quirúrgico. Estos resultados coinciden con los hallados por *Huanca*,<sup>(18)</sup> que muestran que todos los pacientes que fueron encuestados para su cirugía presentaron ansiedad moderada, además, a menor apoyo emocional mayor es el nivel de ansiedad. De igual modo, *Castañeda y Ruiz*,<sup>(19)</sup> indican que el profesional de enfermería debe detectar las necesidades emocionales del paciente para así poder resolver de manera oportuna y adecuada con sus intervenciones individualizadas, a fin de disminuir la ansiedad y obtener resultados exitosos.

De igual manera, otro tipo de necesidades que surgen en el período preoperatorio pertenecen a la dimensión espiritual y, para ello, la enfermera brinda al paciente ayuda espiritual, utilizan estampitas de acuerdo a su creencia religiosa o a través de una oración, puesto que ello favorece a la tranquilidad del paciente antes de ingresar a sala de operaciones, lo que puede contribuir a tener un posoperatorio más favorable, pues como seres humanos en situaciones de “peligro” se aferran a algo divino o sobrenatural que genera esperanza y fortaleza. Esto concuerda con el estudio de *Tavares y otros*,<sup>(20)</sup> quienes concluyen que la creencia en Dios repercute de manera positiva en el enfrentamiento de su proceso quirúrgico, pues al tener fe en Dios se sienten más motivados para someterse a su cirugía. De igual manera, *Guerra*<sup>(21)</sup> determinó que durante el preoperatorio surgen en el ser humano necesidades espirituales, por lo cual es relevante el cuidado de enfermería acompañado de apoyo espiritual, debido que contribuye a disminuir la ansiedad y otras emociones negativas, pero sobre todo garantizan un cuidado humanizado.

En la dimensión física del paciente, el profesional de enfermería se encarga de supervisar si el técnico de enfermería realiza el baño del paciente, la preparación de la zona operatoria, dispone los documentos administrativos necesarios, entre ellos la historia clínica completa, sobre todo el consentimiento informado firmado y los exámenes clínicos respectivos; valora un buen acceso venoso, administra la profilaxis antibiótica y verifica que el paciente este limpio, sin dentadura postiza, que haya realizado sus necesidades fisiológicas antes de ingresar a sala y, sobre todo, que no ingiera nada por ocho horas antes de ingresar a sala. En algunos casos, ello se realiza el día anterior. Estas actividades evitan demoras y contratiempos en el intraoperatorio, hacen que la cirugía sea más segura y puede generar tranquilidad en el equipo quirúrgico. Se encontró un estudio ejecutado por *Gutiérrez y*

otros,<sup>(22)</sup> a pacientes ambulatorios pediátricos, en donde concluyeron que enfermería juega un papel muy importante en toda la etapa preoperatoria, porque se encarga de satisfacer las necesidades básicas del paciente tales como: descanso, sueño, higiene y alimentación.

Las profesionales entrevistadas refieren que la buena interacción enfermera-paciente permite educar en el preoperatorio y genera una adecuada recuperación en el posoperatorio. En tal sentido, la educación que brinda el profesional de enfermería resulta beneficioso para el proceso de recuperación posoperatoria, pues a partir de ello el paciente tendrá conocimiento acerca de las actividades que debe realizar para su mejoramiento. Además, es importante de educar al familiar, porque ayuda a ejecutar los cuidados posoperatorios, son una red de apoyo muy efectiva para la recuperación posquirúrgica del paciente.

Lo mencionado coincide con *Aragón*,<sup>(23)</sup> quien indica que la educación debe ser tanto para el paciente como para el familiar, esto se ve reflejado en que 70 % del personal opina que dentro de su rol de educador está guiar a los pacientes y a sus familias en los cuidados posquirúrgicos. De la misma forma, para *Laguado* y otros,<sup>(24)</sup> la educación preoperatoria constituye una herramienta de enfermería que ayuda en el afrontamiento del proceso posoperatorio, previene así las complicaciones, cabe resaltar que la familia debe estar inmersa durante el proceso educativo de todo el proceso quirúrgico.

Una posible limitación del estudio es que solo se entrevistó a las profesionales de enfermería más no a los pacientes, se tiene una sola perspectiva y reflexión. Además, se realizó el estudio en instituciones donde estaba disminuida la actividad quirúrgica por motivos de la pandemia por COVID-19, todos los hospitales públicos están enfocados a la atención de estos pacientes. Por ello, las enfermeras entrevistadas han respondido de acuerdo a sus experiencias pasadas, previas al contexto de esta pandemia. Por lo tanto, es recomendable considerar más fuentes de datos (enfermera, paciente y familiar) en próximas investigaciones para constatar resultados.

En conclusión, la interacción enfermera-paciente se inicia a través de la empatía que siente la enfermera y la confianza que genera en el paciente, lo que favorece la comunicación terapéutica, que es esencial para valorar y cuidar de las necesidades emocionales, espirituales y físicas del paciente, previa a la intervención quirúrgica. Asimismo, la preparación física en el preoperatorio y la educación sanitaria al paciente y a la familia para cumplir con las indicaciones y cuidados en el posoperatorio permite una recuperación exitosa. Sin embargo, cuando hay sobrecarga laboral o dificultades en la comunicación con el paciente, se obvian varios aspectos de los antes mencionados, por ello se necesita adecuada dotación del personal y comunicación asertiva entre el equipo de salud.

## Referencias bibliográficas

1. Polo L. Nivel de satisfacción de la persona en preoperatorio, sobre la relación de ayuda de la enfermera [tesis]. Universidad Nacional de Trujillo. 2018 [acceso: 14/01/2021]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11811>
2. Guillermo G, Jara M. Nivel de la relación terapéutica del enfermero y el paciente quirúrgico, en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia [tesis]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018 [acceso: 14/01/2021]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3978>
3. Bages C, Lleixá M, Español C, Imbernón G, Munté N, Vázquez D. Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. Enfermería Glob. 2015 [acceso: 20/01/2021];14(3):18-26. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/clinica2.pdf>
4. Mamani L, Mamani T. Comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios. Servicio de cirugía. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa-2017 [tesis]. Universidad San Agustín Arequipa; 2018 [acceso: 14/01/2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5149>
5. Cubas M, Fernández R, María R. Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa posoperatorio inmediato. Hospital José Soto Cadenillas Chota. 2015-2016. [tesis]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017 [acceso: 14/01/2021]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1058>
6. Aparcana J, Marín K. Interacción terapéutica entre enfermera-paciente y su relación con factores socioculturales del paciente preoperatorio. Servicio cirugía de día. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen [tesis]. Universidad Norbert Wiener; 2017 [acceso: 14/01/2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/675>
7. Rivadeneira E, Salazar A. Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardíaco del Hospital Almanzor Aguinaga 2015 [tesis]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2016 [acceso: 15/01/2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/471>
8. Hernández S, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta. México: McGraw-Hill; 2018.

9. Burns N, Gray J, Grove S. Investigación en enfermería desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6ta ed. Barcelona: Elsevier; 2016.
10. Escudero V, Quirós F, Herrero M, Rodríguez B, Rodríguez A, Meneses M, *et al.* La ética de la investigación enfermera. Rev. Enferm. CyL. 2010 [acceso: 14/01/2021];2(2):3-14. Disponible en: <https://n9.cl/6yyf>
11. Urpeque N, López F. Percepción del paciente del servicio de cirugía sobre su relación interpersonal con la enfermera. Hospital Agustín Arbulú Neyra, Ferreñafe [tesis]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014 [acceso: 24/01/2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/364>
12. Oliveira A, Soares E. A Comunicação como Ferramenta Educativa no Pré-Operatório Mediato de Transplante Renal. Revista Online de Pesquisa. 2018;10(3):753-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.753-757>
13. Gutiérrez A. Comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos, servicio de emergencia, hospital María Auxiliadora, 2018 [tesis]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018 [acceso: 24/01/2021]. Disponible: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4002/TESIS\\_ANNIE%20JANETH%20GUTIERREZ%20BAUTISTA.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4002/TESIS_ANNIE%20JANETH%20GUTIERREZ%20BAUTISTA.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
14. Ushiñahua T, Rimarachin C. Características de la comunicación enfermero-paciente posquirúrgico. Servicio de cirugía, Hospital II-2 -Tarapoto. Período julio-diciembre 2017 [tesis]. Universidad Nacional de San Martín. 2018 [acceso: 19/01/2021]. Disponible: <http://hdl.handle.net/11458/2685>
15. Ascencio F. Comunicación terapéutica y satisfacción del usuario de los servicios de medicina y cirugía del hospital regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2015. Revista de investigaciones de la escuela de posgrado. 2015 [acceso: 14/01/2021];6(1):19-27. DOI: <http://dx.doi.org/10.26788/riepg.2017.24>
16. Hernández A. El papel de la comunicación en la relación terapéutica enfermera-paciente en el período preoperatorio [tesis]. España: Universidad de Valladolid; 2016 [acceso: 14/01/2021]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/24659>
17. Cala H, Noguera T, Reyes M. Factores que afectan la comunicación enfermera – paciente [tesis]. Caracas: Universidad Simón Bolívar; 2017 [citado 2021 Ene 14]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12442/1340>
18. Huanca A. Nivel de ansiedad preoperatoria y apoyo social percibido en pacientes hospitalizados y programados para cirugía mayor, hospital III Es SALUD – Puno, 2019

- [tesis]. Puno, Perú: Universidad Nacional de Altiplano; 2020 [acceso: 14/01/2021]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13381>
19. Castañeda K, Ruiz P. Apoyo emocional y ansiedad del paciente en preoperatorio, Hospital Belén de Trujillo, 2019 [tesis]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2020 [acceso: 14/01/2021]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15587>
20. Tavares E, Mendes S, Muniz S. Religión y creencia en Dios en el período preoperatorio de cirugía cardíaca: un estudio exploratorio. Online Brazilian Journal of Nursing. 2015 [acceso: 14/01/2021];14(3):273-83. Disponible en: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5138>
21. Guerra M. Abordaje psico-espiritual en ansiedad en pacientes post operadas de histerectomía: intervención de enfermería [tesis]. Perú: Universidad Peruano Unión; 2019 [acceso: 14/01/2021]. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1912>
22. Gutiérrez L, Natello L, Díaz D, Gamboa M, Gamba D, Fernández A. Rol de enfermería en la etapa prequirúrgica del paciente ambulatorio. Rev Medicina Infantil. 2017 [acceso: 14/01/2021];24(2):221-7. Disponible en: [http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2017/xxiv\\_2\\_221.pdf](http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2017/xxiv_2_221.pdf)
23. Aragón P. Rol del enfermero en la educación de pacientes sometidos a cirugía cardiovascular [tesis]. Mendoza, Argentina: Universidad Nacional de Cuyo; 2013 [acceso: 14/01/2021]. Disponible en: <https://bdigital.uncu.edu.ar/10082>.
24. Laguado E, Yaruro K, Hernández E. El cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos estéticos. Enfermería Global. 2015;14(4):362-74. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.14.4.212781>.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### Contribuciones de los autores

*Conceptualización:* Margarita Soleinsh Julca Chilcon.

*Curación de datos:* Margarita Soleinsh Julca Chilcon.

*Análisis formal:* Margarita Soleinsh Julca Chilcon, Rosa Jeuna Diaz Manchay.

*Investigación:* Margarita Soleinsh Julca Chilcon, Rosa Jeuna Diaz Manchay.

*Metodología:* Margarita Soleinsh Julca Chilcon, Rosa Jeuna Diaz Manchay.

*Administración del proyecto:* Margarita Soleinsh Julca Chilcon.

*Supervisión:* Rosa Jeuna Diaz Manchay.

*Visualización:* Margarita Soleinsh Julca Chilcon, Rosa Jeuna Diaz Manchay.

*Redacción – borrador original:* Margarita Soleinsh Julca Chilcon, Rosa Jeuna Diaz Manchay, Socorro Martina Guzman Tello, Rosio del Pilar Mesta Delgado.

*Redacción – revisión y edición:* Margarita Soleinsh Julca Chilcon, Rosa Jeuna Diaz Manchay, Socorro Martina Guzman Tello, Rosio del Pilar Mesta Delgado.