

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO**

ESCUELA DE POST GRADO



**Las relaciones interpersonales en Enfermería
Quirúrgica: Conflictos laborales y estrategias de
mejora. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2012**

AUTORA: CECILIA TERESA ARIAS FLORES

**PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO
ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN ENFERMERÍA**

CHICLAYO-PERÚ

2013

**Las relaciones interpersonales en Enfermería
Quirúrgica: Conflictos laborales y estrategias de
mejora. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2012**

POR:

Cecilia Teresa Arias Flores

Presentada a la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica Santo
Toribio de Mogrovejo, para optar el Grado Académico de: **MAGÍSTER
EN ENFERMERÍA**

APROBADO POR:

Dra. Mirtha Cervera Vallejos
Presidenta de Jurado

Mgtr. Ana Rojas Guerra
Secretaria de Jurado

Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay
Vocal/Asesora de Jurado

CHICLAYO, 2013

DEDICATORIA

A:

A mi querido esposo e hijos, quienes me acompañaron
en mi desvelo.

A mis padres, ejemplos a seguir.

A las enfermeras quirúrgicas, quienes me ayudaron para
culminar la investigación.

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiar mi camino.

A mi familia, por su aliento y apoyo incondicional.

A mi asesora y a los miembros del jurado por sus valiosas sugerencias, lo que permitió la culminación de la investigación.

A mis colegas, por su apoyo constante.

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	<i>vi</i>
Abstract	<i>vii</i>
INTRODUCCIÓN	<i>viii</i>
CAPÍTULO I. MARCO CONCEPTUAL	13
1.1. Antecedentes de la investigación	13
1.2. Bases teórico-conceptuales	16
CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO	25
2.1. Tipo de investigación	25
2.2. Abordaje metodológico	25
2.3. Sujetos de la investigación	29
2.4. Escenario	30
2.5. Instrumentos de recolección de datos	30
2.6. Procedimiento	31
2.7. Análisis de datos	32
2.8. Criterios éticos	34
2.9. Criterios de rigor científico	36
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	38
CAPÍTULO IV. CONSIDERACIONES FINALES	58
CAPÍTULO V. RECOMENDACIONES	61
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	63
ANEXOS	66

RESUMEN

La presente investigación cualitativa con abordaje estudio de caso, tuvo como objetivos: Describir, caracterizar y comprender las relaciones interpersonales entre enfermeras quirúrgicas, los conflictos laborales y las estrategias de mejora en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2012. La base conceptual estuvo fundamentada por Waldow (2008) Torralba (2005), Espinoza (1996) y Aragón (2013). Para recolectar los datos se utilizó la entrevista semi-estructurada a seis enfermeras del servicio de centro quirúrgico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, obtenidas por la técnica de saturación y redundancia. Se usó los criterios de rigor científico y los principios bioéticos. Los datos fueron procesados por el análisis temático, obteniéndose tres categorías: Clima laboral, solidaridad y autenticidad en las relaciones interpersonales de las enfermeras quirúrgicas; Conflictos laborales: Intencionalidad, pugna por el poder y hegemonía médica; Necesidad de estrategias de mejora para resolver conflictos laborales. Se concluye que en las relaciones interpersonales de las enfermeras es imprescindible un clima laboral basado en la solidaridad, autenticidad, auto-respeto, unidad, sinergia, democracia y comunicación asertiva que favorezcan la convivencia, el cuidado humanizado y la resolución de conflictos laborales, ocasionados por malos entendidos, resentimientos, envidia y pugna por el poder; se sugiere el fomento del desarrollo personal y la identidad profesional a través de estrategias de mejora como talleres de coaching, reuniones de camaradería, entre otros aspectos que deberían considerarse desde la formación de pregrado. También es necesario fomentar una cultura de paz, donde el poder se emplee para empoderar a otros, generar sinergias y efectuar cambios positivos en beneficio de todos.

Palabras clave: Relaciones interpersonales, conflictos laborales, estrategias de mejora, enfermería quirúrgica.

ABSTRACT

The present qualitative investigation with boarding I study of case, it had as aims: To describe, to characterize and to understand the interpersonal relations between surgical nurses, the labor conflicts and the strategies of improvement in the service of surgical center of the Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2012. The conceptual basis was founded by Waldow (2008); Torralba (2005), Espinoza (1996) and Aragón(2013). To collect the data we used the semi-structured six nurses intervened of Hospital Surgical Center Almanzor Aguinaga Asenjo, obtained by the technique of saturation and redundancy. They use the criteria of scientific rigor and the bioethical principles. Data processed by thematic analysis, yielding three categories: Work environment based on solidarity, authenticity, self-respect, unity, snergy, democracy and assertive communication favouring coexistence, humanized care and resolution of labor disputes, caused by misunderstanding, resentment, envy and power struggle, it is suggested the promotion of personal and professional identity through improvement strategies and coaching workshops, fellowship meetings, among other aspects that should be considered from the undergraduate. Also it is necessary to promote a culture of peace, where the power uses for empoderar others, to generate synergies and to effect positive changes in benefit of all.

Key words: Interpersonal relations, labor conflicts, strategies of improvement, surgical nursing

INTRODUCCIÓN

Las relaciones interpersonales hacen referencia a la esencia misma del ser humano, ya que la persona necesita de otra persona para sobrevivir y poder realizar su propia humanidad; son la base para el buen funcionamiento de la sociedad, a partir de la convivencia armónica entre las personas y el fortalecimiento de la concordia social. El ser humano no puede vivir en soledad, al menos no puede hacerlo humanamente.¹ En todo espacio sociocultural, un individuo convive con otros individuos, esto le permite conocer a los demás y conocerse a sí mismo. Por tanto, las relaciones interpersonales, aquellas que se establecen entre al menos dos personas, son parte esencial de la vida en sociedad, característica del ser humano y el cuidado.²

Para Waldow³ el cuidado es un elemento necesario y único, supone que hay una consistencia entre conocimiento, creencias y valores que lo sustentan; esto se demuestra por medio de la práctica del ejercicio de cuidado, que se

refleja en los comportamientos y acciones de cuidar; esta consistencia es necesaria en todos los niveles, tanto en la relación entre cuidadoras y pacientes como entre colegas y demás integrantes del equipo de salud. De poco sirve que las enfermeras sean sensibles a las necesidades de los pacientes si no existe apoyo y compañerismo, si predominan otros valores como la productividad y la competitividad. Si las enfermeras se sienten frustradas, si no existe un clima armónico de confianza y respeto, la desmotivación surge como algo ordinario.

Una de las finalidades de las relaciones interpersonales es propiciar la convivencia humana en forma armónica, pero: ¿cómo alcanzar este propósito dentro de un mundo complejo, donde predomina la despersonalización de las relaciones humanas?, ¿cómo lograr el buen entendimiento entre profesionales de enfermería? Una posibilidad es partir de una serie de principios éticos que guíen la actuación del hombre e intentar establecer una adecuada comunicación, en la que prevalezca el diálogo, el intercambio y la vinculación recíproca, más aun entre colegas y compañeros de trabajo.

Al respecto Waldow³ argumenta que son frecuentes los malos entendidos, resentimientos y envidia entre los miembros del equipo de enfermería. Algunas pueden mostrarse hostiles en situaciones del grupo, a veces, implacables con los compañeros, sin dudar en humillarlos, perjudicarlos, ridiculizarlos o, incluso negar apoyo a quien se encuentra en dificultades. De esta manera, en el trabajo en equipo, aunque algunos no lo perciban, la desintegración es visible, lo que perjudica a los pacientes en general. Muchas administradoras asumen el rol de control, ejerciendo un poder aislado y autoritario.

Específicamente en el Código de Ética y Deontología del colegio de enfermeros del Perú, se describe que cuando las enfermeras se colegian realizan el compromiso de honor y manifiestan jurando “guardar respeto, comprensión y tolerancia por mis colegas, así como brindarles apoyo moral y profesional”⁴. Entonces que ocurre cuando las enfermeras realizan su trabajo, hay malos entendidos, algunas no desean trabajar con ciertas colegas, se disponen a fomentar un clima laboral inadecuado, donde hay enfermeras que están pendientes de lo que hace una o la otra colega para comenzar a divulgar los

aspectos negativos que alguna tiene, cuya intencionalidad es hacer quedar mal a su colega ante los demás.

La investigadora ha observado que en el desarrollo de la jornada laboral las enfermeras se organizan y planifican las diferentes funciones que realizan siguiendo pautas muy marcadas, unas siguiendo la estructura jerárquica, otras siguiendo un ordenamiento lógico personal, otras de acuerdo a la empatía que muestran sobre otras enfermeras, pero se observa un divorcio entre cada grupo, así relata una enfermera “las enfermeras antiguas se creen todopoderosas, ni te miran, ni existes para ellas, no te toman en cuenta en los acuerdos, no tienes ni voz ni voto”. Creándose divisiones entre los profesionales de enfermería, al no haber unidad como colectivo, cuando surgen los problemas no se llegan acuerdos consensuados y nos hace vulnerables con respecto a otros profesionales que conforman el equipo multidisciplinario.

En Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, es un ambiente hospitalario donde el personal permanece aislado del resto del hospital; aquí se observa que existen conflictos entre enfermeras generales y la antigua jefa de servicio, conflicto que llevo a un paro, suspendiéndose todas las intervenciones quirúrgicas programadas, reclamando el cambio de su jefa de servicio, ¿qué originó semejante conflicto laboral? Las enfermeras relatan no podíamos continuar con tantos abusos y maltratos, teníamos que hacer algo, nos estaba hostigando, todo le parecía mal, nos hacía que entre enfermeras nos peleemos, los chismes y los comentarios inopinados eran el día a día, ayudaba a quien no le decía nada, pero si queríamos un cambio de turno o que nos ayude con algún horario nos negaba, ya no era agradable ir a trabajar, desde que llegábamos se respiraba tensión.

Por todos estos acontecimientos es que surge en el investigador la necesidad de hacerse la siguiente interrogante: ¿Cómo son las relaciones interpersonales entre enfermeras de centro quirúrgico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2012?. Se tuvo como objeto de investigación: Las relaciones interpersonales entre enfermeras quirúrgicas. Y los objetivos que guiaron a la

investigación fueron: Describir, caracterizar y comprender las relaciones interpersonales entre enfermeras quirúrgicas, los conflictos laborales y las estrategias de mejora en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2012.

Esta investigación es relevante, ya que existen investigaciones sobre las relaciones enfermera paciente, pero pocos estudios enfocados a los conflictos laborales y las relaciones interpersonales entre enfermeras, abordados cualitativamente. Por lo tanto la presente investigación servirá de ayuda para describir los aspectos emocionales y las necesidades que atraviesan las enfermeras en sus relaciones interpersonales en el ambiente laboral hospitalario; de esta manera enfermería mejore su identidad profesional y logre el posicionamiento en la sociedad que la alberga.

Esta investigación es importante debido al incremento de profesionales de enfermería asumiendo nuevos roles, como es la gestión hospitalaria, que conlleva asumir responsabilidades administrativas que aseguren una gestión de calidad y no al encasillamiento, producto de su naturaleza burocrática, en donde están sometidos a normas cuyas consecuencias lógicas son la formulación y aplicación de protocolos de actuación, generando conflictos laborales, por lo que se pretende describir las relaciones interpersonales de la enfermera en el ámbito laboral de un hospital, con la intención de realizar una reflexión crítico- creativa y sensible⁵.

Los conflictos laborales son diversos, la investigación en este campo psicosocial propiciaría un material muy valioso que daría fundamento para plantear quizás cambios estructurales y funcionales en el grupo de enfermería desde su misma raíz formativa de la carrera. Dicho de otra manera, a través de los conflictos en el grupo de enfermería sólo vemos los efectos y resultados de todo un proceso social y educativo que se expresa en el quehacer de los servicios de salud y que al poderlo identificar con sentido preventivo las posibilidades del conflicto se evitarían.

Asimismo, en los casos que éstos se encuentren en evolución, actuar de manera correcta ante la difícil situación que nos permitiría separar racionalmente entre el impacto emotivo que todo conflicto conlleva y la materia misma del enfrentamiento, como causa y motivo de la ruptura en la interrelación humana⁶. Logrando el cuidado en las relaciones interpersonales, aparentemente tan simple y sin la aplicación de la tecnología, podría estar convirtiéndose en algo trascendental para reforzar nuestra identidad.

CAPÍTULO I:

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. Antecedentes:

Después de realizar una exhaustiva búsqueda de antecedentes, se encontraron los siguientes:

La investigación de Campos⁷ titulada “Importancia de las relaciones interpersonales en los cuidados de enfermería” realizada en Universidad del Valle de México. El objetivo fue resaltar la importancia de las relaciones interpersonales en la convivencia social y, principalmente, en los cuidados de enfermería para analizar la diversidad de factores que inciden en esta práctica profesional, siguiendo la metodología del estudio de caso, abordando las vinculaciones establecidas con los pacientes y sus familiares, así como con otros profesionales de la salud, particularmente, en el encuentro humano esencial conocido como cuidados de enfermería.

Concluyen que podemos estar informados de muchas cosas importantes para proporcionar una atención profesional a los pacientes y sus familiares, podemos tener el conocimiento y las habilidades apropiadas para otorgar cuidados profesionales de enfermería, tal vez necesitemos sabiduría para establecer relaciones interpersonales, en nuestra profesión y en la vida cotidiana, genuinamente humanas. Como todo profesional, la enfermera cuenta con un código de ética que guía sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las autoridades, sus colaboradores y sus colegas. Asumir esta serie de deberes, tanto en su práctica profesional como en su vida cotidiana significa, en parte, acercarse al nivel de sabiduría.

Espinoza⁸ con su trabajo titulado “Relaciones interpersonales entre profesionales de enfermería del Servicio de Medicina del Hospital Arzobispo Loayza realizada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú”. Tuvo

como objetivo general: Determinar el nivel de las relaciones interpersonales entre profesionales de enfermería del servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2009. Material y método: El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo, nivel aplicativo y de corte transversal; se realizó en el servicio de Medicina del Hospital Loayza, encuestando a una población de 86 enfermeras. Se aplicó una escala Lickert modificada de 27 reactivos, que miden comunicación, actitudes y trato; la validez y la confiabilidad estadística del instrumento, se determinaron utilizando el Coeficiente de Correlación R de Pearson y el Coeficiente de Confiabilidad Alfa de Crombach (alfa=0.91) respectivamente.

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

Echandía⁹ en su investigación “Tipo de relaciones interpersonales que se dan entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebaglati Martins. Perú”. Las Relaciones Interpersonales Positivas entre las Enfermeras, constituye una herramienta importante en el desempeño de sus funciones en la atención que brinda al paciente. Muchas veces ella está sometida a mucha presión y estrés porque tiene en sus manos la vida del paciente, que por su condición de críticamente enfermo, suele haber un rompimiento en dicha relación.

Tiene como objetivo: Conocer el Tipo de Relación Interpersonal que se dan entre las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del HNERM. Es de tipo Cuantitativo, de nivel Aplicativo y de Método Descriptivo, de Corte Transversal. La muestra fueron 96 Enfermeras de UCI del HNERM. Las conclusiones fueron El tipo de relaciones interpersonales que se dan entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos es en su mayoría negativo. Entre las características más relevantes de las relaciones interpersonales se encuentran que: las actitudes son negativas, la comunicación no es clara, el trato no es empático pero si existe respeto por los sentimientos. Siendo la labor que desempeña la Enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos predominantemente asistencial.

Alarcón¹⁰ realizó un estudio “Factores internos y externos que influyen en las relaciones interpersonales en enfermeras de neonatología del C.S. Tahuantinsuyo Bajo, mayo-diciembre 2004. El personal profesional de enfermería cumple una gran labor en el cuidado de los pacientes. Dicha actividad muchas veces se ve interferida por relaciones interpersonales inadecuadas e insatisfactorias que pueden conllevar a problemas de mayor índole en este grupo profesional. Se realizó con el objetivo de determinar los factores internos y externos que influyen en las relaciones interpersonales de las enfermeras del Centra de salud Tahuantinsuyo Bajo.

Se abordó como descriptivo, prospectivo, de corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por quince (15) enfermeras a quienes se les aplicó un cuestionario mediante la técnica de la encuesta. El cuestionario fue elaborado con 23 preguntas cerradas y abiertas. Las conclusiones demuestran que dentro de los factores internos se encuentran presencia de valores, actitud positiva ante la ayuda de la colega, percepción agradable del ambiente donde laboran, empatía y comunicación. Entre los factores externos, destacan la carga laboral y en algunos casos la carga familiar, falta de incentivos, no reconocimiento al trabajo, condición laboral contratada en su mayoría, los cuales pueden llevar a que las relaciones interpersonales sean negativas (AU).

1.2. Bases teórico- conceptuales

La base conceptual se fundamenta con Waldow (2008), Torralba (2005), Espinoza (1996), y Domínguez (2001).

Para Torralba¹⁸ la persona humana como estructura plurirelacional, es un todo constante de relaciones en múltiples direcciones y de distinta naturaleza. El ser humano no está solo ni aislado en el conjunto del universo, sino que establece vínculos, de un modo explícito o implícito, con el entorno. El vivir humano se desenvuelve ineludiblemente en el tejido solapado y complejo de las interrelaciones. Relación es un término que se refiere al nexo, al vínculo entre dos entidades. En el entorno humano existen otras personas, existen otros seres vivos, existe la naturaleza, los artefactos técnicos. El ser humano establece un marco de relaciones con dichos seres. El núcleo de la relación puede responder a distintas intencionalidades, extrínsecas o intrínsecas, y resulta muy difícil deslindarlas. En toda relación hay, al menos, una intencionalidad y la intencionalidad es el sentido y la razón de ser de la acción. El porqué de la relación es la intencionalidad de la misma.

En Enfermería se establecen relaciones que guardan una intencionalidad, ya sea por motivos laborales, de compartir gustos, modas, experiencias, ya que su accionar no se encuentra aislado, sino en el equipo de salud, en los pacientes, en la familia, es el nexo que guarda entre la enfermera y el cuidado.

Según Burns¹² los ámbitos del obrar humano han mostrado a la persona en interacción con el mundo: intentando comprenderlo o transformarlo, modificarlo o dominarlo. Es un hecho evidente que la persona no existe sola, ni siquiera existe rodeado solamente de cosas. Existe, existimos, rodeados de personas, de “otros”, en un increíble universo de seres personales con los que establecemos una multiplicidad inagotable de relaciones: de amor y de odio, de indiferencia o de entrega, de comprensión o de rechazo, de acogida, de ayuda, de admiración o de estupor.

Además es fundamental resaltarlo, la existencia de las demás personas y la relación con ellas no es algo accesorio u opcional, ni siquiera simplemente perfectivo, sino que forma parte intrínseca del ser, como personas somos seres en relación. No tiene sentido ni son comprensibles fuera del marco de las relaciones personales. El modo de ser, lo que somos hoy de hecho y lo que serán mañana, es inseparable del marco de las relaciones interpersonales-familia, amigos, sociedad, en el que se han formado y en el que continúan viviendo. Estas relaciones se dan en el trabajo donde algunos refieren se forman lazos de amistad con algunos, mientras que con otros lazos de antipatía, esto también ocurre en el ambiente hospitalario donde laboran las enfermeras.

La relación “yo-tú” es especialmente rica y difícil de clasificar porque las personas pueden activar en ella una gama prácticamente de registros. Espinoza⁸ manifiesta que existen principalmente cuatro tipos de relaciones interpersonales que son especialmente significativos: a) la relación instrumental; b) la actitud benevolente; c) la amistad y d) el amor. En las relaciones interpersonales entre colegas puede darse mayormente la relación de actitud benevolente; que es un nivel de relación personal más elevado que se puede describir como una actitud positiva pero no exactamente comprometida con un grupo de personas con el que tengamos un trato más habitual pero sin que nos ligen relaciones especialmente fuertes; es el tipo de relación que podamos tener con compañeros del trabajo, con conocidos, con personas que frecuentamos de manera habitual, etc. De tal manera que si esas personas desaparecen del entorno vital, esto solo resulta afectado de manera muy superficial.

La relación interpersonal, puede ser definida de diversas formas siendo este difícil de puntualizar, esta es una definición que según Espinoza⁸, el ser humano se caracteriza fundamentalmente por su naturaleza social gregaria, es decir, que éste vive siempre en asociación con sus semejantes. Dentro de esta asociación humana, existe una influencia directa y constante entre la persona y el grupo social.

Las relaciones interpersonales son el conjunto de contactos que tenemos los seres humanos como seres sociales con el resto de personas. Es aprender a interrelacionarse con las demás personas respetando su espacio, el lugar que ocupamos en esta vida y aceptando a cada uno como es y aceptándonos como somos, con sus defectos y virtudes, y con nuestras fortalezas y debilidades, recordando que nuestros derechos terminan cuando comienzan los de los demás. Además ayudan a crecer, progresar, prosperar, desarrollarse como personas, para la futura vida profesional, respetando la forma de ser de los demás, pero sin dejar de ser nosotros mismos⁷.

Y en enfermería, las relaciones interpersonales son aquellas que permiten convivir con otras personas (enfermeras-enfermeras), y, reflejan la forma de ser y la identificación de quien se es; además favorece la unión, comunicación, amistad, trato, acercamiento, apoyo que deben tener los profesionales entre sí.

Relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo, con el equipo interdisciplinar, a nivel del hospital, del centro de salud, de los domicilios, de los lugares laborales, es imprescindible mantener siempre una actitud afable, agradable, comprensiva, amistosa, correcta, convincente, tolerante y alegre. Estas son cualidades sociales relacionales que nunca se deben olvidar. En el desarrollo de nuestro trabajo profesional se requiere equilibrio, comprensión, coordinación, aceptación de sugerencias, intercambio de opiniones, de buenas maneras sociales⁶.

Las enfermeras son las depositarias de la casi totalidad de la información que se genera en los hospitales; las organizadoras de la atención sanitaria y las encargadas de mantener las normas institucionales. En realidad, en el trabajo de enfermería se “cuida” mucho más de mantener las instituciones en funcionamiento que del bienestar de los pacientes. El hecho de asumir estas responsabilidades, los capacita para ejercer como las administradoras principales de la actividad sanitaria en su área de influencia. No obstante, pueden existir determinados elementos que impidan que su labor profesional se

desarrolle completamente, como por ejemplo la forma en que los profesionales sanitarios, especialmente entre enfermeras y con su enfermera jefe.

Carper en 1978, identificó cuatro patrones de conocimiento derivados del análisis y de la estructura del conocimiento de enfermería. Los cuatro patrones se distinguen de acuerdo con el tipo lógico de su significado y se han designado como 1. Empírico, la ciencia de enfermería; 2. Estético, el arte de enfermería; 3. De conocimiento personal y 4. Ético, el conocimiento moral de enfermería²⁰.

Teniendo en cuenta que el tema de estudio son las relaciones interpersonales enfermera-enfermera, brevemente se describe el patrón de conocimiento personal. El *patrón de conocimiento personal* se refiere al conocimiento, al enfrentamiento y a la actualización personal, como reglas básicas en las interacciones y confrontaciones con los seres humanos. La dimensión simbólica del conocimiento personal es experimentar apertura a la vida y al ser. El ser no se puede describir o expresar de una forma diferente a ser sí mismo. Lo que otros perciben es la personalidad o existencia de la persona.

La apreciación anterior es muy importante en las relaciones interpersonales de la enfermera en donde los conocimientos de enfermería deben conducir el cuidado hacia la solución de problemas en el área de trabajo, en el cuidado; pero para ello, la enfermera requiere habilidad en la identificación de las interferencias en las relaciones interpersonales.

Al considerar el cuidado como un elemento necesario y único, supone que hay una consistencia entre conocimiento, creencias y valores que lo sustentan. Esto se demuestra por medio de la práctica del ejercicio de cuidado, que se refleja en los comportamientos y acciones de cuidar. Esta consistencia es necesaria en todos los niveles, tanto en la relación entre cuidadoras y pacientes como entre colegas y demás integrantes del equipo de salud.

Las administradoras, coordinadoras y personal de todos los puestos de liderazgo tiene como responsabilidad favorecer un ambiente de cuidado. Para esto, es necesario recordar que, en relación al ambiente, se consideran cuatro

aspectos: el físico, el administrativo, el social y el tecnológico. De poco sirve que las cuidadoras sean sensibles a las necesidades de los pacientes si no existe apoyo y compañerismo, si predominan otros valores como la productividad y la competitividad. Si las cuidadoras se sienten frustradas, si no existe un clima armónico de confianza y respeto, la desmotivación surge como algo ordinario. El reconocimiento de sus habilidades y una buena gratificación salarial, sientan una base positiva para el trabajo²¹.

Un grupo fuerte y unido, dentro de una perspectiva común, obtiene mayor satisfacción reflejado en sus acciones y comportamientos. En consecuencia, se refuerza la autoestima entre los miembros del equipo que demostrarán mayor seguridad y determinación, sintiéndose capaces de actuar como seres cuidadores, y no trabajadores comunes.

Es normal que los profesionales de la salud desempeñen sus tareas en forma competente, sintiéndose, sin embargo, insatisfechos con el clima y las condiciones de trabajo, son frecuentes los malos entendidos, resentimientos y envidia entre los miembros del equipo. Individualmente las cuidadoras pueden ser amables y relacionarse bien. Pero también mostrarse hostiles en situaciones del grupo, a veces, implacables con los compañeros, sin dudar en humillarlos, perjudicarlos, ridiculizarlos o, incluso negar apoyo a quien se encuentra en dificultades. De esta manera, en el trabajo en equipo, aunque algunos no lo perciban, la desintegración es visible, lo que perjudica a los pacientes en general.

Las enfermeras deben valorar y practicar el cuidado entre sí, actuar como modelos y motivadoras de las relaciones de cuidado. Las jefas de enfermería se benefician al promover un ambiente de trabajo basado en comportamientos, actitudes, acciones y conocimiento de cuidado. Muchas administradoras asumen el rol de control, ejerciendo un poder aislado y autoritario. Muchas son eficientes y competentes en sus funciones, pero se olvidan de compartir sus decisiones con aquellas personas que deberían ser sus colaboradoras para el crecimiento organizacional, en consecuencia, habrá satisfacción, confianza y gusto por el trabajo.

El conflicto es inherente al ser humano. Las características de los conflictos pueden variar según la época histórica, la diferencia de los grupos, edad y sexo de los individuos, ocupación laboral y otras más que sería prolijo mencionar. La causalidad, sin embargo, sigue siendo más frecuente en la pugna por el poder².

Los individuos por sí mismos o en una organización tienden a detentar el poder, o simplemente en el uso que hagan de su reflejo, cuando el poder lo toman de otros, entran en conflicto al suponer que puede serles arrebatado o compartido. La amenaza de perder el poder pone en juego mecanismos de defensa que progresan lenta o rápidamente en un proceso de enajenación enfrentando a los individuos y grupos.

Los conflictos de tipo interpersonal están presentes en su mayor frecuencia en la lucha por el poder sin importar cuán pequeño o insignificante pueda parecer, basta con que a los involucrados en el ejercicio del poder les parezca importante para entablar por ello una disputa de consecuencias impredecibles.

En ocasiones, los sucesos que se desencadenan en un conflicto son mucho más significativos que el inicio o la causa aparente. En los grupos, simplemente la actuación de un líder informal, verá con recelo el ingreso de otra persona con características de liderazgo. El hecho de ejercer influencia sobre el grupo aunque no se tenga otra retribución además de la satisfacción de sentir que los demás son influenciados y guiados; al percibir que esa influencia puede ser arrebatada, predispone al conflicto. Con eso es suficiente para crear una perturbación importante en las relaciones interpersonales de los miembros del grupo.

En los servicios de salud, los grupos de enfermería tienen predisposición a presentar conflicto por el sólo hecho de la interacción humana, tanto en el propio grupo como en otros grupos. Los conflictos en el momento laboral corroen la mejor intención y la disposición en el trabajo. Los seres humanos por

naturaleza, rehúyen las situaciones desagradables que propician un conflicto y no hay grupo humano que a pesar de vencer en muchos de ellos termina por aborrecerlos. Los conflictos producen inseguridad, pérdida de la estabilidad emocional, alteran el clima propicio para la toma de decisiones y modifican la integración grupal²¹.

El grupo de enfermería, sensible por la naturaleza de su trabajo, también como otros grupos se ve alterado con la presencia de conflictos. El problema serio consiste en que las situaciones conflictivas, en general, se toman como un ingrediente natural de las áreas laborales y sobre todo no se abordan técnicamente sino con la modalidad que cada directivo de manera personal la imprime.

El empirismo de los directivos de los servicios de salud, en relación al manejo de los conflictos interpersonales es semejante a los grupos de otras áreas o servicios, lo cual no atenúa la necesidad de superar la práctica empírica y de tecnificar sus procedimientos. Tradicionalmente, para el buen manejo de los conflictos se reconoce en ello a personas de edad madura que tengan suficiente experiencia y que a través del viejo método de ensayo y error han adquirido capacidad para enfrentarse con éxito a las situaciones conflictivas. Pero, es un éxito que en ocasiones se interrumpe por grandes fracasos y todos se preguntan por qué la falla, en donde estuvo el mal manejo del conflicto, sobre todo en una persona de experiencia.

No basta, aunque ayuda, tener experiencia en el manejo de conflictos, se requiere conocer sus causas, el momento de su evolución en un proceso, los factores que lo atenúen o incrementen, así también, se debe ser capaz de prevenirlos, identificar con anticipación el campo y los elementos de un conflicto en ciernes, atenuar sus consecuencias y solucionar con el menor daño posible aquel que se encuentre en franca evolución. Así también de poder estimar el impacto de sus efectos en el individuo y sus dimensiones sociales como la familia, el área laboral y la comunidad.

En enfermería, para analizar los aspectos antes anotados debe considerarse un conjunto de características inherentes al grupo como son: estructura formativa de la carrera, sistema de organización rígida con delimitación funcional de niveles jerárquicos y actos disciplinarios de corte autócrata en contraste con el sentido claro y definido del quehacer cotidiano eminentemente humanista.

El análisis de los conflictos en el grupo de enfermería va más allá de la rencilla cotidiana y la vivencia complicada por una perturbación de relación interpersonal, en el trasfondo debe verse un fenómeno sociológico que cuando emerge produce estallidos de consideración como grupo inmerso en una estructura social y debe explicarse sin superficialidad, si los conflictos que plantea responden a un status que se desea y no se tiene, a un resentimiento social por falta de un justo reconocimiento a su labor o quizás de sentirse con un desarrollo profesional limitado a la sombra de la figura del médico que no le permite ser sino sólo las manos ejecutoras de un proceso de atención. Estos cuestionamientos evidentemente se producen en un marco socioeconómico y cultural de los sistemas de salud en países conocidos como en vías de desarrollo y que repercuten en sus efectos de desajuste o desarmonía en la insatisfacción social de los grupos, en este caso de enfermería.

La situación de la enfermera trabajadora no difiere de la situación de la gran mayoría de mujeres trabajadoras en el mundo, sobre todo aquellas que vivimos en el Perú. En las condiciones laborales de la mujer en el Perú se han identificado ciertas determinantes históricas sociales derivadas de la diferenciación por clase social, raza y género que condicionan su situación de subordinación en la estructura social. La situación de la mujer peruana como trabajadora ha tenido grandes y profundas transformaciones a través del tiempo, no obstante, siempre condicionadas por patrones ideológicos culturales patriarcales que culminaron en una sociedad predominantemente capitalista periférica, como por ejemplo la educación que marca el modelo de socialización del hombre y la mujer, jugando un papel decisivo la familia.

La (el) Enfermera(o) debe afrontar los hechos con veracidad y mantener las buenas relaciones interpersonales con transparencia y sinceridad. Es contrario a la ética emitir críticas negativas contra las colegas, debiendo manejar con prudencia y sin complicidad la información que pueda lesionar la imagen y el prestigio de las mismas y de otros miembros del equipo de salud. La (el) Enfermera(o) debe apoyar a la colega a afrontar y superar con integridad los problemas personales y/o dificultades que interfieran con el ejercicio profesional. La (el) Enfermera(o) debe aceptar y hacer críticas constructivas, recomendaciones y sugerencias que faciliten y mejoren su trabajo.

La (el) Enfermera(o) debe cautelar su autonomía profesional, su dignidad personal al interactuar con los miembros del Equipo de Salud, respetando las funciones que a cada uno le compete. Es contrario a la ética emitir críticas que puedan lesionar la reputación moral y profesional de los demás integrantes del Equipo de Salud. La (el) Enfermera(o) debe brindar un trato respetuoso y comprensivo al personal técnico y auxiliar de enfermería, favoreciendo un clima laboral de respeto y de responsabilidad. La (el) Enfermera(o) debe interactuar y compartir con sus colegas conocimientos y experiencias que contribuyan a mejorar el cuidado y el fortalecimiento ético profesional. La (el) Enfermera(o) que accede a cargos directivos o de responsabilidad administrativa debe ser imparcial y tratar con corrección y justicia a sus colegas aún en casos de discrepancia.

CAPÍTULO II:

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue cualitativa, la cual supone la recolección de datos de manera sistémica en la que se busca resolver problemas¹³. Este tipo de investigación recalca, sobre todo, los aspectos dinámicos, holísticos e individuales de la experiencia humana y trata de captar cada uno de estos aspectos en su totalidad y dentro del contexto de quienes lo viven, a la vez.

Las enfermeras en estudio proporcionaron el conocimiento directo de las relaciones interpersonales y los conflictos laborales. Por lo tanto este tipo de investigación permitió describir, caracterizar y comprender los conflictos laborales que surgen de las relaciones interpersonales en el ámbito hospitalario de las enfermeras.

2.2. Abordaje metodológico

El enfoque metodológico que guió la investigación fue el “Estudio de Caso”. Según Pólit¹³, los estudios de caso son investigaciones a profundidad de una sola entidad o de una serie reducida de entidades. Normalmente la entidad es un individuo, pero también puede tratarse de familias, grupos, instituciones u

otras unidades sociales. En este método el investigador intenta analizar y comprender los fenómenos más importantes para la historia, el desarrollo o la atención de un individuo o de sus problemas.

Por otro lado Lüdke¹⁴ refiere que el estudio de caso ya sea simple o específico siempre debe ser bien delimitado debiendo tener sus contornos claramente definidos en el desarrollo del estudio. El estudio de caso es la profundización en el estudio de un caso específico e intenta identificar los distintos procesos interactivos que lo conforman bajo un interés propio y singular del investigador. Así mismo permite al investigador conocer íntimamente las condiciones, los pensamientos, los sentimientos, los actos, presentes, las intenciones y el entorno de la persona.

El estudio de caso es “una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares”, la cual podría tratarse del estudio de un único caso o de varios casos, combinando distintos métodos para la recogida de datos con el fin de describir, verificar o generar teoría. El caso es siempre bien delimitado, debiendo tener sus contornos claramente definidos en el desarrollo del estudio, puede ser similar a otros, pero es al mismo tiempo distinto, pues tiene un interés propio, singular.

La principal ventaja de los estudios de caso es la profundidad a la que se puede llegar cuando se investiga un número reducido de individuos, instituciones o grupos. Aunque en otros tipos de investigaciones suele objetarse que los datos tiendan a ser superficiales, los estudios de caso brindan al investigador, la oportunidad de llegar a conocer íntimamente las condiciones, pensamientos, sentimientos, actos pasados, y presentes, las intenciones y el entorno de la persona. En ese sentido, el estudio de caso permitió describir, caracterizar y comprender los conflictos laborales que surgen de las relaciones interpersonales en el ámbito hospitalario de las enfermeras.

Al realizar la investigación se tuvo en cuenta los principios de estudio de caso abordados por Ludke¹⁴, tales como:

Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda. El investigador procura revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema enfocándolo como un todo.

En este tipo de abordaje se enfatizó en la complejidad natural de las situaciones para evidenciar las interrelaciones entre las enfermeras en el ámbito laboral del cuidado.

Procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista en una situación social. Cuando el objeto o situación estudiados pueden suscitar opiniones diferentes, el investigador va a procurar traer para el estudio estas divergencias de opiniones, revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación.

De este modo es dejado a los usuarios del estudio sacar conclusiones sobre esos aspectos del estudio en la investigación, de tal forma se encuentren divergencias de opiniones. Por lo tanto se pudo emitir puntos de vista diversos brindando la oportunidad al lector de sacar sus propias conclusiones.

En la presente investigación la construcción del caso se realizó en forma narrativa valiéndose del análisis temático siendo ilustradas las categorías y subcategorías con unidades producto de las entrevistas. Además se utilizó en la redacción del informe un lenguaje sencillo y científico, entendible para los lectores.

Según Nisbet e Walt citado por Ludke¹⁴, caracterizan el estudio de caso en tres fases, la primera abierta o exploratoria, la segunda más sistemática en término de recolección de datos y la tercera consintiendo en el análisis e interpretación de datos y la elaboración del informe. Esas tres fases, se sobreponen en diferentes momentos, siendo difícil precisar el límite que las separa.

• **Fase exploratoria o Abierta:** El estudio de caso comienza con un plan muy incipiente, que se va delineando más claramente en la medida en que se desarrolla el estudio. Puede existir inicialmente algunas preguntas o puntos críticos, que van siendo explicados, reformulados o eliminados en la medida en que se muestran más o menos relevantes en la situación estudiada. Estas preguntas o puntos críticos iniciales pueden tener origen en el examen de la literatura pertinente, pueden ser producto de observaciones y declaraciones hechas por especialistas sobre el problema, pueden surgir de un contacto inicial con la documentación existente y con las personas ligadas al fenómeno estudiado o pueden ser derivadas de especulaciones basadas en la experiencia personal del investigador.

En este momento se especificaron las cuestiones o puntos críticos respecto a las relaciones interpersonales en el ámbito laboral de las enfermeras, se establecieron los contactos iniciales para localizar a los informantes y fuentes de datos necesarios para el estudio. Esta fase permitió describir la situación problemática, planteándose preguntas orientadoras que luego fueron reformuladas teniendo como base la literatura relacionada con el tema, con la finalidad de describir el objeto de estudio, lo cual se dio a medida que avanzó la investigación.

• **Fase sistemática o de Delimitación del estudio:** Una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, el investigador puede proceder a recolectar sistemáticamente las informaciones, utilizando instrumentos más o menos estructurados, técnicas más o menos variadas, su elección es determinada por las características propias del objeto estudiado.

La importancia de determinar los focos de investigación y establecer los límites del estudio es consecuencia del hecho de que nunca será posible de explorar todos los ángulos del fenómeno en un tiempo razonablemente limitado. La selección de aspectos más relevantes y la determinación del recorte de estos, son pues cruciales, para lograr los propósitos del estudio de caso y para llegar a una comprensión más completa de la situación estudiada.

En esta fase se procedió a recolectar la información, necesaria de modo sistemático, por lo cual se utilizó la entrevista semi-estructurada a profundidad a las enfermeras de Centro Quirúrgico.

• **El análisis sistemático y la elaboración del informe:** Ya en la fase exploratoria del estudio surge la necesidad de unir la información, analizarla y tornarla disponible a los informantes para que manifieste sus reacciones sobre las relevancias e importancia de lo que se ha relatado. Esos “borradores” de relatorio pueden ser presentados a los interesados por escrito o constituirse en presentaciones visuales y auditivas. A partir de los datos encontrados se llevó a cabo el análisis temático, lo que permitió una mejor comprensión del discurso. Se identificaron los temas estableciéndose las categorías y subcategorías¹⁵.

2.3. Sujetos de la Investigación

Los sujetos de investigación estuvieron constituidos por las enfermeras que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

Criterios de Inclusión: Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, enfermeras con un año de labores y que desean participar en la investigación.

La muestra, fue obtenida por saturación y redundancia que se refiere al momento en el que los discursos se vuelven repetitivos y ya no aporten datos nuevos para la investigación, obteniéndose 06 entrevistas. Los seudónimos para asegurar el anonimato de las enfermeras fueron E1, E2, E3, E4, E5, E6.

2.4. Escenario

El escenario de la presente investigación, fue Centro Quirúrgico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, que está ubicada en el tercer piso y relativamente es de mayor extensión: cinco quirófanos, área de limpieza, vestidor de enfermería, vestidor de personal médico, área de tratamiento de instrumental, área de recuperación post anestésica, un ambiente de placas radiográficas, oficina médica y oficina de enfermería.

Se coloca una mampara para separar la zona rígida de la semirígida. Se arreglan ambientes anexos de quirófano 317 y 318 destinándose el primero para cirugía cardiaca y el segundo para traumatología. En 1999 se inicia la atención en forma continua las 24 horas en el área de Unidad Recuperación Post Anestésica. Brindando atención a 530 pacientes por mes, con una producción mensual de intervenciones quirúrgicas en 700. En el 2003, la producción mensual es de 800 intervenciones quirúrgicas y la atención por mes de 630 pacientes en la unidad de cuidados post anestésicos del tercer piso y de cirugía de día.

Actualmente el servicio de enfermería está organizado por áreas de trabajo que son: equipamiento de anestesia, tratamiento de instrumental, esterilización a gas, control de recursos quirúrgicos, quirófanos, cuidado de post anestésicos, cirugía de día, terapia del dolor con los cuales la jefatura constante y estrecha coordinación.

En quirófano se programa dos enfermeras en los turnos de mañana, tarde y noche, la unidad de cuidados post anestésicos funciona con dos enfermeras y dos técnicos en el turno de mañana y tarde; en la guardia solo trabaja una enfermera con un técnico de enfermería.

2.5. Instrumentos de recolección de los datos

El instrumento que se utilizó fue la entrevista semi-estructurada a las enfermeras que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital Almanzor Aguinaga

Asenjo. Al respecto Burns¹², refiere que es un formato que acostumbra a no ser limitado de antemano. Consta de preguntas dirigidas que cambian a medida que el investigador aumenta sus evidencias a partir de entrevistas previas y observaciones.

Este tipo de entrevistas siempre son alentadas a sacar a flote impresiones importantes pero no son dirigidas por el investigador¹⁵. El objetivo del investigador fue obtener una idea profunda de los conflictos laborales y las relaciones interpersonales. Las estrategias utilizadas para registrar la información de las entrevistas comprendieron: tomar notas durante la entrevista, registrar la entrevista en una grabadora, transcribirlas detalladamente después de ésta.

En la presente investigación se realizaron entrevistas semi-estructuradas a las Enfermeras Quirúrgicas del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, las cuales se realizaron en el cotidiano laboral de las enfermeras en el cuidado, pero en un ambiente privado para evitar que se sientan cohibidas. El tiempo fue de 20 - 30 minutos por entrevistada. La entrevista semi-estructurada a profundidad estuvo constituida por 9 preguntas abiertas, que permitan registrar las evidencias de lo investigado. Durante el desarrollo de las entrevistas y contando con su autorización se procederá a grabarlas y posteriormente serán transcritas por la investigadora de preferencia inmediatamente para su posterior análisis y develación del fenómeno en estudio.

Para la **validación** de la entrevista, se hizo 2 entrevistas a enfermeras que laboran en dicho servicio, quienes no formaron parte de la muestra y de acuerdo a los resultados permitió modificar, anular o incrementar algunas preguntas para su mejor comprensión.

2.6. Procedimiento

Una vez obtenida la autorización de la Gerencia del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo ES-SALUD, para realizar la investigación, se hizo la recolección de datos previa firma del formato de consentimiento informado

para realizar la investigación (Anexo 1), en original y copia quedando una con el informante y otro con la investigadora. El cual contenía el título, los objetivos de la investigación y el consentimiento para participar o no de la misma. Seleccionada la muestra, los datos fueron obtenidos a través de la entrevista semi-estructurada a profundidad a las enfermeras (Anexo 2). Durante el desarrollo de las entrevistas y contando con su autorización se procedió a grabarlas y posteriormente transcribirlas en Word para su análisis y develación del fenómeno en estudio.

2.7. Análisis de los datos

El análisis temático es una técnica para estudiar y analizar la comunicación, este análisis busca la sistematización y la objetividad. Es una forma útil de analizar la personalidad de alguien, evaluar sus escritos, indagar sobre sus preocupaciones y comprenderse en los valores de la cultura. Busca analizar mensajes, rasgos de personalidad preocupaciones y otros aspectos subjetivos¹⁴.

En la presente investigación se hará uso del análisis temático, porque va más allá de la descripción, porque permite captar y evaluar aquellos relatos obtenidos durante las entrevistas. El análisis temático que se realizó en la investigación comprende tres etapas:

a) Pre análisis: Es la fase que corresponde a periodo de intuiciones, pero tiene como objetivo la operacionalización y la sistematización de las ideas de partida, para poder llegar a un sistema preciso de desarrollo de las operaciones sucesivas, aún plan de análisis. Se realizó la lectura superficial del material, se eligió los documentos que van a someterse a análisis, la formulación de la hipótesis y de los objetivos.

En esta fase la investigadora hizo uso de las entrevistas, con la finalidad de realizar una recopilación de los datos permitiendo hacer una lectura superficial para seleccionar la documentación más relevante, logrando la familiarización de la investigadora con el contenido. Este permitió tener una

idea general de los resultados y establecer una posible esquematización de los mismos.

b) Codificación: Se refiere al proceso de clasificación de datos en torno a ideas y reglas, temas y conceptos que irían emergiendo de la lectura del propio material de estudio. Es el proceso por el cual los datos brutos son transformados sistemáticamente y agregados en unidades que permiten una descripción precisa de las características pertinentes del contenido.

La investigadora realizó una transformación del material original a los datos útiles, es decir, se fragmentaron los textos catalogando los elementos de tal manera que los datos que se obtengan se conviertan en un lenguaje, con la finalidad de alcanzar, los fines de la investigación. Durante esta fase la investigadora tomó criterios para la elaboración de las categorías, las cuales fueron en base al objeto de estudio, permitió describir, caracterizar y comprender las relaciones interpersonales entre enfermeras quirúrgicas, los conflictos laborales y las estrategias de mejora en centro quirúrgico del Hospital Almanzaor Aguinaga Asenjo.

c) Categorización: Es una operación de clasificación de elementos constitutivos de un conjunto por diferenciación, tras la agrupación por género a partir de criterios previamente definidos.

Los contenidos de las entrevistas fueron sometidos al proceso de transcripción y digitados por la investigadora en el programa de Microsoft Word de una computadora, después de cada entrevista, para evitar distorsiones. Luego se realizó la lectura y relectura de los datos de las entrevistas, posteriormente se llevó a cabo la descontextualización, en las que las declaraciones se separaron en segmentos constituyéndose los núcleos de significado, es decir, la categorización, lo que permitió la agrupación en categorías y subcategorías; las que fueron analizados a luz de la literatura y para un mayor objetivación se hizo uso de las observaciones simples no participantes que se realizaron y que constan en el diario de campo

La investigadora agrupó las unidades seleccionadas por similitud en cuanto a su significado, estableciendo conexiones entre las mismas contrastando la realidad, con otras literaturas y con el punto de vista de la investigadora. Para luego hacer las reagrupaciones respectivas, tratando que las categorías y subcategorías establecidas, tengan relación con el objeto de estudio y con los objetivos de la investigación. Que luego fueron analizadas con literatura del marco teórico y otras, en el capítulo de análisis y discusión de los resultados. Y finalmente formular las consideraciones finales.

Los principales contenidos de las categorías construidas fueron ejemplificados por pequeños trechos extraídos de los discursos de los informantes. Cabe resaltar, que por cuestiones de gramática o de lenguaje, en algunos casos, se tomó el máximo cuidado para no alterar el contenido de los discursos con la finalidad única de tornarse entendible para el lector.

2.8. Criterios éticos

En la presente investigación se tomó en cuenta los principios de la Ética Personalista. Según Sgreccia¹⁷, son principios que operan como ayuda y guías de la acción a tomar en consideración en cada decisión relativa a la relación con la persona cuidada y en la investigación con seres humanos. Por tanto, la recuperación de la concepción ontológica personalista en el ámbito de la meta-bioética es relevante por cuanto permite, en el plano práctico-aplicativo en referencia a las cuestiones de bioética, defender el respeto y la tutela de la vida humana en toda su manifestación. Sobre la base del concepto ontológico de persona se justifican los principios fundamentales de la ética personalista.

1.- Principio de inviolabilidad de la vida humana

Reconociendo que la vida física es un bien primario o fundamental no es un bien absoluto (sólo lo es la vida eterna) precede a todos los otros bienes relativos sólo es aceptable poner en riesgo la vida física (ejemplo el martirio) para alcanzar el bien espiritual y trascendente de la persona el primer bien que la sigue jerárquicamente es su integridad los bienes de la vida relacional

(afectivos y sociales) están subordinados a los dos precedentes todas las formas de ofensa y “mercantilización” del cuerpo humano constituyen una ofensa a la dignidad de toda la persona. Al respecto la investigación hacia las relaciones interpersonales de las enfermeras en el cuidado, previo consentimiento informado así también se tuvo en cuenta sus creencias, costumbres que ellas practican, reconociendo a las sujetos de estudio como seres únicos, libres portadores de una alta dignidad, capaces de tomar decisiones.

2.- Principio de totalidad o terapéutico:

El cuerpo humano puede ser considerado como un todo unitario, resultante de partes distintas y entre ellas orgánicamente y jerárquicamente unificadas por la existencia única y personal, se puede intervenir sobre una parte del organismo, hasta su destrucción (si es necesaria) para alcanzar el bien de todo el organismo mismo. Por lo tanto se le tratara al sujeto en estudio como un todo, como seres biopsicosociales, con la finalidad de que ellos puedan expresar libremente sus ideas, proporcionando una información precisa y no distorsionada.

3.- Principio de libertad y responsabilidad

El bien de la libertad está subordinado al bien de la vida, ninguno es libre si no tiene vida, la persona tiene la responsabilidad de cuidar su salud, tiene derecho a elegir los medios para alcanzar la salud necesaria de una previa y correcta información, por lo tanto el personal de salud tiene sobre la persona sólo los derechos que él mismo le concede en todo caso, no puede tener mayores derechos de los que la persona mismo tiene, los profesionales de la salud pueden, en nombre de su conciencia, refutarse de actuar según los deseos de la persona e interrumpir la “alianza terapéutica” con él la problemática del consentimiento informado. Por lo tanto se trabajara con este principio con el objetivo de que las personas se sientan seguras, libres y actuando siempre con la responsabilidad debida, informándoles en todo momento sobre sus dudas o preguntas que no comprendan, interfiriendo o terminando la entrevista si ellas así lo prefieren.

2.9. Criterios de rigor científico

El Rigor se fija en la condición, objetividad y por la adhesión estricta de los diseños y análisis estadísticos precisos²⁵. Por ello durante toda la investigación se citaran criterios de cientificidad para evaluar la calidad científica del presente trabajo de investigación:

Según Tello¹⁶, en el rigor de la investigación se tuvo en cuenta:

La credibilidad; se logra cuando los hallazgos del estudio son reconocidos como “reales” o “verdaderos” por los investigadores que realizan y participan en el estudio y también por las personas que han experimentado o estado en contacto con el sujeto investigado. Es muy importante reconocer que los informantes son los que conocen su mundo, el cual puede ser completamente diferente al mundo del investigador. Por lo tanto captar lo que es “cierto”, “conocido” o la “verdad” para los informantes requiere escuchar de manera activa, reflexionar y tener una relación de empatía con el informante. De acuerdo con lo antes mencionado se desea llegar a tener una relación empática; con el propósito de interrelacionarnos y obtener datos reales.

La auditabilidad o Confirmabilidad.- Se refiere a la neutralidad de la interpretación o análisis de la información, que se logra cuando otro (s) investigador (es) pueden distinguir “la pista” al investigador original y llegar hallazgos similares. Siendo para ello necesario un registro y documentación completa de las decisiones o ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador. En esta investigación se usaran fotos, grabaciones de las entrevistas que se tendrán en cuenta, asimismo las fuentes teóricas con las que se consultara serán de sustento científico que den mayor soporte y autenticidad a la investigación.

Principio de Transferibilidad o Aplicabilidad. Reside en la posibilidad de transferir los resultados a otros grupos o contextos, se le conoce también, como generalización naturalista. Al realizar una investigación tras un rigor científico, los datos obtenidos serán utilizados para la generalización a nivel de toda la población y durante otros tiempos. Por ello este trabajo será realizado con altura científica, garantizando la transferencia hacia poblaciones con características semejantes al de esta investigación.

CAPÍTULO III:

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La persona humana como estructura plurirelacional, es un todo constante de relaciones en múltiples direcciones y de distinta naturaleza. El ser humano no está solo ni aislado en el conjunto del universo, sino que establece vínculos, de un modo explícito o implícito, con el entorno. El vivir humano se desenvuelve ineludiblemente en el tejido solapado y complejo de las interrelaciones.¹⁷ Las relaciones interpersonales son el conjunto de contactos que tenemos los seres humanos como seres sociales con el resto de personas. Es aprender a interrelacionarse con las demás personas respetando su espacio, el lugar que ocupamos en esta vida y aceptando a cada uno como es y aceptándonos como somos, con sus defectos y virtudes, y con nuestras fortalezas y debilidades, recordando que nuestros derechos terminan cuando comienzan los de los demás. Además nos ayudan a crecer, progresar, prosperar, desarrollarnos como personas, para nuestra futura vida profesional, respetando la forma de ser de los demás, pero sin dejar de ser nosotros mismos.¹⁸

Desde este punto de vista laboral, las relaciones interpersonales se entienden como la capacidad que tiene la persona de cooperar y trabajar con sus compañeros, estableciendo una meta a conseguir y organizando el trabajo diario para no entorpecer el desempeño del resto. Las relaciones entre compañeros de trabajo deben basarse en el respeto, el buen trato y cooperación. Y por su parte, las relaciones entre empleado-jefe, tienen un sustento en base a

la efectividad, productividad, utilidad y obediencia, pero todo en límites precisos, ya que si se torna excesivo puede devenir en estrés, acoso laboral y otros inconvenientes de este estilo.

En las relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo, con el equipo interdisciplinar, a nivel del hospital, del centro de salud, de los domicilios, de los lugares laborales, es imprescindible mantener siempre una actitud afable, agradable, comprensiva, amistosa, correcta, convincente, tolerante y alegre. Estas son cualidades sociales relacionales que nunca se deben olvidar. En el desarrollo de nuestro trabajo profesional se requiere equilibrio, comprensión, coordinación, aceptación de sugerencias, intercambio de opiniones, de buenas maneras sociales.

Las enfermeras deben valorar y practicar el cuidado entre sí, actuar como modelos y motivadoras de las relaciones de cuidado, en el ambiente hospitalario se relacionan entre sí, con los pacientes, familiares, y con otros miembros que laboran en su centro laboral. Las administradoras, coordinadoras y personal de todos los puestos de liderazgo tiene como responsabilidad favorecer un ambiente de cuidado. Ellas están llamadas a crear un clima de trabajo favorable y constructivo.¹⁸

Las jefas de enfermería se benefician al promover un ambiente de trabajo basado en comportamientos, actitudes, acciones y conocimiento de cuidado. Un grupo fuerte y unido, dentro de una perspectiva común, obtiene mayor satisfacción reflejando eso en sus acciones y comportamientos. En consecuencia, se refuerza la autoestima entre los miembros del equipo que demostrarán mayor seguridad y determinación, sintiéndose capaces de actuar como seres cuidadores, y no trabajadores comunes. A continuación, se presentan las categorías derivadas de las declaraciones que hicieron los sujetos de la investigación:

1. Clima laboral, solidaridad y autenticidad en las Relaciones Interpersonales de las Enfermeras.

2. Conflictos laborales: intencionalidad, pugna por el poder y hegemonía médica en las relaciones interpersonales de las Enfermeras.
 - 2.1. Intencionalidad para generar conflictos laborales.
 - 2.2. La pugna por el poder en las relaciones laborales.
 - 2.3. Relaciones conflictivas y hegemonía médica.
3. Necesidad de estrategias de mejora para resolver conflictos laborales en las relaciones interpersonales de las Enfermeras.

1. Clima laboral, solidaridad y autenticidad en las Relaciones Interpersonales de las Enfermeras

El clima laboral es el medio ambiente humano y físico en el que se desarrolla el trabajo cotidiano. Influye en la satisfacción y por lo tanto en la productividad. Está relacionado con el “saber hacer” del directivo, con los comportamientos de las personas, con su manera de trabajar y de relacionarse, con su interacción con la institución, con los equipos que se utilizan y con la propia actividad de cada uno²¹. Son los directivos, con su cultura y con sus sistemas de gestión, los que proporcionan -o no- el terreno adecuado para un buen clima laboral, y forman parte de las políticas de personal y de recursos humanos la mejora de ese ambiente con el uso de técnicas precisas.

El clima laboral son las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en que éste se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en torno a él y las diversas regulaciones formales que afectan a dicho trabajo. Además vela porque las relaciones interpersonales y laborales entre sus miembros, estén mediadas por ambientes armoniosos, de motivación, recompensas y alternativas de solución, dentro del contexto de trabajo en equipo y de las relaciones sociales equilibradas sustentadas en el ejercicio de valores como: la responsabilidad, autenticidad, compromiso, afectividad, entre otros.

Mientras que un buen clima laboral se orienta hacia los objetivos generales, al logro de los resultados, al compromiso, autonomía y satisfacción de los miembros de equipo de trabajo; un mal clima laboral destruye el ambiente de trabajo ocasionando situaciones de conflicto y de bajo rendimiento, inadaptación, ausentismo, poca innovación, desmotivación y falta de compromiso.

“...Las relaciones interpersonales en el ambiente laboral fomentan un clima laboral positivo que permite la motivación en tu trabajo...”E2

“...Somos personas que vivimos en una sociedad, siempre nos relacionamos, por lo que nuestras relaciones interpersonales son importantes para nuestra convivencia diaria...”E5

El ambiente laboral que hay dentro de una organización muchas veces es determinado por el tipo de liderazgo, los problemas interpersonales entre los trabajadores y cambios dentro de la organización.²¹ En el mundo laboral, donde existe una importante gama de relaciones interpersonales, la habilidad de construir buenas interacciones, termina siendo una competencia que no se debe descuidar, formando una importante base para un mejor rendimiento laboral.²² Una buena comunicación, respeto, compromiso, ambiente amigable y un ambiente de satisfacción son algunos de los muchos factores que puntualizan un clima laboral favorable, una alta productividad y un alto rendimiento. Un buen ambiente laboral ejerce sobre la persona motivaciones intrínsecas que permite que desarrolle su trabajo.

En los discursos las enfermeras manifiestan que las relaciones interpersonales fomentan un clima laboral positivo y agradable que beneficia la convivencia en el cotidiano laboral; ello a pesar que en el servicio de centro quirúrgico, es un lugar extremadamente estresante, y las responsabilidades de las enfermeras son enormes. Las responsabilidades y funciones de cada miembro del centro quirúrgico están definidas por escrito en las normas o el manual de procedimientos del hospital. Estas normas clarifican la descripción del trabajo y establecen las responsabilidades de cada empleado. En el

desarrollo diario de las actividades y funciones de la enfermera se pueden observar diversos factores ya sean personales o institucionales que alteran el normal desempeño laboral en el personal de enfermería, repercutiendo así en la atención de calidad del paciente.

En un ambiente laboral restringido las relaciones interpersonales son un eje esencial para la motivación intrínseca del trabajador sea en cualquier área que se encuentre, en donde se hace necesario la práctica de valores, siendo la ética la que compromete en la vivencia de ellos, adquiridos con el esfuerzo de un día tras otro. Polo (1997) explica que en esta estructura la noción de valor se introduce al observar que el bien es amable, pero una cosa es que sea y otra que sea necesariamente amado; esta consideración subraya el papel activo del sujeto en la orientación de su praxis²². Esto hace que las enfermeras tomen decisiones con respecto a lo que ellas sienten vulnerados, recalcándose el compromiso como enfermera, colega, cuidadora.

“... Me sentía morir cuando fui a dejar paciente al servicio y mi colega me pregunto ¿te pasa algo? Y como tenía necesidad de hablar con alguien le conté que me sentía muy sola con semejante problema y me respondió acuérdate solas nunca estamos. Él siempre está ahí cuando más lo necesitamos, pídele con mucha fe que te de fuerzas para afrontar tus problemas y él te responderá y me cogió fuerte de la mano, ella no era mi amiga solo mi colega, pero desde ese momento hubo un cambio con respecto a ella...” E2

La confianza en alguien supone una esperanza subjetiva en el comportamiento futuro de esa persona. Bajo un concepto dinámico, la confianza puede crecer con respecto al futuro comportamiento de la otra persona, disminuyéndose así el grado de incertidumbre -riesgo- subjetivo. Este posible crecimiento de la confianza depende, por supuesto, de que en las sucesivas interacciones entre las dos personas la actuación posterior haya corroborado la esperanza *apriori* (confianza) ²³. En este discurso la enfermera tenía la necesidad de ser escuchada, comprendida y apoyada a través del silencio y la escucha activa, aspectos que deben tener las enfermeras, pero no solamente

para practicarlo con sus pacientes, sino también con sus colegas, que deben ser consideradas como sus hermanas, unidas por pertenecer a un gremio y en este a una familia la centro quirúrgico.

“...Nuestro equilibrio depende en la medida que nosotras seamos auténticas, tanto en lo personal, como en el desarrollo de nuestro trabajo...”E6

Asimismo en las relaciones se evidencia la autenticidad en algunas relaciones. La autenticidad no puede ser otra cosa que obrar conforme al propio ser. Fácil es comprender así que la autenticidad está en la ley natural, que es universal e inmutable; ella es el supuesto de la autenticidad.²⁴ Autenticidad, es la verificación de lo que se hace, lo que demuestra que obramos de manera correcta. Una persona auténtica, no teme de lo que pueda llegar a su vida, no teme de los resultados porque confía y conoce lo que hace, lo que atrae. Cuando eres auténtico, simplemente dejas de hacer lo que todos hacen, dejas de caminar regido por paradigmas y más bien aplicas la conciencia a tu vida. Ser auténtico no significa rechazar las enseñanzas que se pueden adquirir por lo que otros han hecho, no significa dejar de seguir grandes ejemplos de vida y de quienes, de alguna forma, lograron lo que nosotros queremos lograr. Autenticidad simplemente significa vivir conscientemente, con una marca propia sobre lo que se hacemos. En los discursos la autenticidad de las relaciones, conlleva a sentir seguridad y equilibrio en el trabajo. Si esto se une al reconocimiento en el ambiente laboral, lograr que se aumente el clima laboral y el trabajo será reconfortable y el rendimiento más efectivo.

“...Nuestras opiniones, iniciativas o nuestra participación es reconocida, evaluada, felicitada nos hacen sentirnos importantes en el ambiente laboral, con ganas de seguir adelante a pesar de cómo nos encontremos...”E1

El reconocimiento personal, capacita a la enfermera para responder al único llamado de cuidado personificado, descrito como una interacción personal de relación y transacción, que permite a la enfermera conocerse a sí

misma, y reconocer sus fortalezas y debilidades como persona cuidadora para poder llegar a ser auténtica en la relación con los demás, y generar confianza y seguridad.²⁵ El reconocimiento personal en el ambiente quirúrgico va de la mano con su hacer profesional, en donde hace uso de conocimiento, sensibilidad y organización en el manejo de sus fortalezas para lograr sus objetivos trazados.

“...De las relaciones entre nosotras depende nuestra profesión, si nos mantenemos unidas, nos posicionaríamos mejor, creceríamos profesionalmente...”E3

La solidaridad ²⁴ uno de los principios básicos de la concepción de la organización social y política, y constituye el fin y el motivo primario del valor de la organización social. Lo que demanda madurez personal y profesional. Desde lo personal, porque debe ser capaz de mantener un equilibrio personal, y desde lo profesional, porque debe poseer competencia clínica y habilidad en los dominios físico y psicológico para aplicarlos a la práctica de enfermería. Las enfermeras en centro quirúrgico visualizan que de las relaciones interpersonales están en relación con la imagen del enfermero, logrando un crecimiento profesional a través del posicionamiento en el medio.

“...Lo que contribuye a las buenas relaciones interpersonales laborales en el ámbito laboral creo que es el hecho que seamos un equipo de trabajo, en donde todas sigamos el mismo objetivo, cuando tenemos bien en claro lo que se espera de cada una de nosotras en el ambiente de trabajo...”E6

Asimismo, las relaciones interpersonales adecuadas en enfermería ocasionan posicionamiento profesional y confianza en el ambiente laboral. El posicionamiento dentro de un ambiente laboral se refiere al proceso de diseño, establecimiento y mantenimiento de un espacio en el ambiente externo. En donde la confianza se constituye en un factor determinante del éxito del liderazgo en enfermería.²⁶ A través del tiempo se va desarrollando el posicionamiento del profesional en el ambiente donde se desarrolla, en donde la confianza parte desde el primer momento de contacto que tenemos con las

personas con las que trabajamos, vulnerable a perderla en cualquier momento en que nosotros no guardemos coherencia entre lo que somos y lo que hacemos.

Aquí el reconocimiento del liderazgo hace una fuerza nuclear y da estabilidad y unidad entre los profesionales que desarrollan su trabajo en un ambiente determinado, permitiendo así el empoderamiento de enfermería.

“...Nuestra jefa debe ser líder, en donde fomente unidad de grupo, la participación de cada una por sí misma, fuerza de pensamiento y permita visibilizar el liderazgo en enfermería...” E6

“...Tenemos que manejar los cargos jerárquicos en forma gerencial, buscando el desarrollo de todas en su conjunto...” E5

Dentro del ambiente laboral, el proceso para cambiar la distribución del poder tanto en las relaciones interpersonales como en las relaciones con la sociedad, en una visión amplia conlleva a una construcción colectiva y no propiamente individual, contexto del cual se desprenden, en consecuencia la construcción de una auto imagen y confianza positivas, desarrollo de la habilidad para pensar críticamente, construcción de la cohesión del grupo y promoción de la toma de decisiones y la acción.

En el entorno laboral las buenas relaciones interpersonales permiten el empoderamiento de enfermería, así las condiciones del entorno no sean las más favorables, ya que el desarrollo de una visión colectiva de las metas como equipo se debe asumir, permite la toma de decisiones más adecuada, pero si no se tiene una noción de unidad en las metas y toma de decisiones surgen los conflictos laborales.

SEGUNDA CATEGORÍA: Conflictos laborales: intencionalidad, pugna por el poder y hegemonía médica en las relaciones interpersonales de las Enfermeras.

El conflicto es inherente al ser humano. Los individuos por sí mismos o en una organización tienden a detentar el poder, o simplemente en el uso que hagan de su reflejo, cuando el poder lo toman de otros, entran en conflicto al suponer que puede serles arrebatado o compartido. La amenaza de perder el poder pone en juego mecanismos de defensa que progresan lenta o rápidamente en un proceso de enajenación enfrentando a los individuos y grupos.²⁷ Los conflictos de tipo interpersonal están presentes en su mayor frecuencia en la lucha por el poder sin importar cuan pequeño o insignificante pueda parecer, basta con que a los involucrados en el ejercicio del poder les parezca importante para entablar por ello una disputa de consecuencias impredecibles.

“...Se generan cuando tenemos en nuestro interior resentimientos, que con el tiempo se hacen cada vez más difíciles de resolver, a veces de cosas insignificantes como no responder adecuadamente el saludo o por hacer gestos...”E6

En los servicios de salud, los grupos de enfermería tienen predisposición a presentar conflicto por el sólo hecho de la interacción humana, tanto en el propio grupo como en otros grupos. Sabido es, que la presencia de conflictos en el momento laboral corroe la mejor intención y la disposición en el trabajo. Los seres humanos por naturaleza, rehúyen las situaciones desagradables que propician un conflicto y no hay grupo humano que a pesar de vencer en muchos de ellos termina por aborrecerlos. Por tanto, para que una persona pueda identificarse con una organización y serle leal, hará falta que la dirección haga dos cosas: muestre a esa persona que el objetivo de servicio de la organización es algo que merece la pena (misión externa), muestre con hechos que el trato a las personas y el clima humano que existe dentro de la organización es adecuado (unidad de la organización, o misión interna). Para que esta última pueda darse realmente, la presencia de los motivos trascendentes es absolutamente necesaria.

Una persona no puede identificarse con una organización de la que perciba que no puede fiarse. Y nunca se fiará únicamente de las palabras con las que le puedan tratar de convencer: el problema no está en las palabras, sino en los hechos. Los problemas de comunicación son con frecuencia meras pantallas para esconder problemas más hondos.²⁸ Si la persona percibe que a ella misma o a los demás se les engaña; que no se les da oportunidades; que la institución no se ocupa de que el trabajo sea atractivo y fomente el aprendizaje, la empleabilidad de los trabajadores en general disminuye, no habrá ninguna manera de convencerla de que sea leal a tal institución, aunque se diseñe una habilidosa estrategia de comunicación.²⁹ Si, por el contrario, ocurre lo opuesto a todas estas circunstancias, que (en pocas palabras) significa que la institución tiene en cuenta los intereses de su personal como personas, éstos pueden llegar a ser leales.

“...Tal vez nuestra área de trabajo nos exige manejar nuestro estrés pero hay momentos que no nos entendemos respondemos en forma muy cortante a nuestra colega o la evadimos porque siento que no me resuelve lo que necesito, en otras palabras siento que me estorba...”E1

Los conflictos laborales en enfermería surgen por el solo hecho de la interacción humana originando corroer la disposición en el trabajo, la enfermera en el manejo de los conflictos laborales debe combinar una adecuada implicación emocional y un control profesional de sus emociones, que hiciera posible la carga y descarga de emociones producto del ejercicio del cuidado, así como de las relaciones interpersonales y que de ello no cause un conflicto laboral, por lo que es importante analizar la intencionalidad para generar los conflictos laborales.

Primera Subcategoría: Intencionalidad para generar conflictos laborales

El núcleo de la relación puede responder a distintas intencionalidades, extrínsecas o intrínsecas, y resulta muy difícil deslindarlas. En toda relación

hay, al menos, una intencionalidad y la intencionalidad es el sentido y la razón de ser de la acción. El porqué de la relación es la intencionalidad de la misma. En Enfermería establecen relaciones que guardan una intencionalidad, ya sea por motivos laborales, de compartir gustos, modas, experiencias, ya que su accionar no se encuentra aislado, sino en el equipo de salud, en los pacientes, en la familia, es el nexo que guarda entre la enfermera y el cuidado.

El mundo en el que nos movemos encontramos siempre una gama amplia de intenciones o intencionalidades; basta con mirar a nuestro alrededor que a menudo no nos damos cuenta que existen. En la naturaleza de las interacciones humanas ocurre algo similar por no decir lo mismo, en lo que Pierre Le Morvan³⁰ llama ‘estados intencionales’ los que pueden ser ‘transparentes’, dejan ver el otro lado, ‘translúcidos’, que deja pasar la luz pero que no permite distinguir lo que hay detrás, y ‘opacos’, que impiden el paso de la luz, obscuro o sombrío, por lo que nuestras interacciones humanas pueden ser verbales o no verbales.

Ser conciencia de algo, es básicamente la definición de lo que debemos entender por intencionalidad. ³¹ Definición que describe cómo es que conocemos y cómo es aquello que conocemos. “Ser conciencia de algo” significa tener presente ante la conciencia un fenómeno. Por fenómenos hay que entender todo contenido visto o experimentado, sin que deba pensarse en una contraposición con un ente no dado. En éste sentido, se llama fenómeno al dato captado esencialmente, en contraposición a la diferencia clásica, entre el mero fenómeno, como lo aprehendido de manera solo sensible, y la esencia.

Es así como podemos explicar nuestras interacciones humanas, sean verbales o no verbales, como producto de nuestra conciencia y resultado de nuestra intencionalidad.

“... Nos acuchillamos por la espalda, hacemos mofa de los errores de nuestras colegas, en lugar de apoyarnos unas a otras, solo abrimos la boca para juzgar, rajar de lo bueno y de lo malo. No podemos ver que

nuestra colega avance, cuando asume un ascenso, inmediatamente comentamos no tiene el perfil, que si esto, que si otro...”E3

Son frecuentes los malos entendidos, resentimientos y envidia entre los miembros del equipo de enfermería. Algunas pueden mostrarse hostiles en situaciones del grupo, a veces, implacables con los compañeros, sin dudar en humillarlos, perjudicarlos, ridiculizarlos o, incluso negar apoyo a quien se encuentra en dificultades. De esta manera, en el trabajo en equipo, aunque algunos no lo perciban, la desintegración es visible, lo que perjudica a los pacientes en general. Muchas administradoras asumen el rol de control, ejerciendo un poder aislado y autoritario.³²

En toda organización es necesario fomentar una cultura basada en valores que hagan que las personas logren su desarrollo personal y profesional, compartiendo objetivos que son comunes, en donde las personas son importantes, por lo que son y no por el lugar que ocupan, permitiendo tomar en cuenta sus iniciativas, sin ningún tipo de temor.

“...Se generan muchas rivalidades de la nada, solo por el hecho que tú te has preocupado en capacitarte y el resto se ofende por ello. Si te programan menos cirugías que al resto, empiezan los comentarios...”E2

El ser humano es, potencialmente, un ser social, es decir, tiende por naturaleza a establecer vínculos en el mundo afectivo. Los rasgos de la relación interpersonal es inabarcable porque es un adentro lo que desborda mi capacidad de objetivación, es inacabable ya que en las relaciones interpersonales se puede desarrollar nuevas formas de interacción y de convivencia, es inaccesible ya que lo que piensa, siente o sufre es producto de su interioridad, es innumerable porque es una realidad única, es inconmensurable ya que no es susceptible de cuantificación. El crecimiento de la persona humana, está íntimamente relacionado con su dimensión interpersonal y con su desarrollo.³³ El ser humano necesita a sus semejantes para alcanzar su plenitud, su equilibrio interior y de sus mundos en que habita, mundo natural, trascendente y tecnológico.

“...Por falta de comunicación entre nosotras, no sabemos pedir las cosas, siempre estamos mirando lo que el resto tiene y criticamos, inmediatamente surge el comentario mal intencionado, no vemos lo bueno de la colega, sino lo malo...”E4

La comunicación dentro de una organización adquiere un carácter jerárquico, basado en órdenes y mandatos, aceptación de políticas, etc.²⁹ La naturaleza de la comunicación en la organización, como dimensión deontológica se expresa en su esencia misma, es decir, la organización humana. Entendida como acto de ser de la comunicación social. Lo que conlleva necesariamente a la puesta en común de propósitos, objetivos, métodos, procesos, acciones y resultados del ente colectivo. Por su parte, la finalidad de la comunicación organizacional, como dimensión teleológica es el logro de la corporatividad, como unidad de la identidad colectiva, concebida como un sistema autónomo relacionado con el entorno propio de su dimensión.

La intencionalidad en las personas al ver que otra desarrolla liderazgo en el equipo, aunque no tenga otra retribución más que sentir la influencia sobre ellos, hace que surjan los conflictos laborales en la pugna por el poder.

Segunda Subcategoría: La pugna por el poder en las relaciones laborales

El ejercicio del poder implica la capacidad de participar e influir en la toma de decisiones de una organización, servicio o área de trabajo. Es la capacidad de influir en el pensamiento, en las actitudes y en las conductas para lograr los objetivos.³⁴ Algunas veces se ejerce el poder sin conciencia de poseerlo o sin la intención de aplicarlo.

En todas nuestras relaciones podemos adoptar posturas manipuladoras con el propósito de extraer energía, aunque este propósito sea inconsciente; y esto puede suceder a nivel grupal y a nivel personal. Se adoptan así las llamadas farsas de control: actitudes enfermas y violentas que se transmiten de generación en generación, de padres y madres a hijos/as. Los seres humanos competimos por la energía. Lo hacemos con objeto de sentir una mejora

psicológica, de sentirnos mejor. Creemos que debemos conseguir atención, amor, reconocimiento, aprobación, apoyo... de otras personas. Adoptamos una manera de tirar de la energía en nuestra dirección generalmente de la misma forma que hacíamos cuando éramos niños.

“... Las amigas de la jefa, son sus incondicionales, ellas ejercen poder sobre el resto, siempre son las que tienen la razón y son las primeras que son escuchadas, cuando hay algún problema...” E2

Cuando controlamos "poseemos" a otro ser humano, recibimos su energía, nos llenamos hasta el tope a su costa. Es llenarnos de esta energía lo que nos motiva casi siempre a establecer o continuar una relación. La energía del perdedor se incorpora al ganador, dejándolo vacío, debilitado, sin presencia y confuso. Es imprescindible que analicemos nuestras relaciones para tomar consciencia del hecho y ver quien roba energía a quien. Y, si uno se siente robado que señale la situación para corregirla en lo posible y aprenda a dar generosamente.

“...Las relaciones entre enfermeras no son muy buenas, son muy preferenciales, estamos divididas por grupos según nuestra afinidad, es por eso que cuando surge algún problema no lo podemos solucionar inmediatamente, cada una jala para su grupo, lo que no valoramos es que el resto nos observa...”E4

Para el ejercicio del poder, no todo está colocado en un solo plano, sino que, por el contrario, existe escalonamiento de tipos de acontecimientos diferentes que no tienen el mismo alcance, la misma amplitud cronológica, ni la misma capacidad para producir efectos. Lo que debemos es distinguir esos acontecimientos, diferenciar las redes y los niveles a que pertenecen y reconstruir los hilos que los unen y que hacen que se engendren unos a partir de los otros. Además Polo²² nos afirma que el ser humano mejora en la medida en que son buenos los actos, y no son buenas en la medida en que las enfermeras se dividan en grupos, sin buscar objetivos compartidos que permitan el desarrollo profesional.

“...Es ahí donde nos damos cuenta que cada una vive un mundo aparte y ni siquiera en el equipo de guardia hay unidad, a raíz de esto creímos estar unidas...”E5

En el ejercicio del poder debemos distinguir acontecimientos, diferenciar los niveles jerárquicos, inclusive con otros profesionales, reconstruir aquello que nos une y hacer un consenso en bien de nuestro sujeto de cuidado, en la búsqueda de resolver las relaciones conflictivas y la hegemonía médica.

Tercera Subcategoría: Relaciones conflictivas y hegemonía médica

La ausencia de consenso sobre las funciones del profesional de enfermería, convierte en problemático el establecimiento de una política asistencial de enfermería en cualquier institución de salud.³⁵ Además, el extenso campo de acción en el que debe desenvolverse un profesional de enfermería, afecta no sólo la coherencia interna de sus conductas, sino que divide al grupo constituido por sus pares, creando fracturas artificiales en sus relaciones profesionales y gremiales, e impidiéndoles actuar organizadamente para reconstruir y reorientar sus perfiles profesionales.

“...Hay muchas preferencias, en la programación diaria, en los extras, en los cambios de turno, en el rol, en los descansos, en todo, originando conflictos laborales...” E3

En el área hospitalaria, no se ha logrado la autonomía del profesional de enfermería, porque sus actuaciones y decisiones quedan entre la autoridad de una administración superior y la autoridad del médico, quien posee máxima autonomía con relación a los demás profesionales del campo de la salud. Originando conflictos emocionales, manifestados en falta de energía y entusiasmo, no encuentran ninguna recompensa en la enfermería, y muestran un bajo interés en el ejercicio del cuidado a lo que percibe como fuente de frustración.

“...Las enfermeras a veces dejamos mucho que decir de nuestra profesionalización, agachamos la cabeza fácilmente, nos sometemos ante el médico, no somos capaces de hacer valer nuestra opinión, menos la del resto de nuestras colegas, si vemos que actúan injustamente con nuestra colega, nadie interviene la dejan sola, al final quien pierde es la profesión, pero nadie lo ve así, es mejor seguir tu camino...”E1

“...Quienes pierden siempre son las enfermeras, por eso no nos toman en cuenta, nos faltan el respeto, son autoritarios, inclusive nos maltratan al extremo de las lágrimas...”E4

Debemos tener un mínimo de responsabilidad en el manejo de las organizaciones para no convertir todo acto médico en un acto de control social. Estas expresan las necesidades de las sociedades de las que son parte, referidas a las funciones de control social que cumplen a través de reglas represivas y restrictivas. Originando falta de motivación en lo que hacen. Los enfermeros paran de mirar al futuro dentro de la profesión y comienzan a buscar nuevos intereses diferentes a la enfermería.

“...Las políticas de la institución contribuyen a los conflictos laborales, en donde la hegemonía médica prima,... mientras nos mantengamos indiferentes, ante el reto de asumir cargos jerárquicos y si nos mantenemos indiferentes entre nosotras no colaboramos a la identidad profesional...”E3

En enfermería tienen predisposición a presentar conflicto por el sólo hecho de la interacción humana, tanto en el propio grupo como en otros grupos.³⁶ La presencia de conflictos en el momento laboral corroe la mejor intención y la disposición en el trabajo. Los seres humanos por naturaleza, rehúyen las situaciones desagradables que propician un conflicto y no hay grupo humano que a pesar de vencer en muchos de ellos termina por aborrecerlos.

Los conflictos producen inseguridad, pérdida de la estabilidad emocional, alteran el clima propicio para la toma de decisiones y modifican la integración grupal. Enfermería, sensible por la naturaleza de su trabajo, se ve alterada con

la presencia de conflictos. El empirismo de los directivos de los servicios de salud, en relación al manejo de los conflictos interpersonales es semejante a los grupos de otras áreas o servicios, lo cual no atenúa la necesidad de superar la práctica empírica y de tecnificar sus procedimientos.

TERCERA CATEGORÍA: Necesidad de estrategias de mejora para resolver conflictos laborales en las relaciones interpersonales de las Enfermeras

De poco sirve que las cuidadoras sean sensibles a las necesidades de los pacientes si no existe apoyo y compañerismo, si predominan otros valores como la productividad y la competitividad. Si las cuidadoras se sienten frustradas, si no existe un clima armónico de confianza y respeto, la desmotivación surge como algo ordinario. El reconocimiento de sus habilidades y una buena gratificación salarial, sientan una base positiva para el trabajo.

“...Me hacen sentir mis colegas que les estorbo, solo porque soy nueva y no conozco el movimiento del servicio, ellas solo les interesa terminar lo más rápido posible...” E4

“... Necesitamos que nuestra jefa reconozca nuestras iniciativas, por pequeñas que fueran, que nos haga ver nuestros errores con estrategia, para que nos motive a desarrollarnos, tanto como personas como profesionales...” E2

La enfermera gestora jefa, posee varios medios para mantener un clima laboral favorable: hacer participar al personal en las decisiones, pedir la opinión del grupo, mostrarse receptiva a las demandas del personal, reconocer el trabajo bien hecho, compartir la información, diversificar las tareas que se han de cumplir, favorecer la creatividad, promover el espíritu de equipo, fomentar la autonomía y estimular la participación en las actividades de perfeccionamiento. La enfermera satisfecha por su trabajo, podrá comprometerse mejor en los procesos interactivos y terapéuticos dirigidos a favorecer la curación y a promover la salud de las personas.

Los conflictos son hechos inevitables e importantes en la vida social. El conflicto como proceso cambiante nace, crece, se desarrolla y puede a veces transformarse, desaparecer o disolverse y otras veces permanecer estacionario.³⁷ Entendiendo el conflicto como una incompatibilidad entre conductas, percepciones, objetivos o afectos entre individuos y grupos que definen estas metas como mutuamente incompatibles, podemos decir que en éste intervienen conducta y afectos, elementos básicos del conflicto. Es aquí como la práctica de la Ética compromete en la vivencia de los valores, que no es otra cosa que los bienes adquiridos con esfuerzo de un día tras otro, donde cada acción voluntaria articula bienes, normas y virtudes. Polo considera el papel activo del sujeto en la orientación de la praxis: lo que es realmente muy bueno y mejor será preferido y buscado como fin por quien sepa discernir esa mayor bondad.³⁸

“...Toda jefa de servicio debe conocer estrategias de mejora de conflictos, no evitarlos sino afrontarlos, viendo tal vez el origen del mismo, para la búsqueda de la mejor solución...”E6

“...Las enfermeras en Centro Quirúrgico nos cansamos de la conformidad que por varios años tuvimos y adoptamos estrategias de mejora, escucharnos, ver la mejor solución, lograr que nos valoren en el servicio y respeten nuestras decisiones en equipo...si aprendimos que el enfermera debe ser líder, democrática y un ejemplo a seguir, ella debe tener la cualidad de negociar, persuadir y motivar las buenas relaciones interpersonales...”E5

La Enfermera(o) debe interactuar y compartir con sus colegas conocimientos y experiencias que contribuyan a mejorar el cuidado y el fortalecimiento ético profesional. La Enfermera(o) que accede a cargos directivos o de responsabilidad administrativa debe ser imparcial y tratar con corrección y justicia a sus colegas aún en casos de discrepancia.⁴ Los conflictos laborales deben ser manejados estratégicamente y lo primero que debemos de hacer es tener la habilidad de comprender sus propios sentimientos hacia el conflicto. Esto significa reconocer la causa del conflicto, o sea, las palabras o

acciones que inmediatamente provocan en usted una reacción emocional como el enojo o la ira. Una vez reconocida la causa del conflicto será más fácil controlarlo.

Luego hay que desarrollar la habilidad de escuchar atentamente. Es decir, se debe tratar de comprender lo que la otra persona está diciendo. Escuche con todo cuidado en lugar de pensar en lo que deberá decir usted después. Escuchar atentamente requiere concentración y lenguaje corporal que indique que usted está prestando atención.³² Para resolver un conflicto es necesario en primer lugar el reconocimiento, sentirnos parte del área en la resolución de los problemas que puedan surgir, además que somos tomados en cuenta en nuestras sugerencias y si es necesario felicitar nuestras actuaciones.

Además hay que desarrollar la habilidad de brindar opciones para resolver el conflicto. Muchas personas sólo pueden concebir dos maneras de manejar el conflicto, pelear o evitar el problema. Asegúrese de que sus datos son los correctos, explore todas las ideas que pueden ayudarle a resolver la discusión y debata los pros, los contras y las consecuencias. Los principales obstáculos para la elaboración creativa de soluciones alternativas son el hábito y la conformidad. Muchos hábitos son adaptativos y necesarios en muchas situaciones sociales cotidianas. Los hábitos también pueden ser útiles para la resolución de conflictos sociales si las respuestas efectivas aprendidas en situaciones anteriores pueden ser generalizadas a situaciones conflictivas nuevas pero similares. Sin embargo, los hábitos también pueden obstaculizar la resolución efectiva de conflictos si los individuos responden automáticamente a las nuevas situaciones conflictivas con hábitos previamente aprendidos sin pararse a pensar o cuestionar su aplicabilidad o idoneidad. Con el fin de maximizar la eficacia en la resolución de conflictos, una persona no puede confiar en viejos hábitos, debe tomar en consideración enfoques diferentes.

Para cada acción de cuidado que tomamos en nuestra trayectoria laboral, existe una reacción que nos afecta, recibimos frutos o espinas, como resultado de la intencionalidad del cuidado; tanto con las personas que cuidamos, como con nuestras colegas.

CONSIDERACIONES FINALES

En la presente investigación, se devela las relaciones interpersonales de las enfermeras en el ambiente de centro quirúrgico, aquí es imprescindible un buen clima laboral que fomente el ambiente necesario para el desarrollo de las labores cotidianas de la enfermera, permitiendo el desarrollo de cada una de los profesionales que ahí trabajan; en donde se fomente la práctica de la ética hace el ejercicio diario de los valores como solidaridad y autenticidad como principios básicos de toda relación. Sin embargo los enfermeros en una organización tienden a detentar el poder, o simplemente en el uso que hagan de su reflejo, cuando el poder lo toman de otros, entran en conflicto al suponer que puede serles arrebatado o compartido. La amenaza de perder el poder pone en juego mecanismos de defensa que progresan lenta o rápidamente en los grupos. Los seres humanos competimos por la energía. Lo hacemos con objeto de sentir una mejora psicológica, de sentirnos mejor. Creemos que debemos conseguir atención, amor, reconocimiento, aprobación, apoyo... de otras personas.

En enfermería, las relaciones interpersonales son aquellas que permiten convivir con otras personas (enfermeras-enfermeras), y, reflejan la forma de ser y la identificación de quien se es; además favorece la unión, comunicación, amistad, trato, acercamiento, apoyo que deben tener los profesionales entre sí.

Los conflictos de tipo interpersonal en enfermería están presentes en su mayor frecuencia en la lucha por el poder sin importar cuan pequeño o insignificante pueda parecer, basta con que a las enfermeras en el ejercicio del poder les parezca importante para entablar por ello una disputa de consecuencias impredecibles. En ocasiones, los sucesos que se desencadenan en un conflicto son mucho más significativos que el inicio o la causa aparente.

El análisis de los conflictos en enfermería va más allá de la rencilla cotidiana y la vivencia complicada por una perturbación de relación interpersonal, en el trasfondo debe verse un fenómeno sociológico que cuando emerge produce estallidos de consideración como grupo inmerso en una estructura social y debe explicarse sin superficialidad, si los conflictos que

plantea responden a un status que se desea y no se tiene, a un resentimiento social por falta de un justo reconocimiento a su labor o quizás de sentirse con un desarrollo profesional limitado a la sombra de la figura del médico que no le permite ser sino sólo las manos ejecutoras de un proceso de atención. Cuestionamientos que evidentemente se producen en un marco socioeconómico y cultural de los sistemas de salud en donde dan mayor importancia al profesional médico y que repercuten en sus efectos de desajuste o desarmonía en la insatisfacción social de enfermería.

Dicho de otra manera, a través de los conflictos en enfermería sólo vemos los efectos y resultados de todo un proceso social y educativo que se expresa en el quehacer de los servicios de salud. Por lo que es conveniente considerar el uso de una metodología sencilla y práctica que nos permita identificar con sentido preventivo las posibilidades del conflicto y evitarlo. Asimismo, en los casos de que éstos se encuentren en evolución, actuar de manera correcta ante la difícil situación que nos permita separar racionalmente entre el impacto emotivo que todo conflicto conlleva y la materia misma del enfrentamiento, como causa y motivo de la ruptura en la interrelación humana.

Pero, los conflictos deben ser reconocidos como una fuente de desarrollo humano, como algo positivo que lo harán analizar a fondo sus ideas, estimularan sus pensamientos y mejoraran sus juicios y que se resuelvan satisfactoriamente mejoraran las relaciones entre las partes considerablemente. Es así como se deben orientar las estrategias de mejora de los conflictos laborales.

Finalmente las relaciones interpersonales de las enfermeras es imprescindible un clima laboral basado en la solidaridad, autenticidad, auto-respeto, unidad, sinergia, democracia y comunicación asertiva que favorezcan la convivencia, el cuidado humanizado, y la resolución de conflictos laborales, ocasionado por malos entendidos, resentimientos, envidia y pugna de poder; en una cultura de conflicto, el poder se aprovecha para dominar y controlar a otros, generalmente para fines egoístas. En cambio, en una cultura de paz, el poder se emplea para empoderar a otros, generar sinergias y efectuar cambios positivos

en beneficio de todos. Se sugiere el fomento del desarrollo personal y la identidad profesional a través de estrategias de mejora como talleres de coaching, reuniones de camaradería, entre otros aspectos que deberían considerarse desde la formación de pregrado. Una persona verdaderamente sabia posee la sencillez que nace del darse cuenta de lo poco que sabe y de lo mucho que tiene que aprender de quienes le rodean, incluso de los niños y analfabetos. En consecuencia, consulta ampliamente con todos, incluyéndolos en el proceso de la toma de decisiones. El poseedor de verdadera virtud es la persona capaz de ver la virtud en los demás, no sus faltas, y de concentrarse en corregir sus propias falencias.

Esquema conceptual de los Conflictos laborales y relaciones interpersonales entre enfermeras en el ambiente hospitalario



RECOMENDACIONES

A las instituciones de salud:

A la Jefatura del Departamento de Enfermería desarrolle talleres vivenciales del manejo de conflictos, ya que esto permitirá asumir los conflictos laborales como parte del crecimiento de un área.

A la Jefa de Centro Quirúrgico desarrollar talleres de autoestima, coaching, liderazgo y relaciones interpersonales que permita socializar a las enfermeras en el desarrollo profesional y personal de cada una.

Motivar reuniones de camaradería.

Difundir los resultados de la presente investigación en los eventos científicos a realizar.

A las instituciones formadoras:

En enfermería, analizar los aspectos como son: estructura formativa de la carrera, sistema de organización rígida con delimitación funcional de niveles jerárquicos y actos disciplinarios de corte autócrata en contraste con el sentido claro y definido del quehacer cotidiano eminentemente humanista.

En la asignatura de gerencia de enfermería es conveniente incluir no solo el manejo de conflictos, sino también se debe considerar las relaciones interpersonales a través de talleres vivenciales donde se proporcione no solo la información, sino la experiencia.

Esta investigación para la escuela de enfermería de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo es relevante porque nos muestra una realidad que tiene que ser resuelta con estrategias de trabajo en equipo. La presente investigación en este campo psicosocial propiciaría un material muy valioso que daría fundamento para plantear cambios estructurales y funcionales en el grupo de enfermería desde su misma raíz formativa de la carrera.

Al Colegio de Enfermeros del Perú:

Considerar estrategias que motiven el desarrollo personal y profesional de las enfermeras, elaborar talleres de liderazgo en enfermería, autoestima.

El Colegio de Enfermeros del Perú como ente rector debe fomentar el empoderamiento de enfermería exigiendo el respeto a la Ley del Enfermero Peruano, promocionando a sus profesionales más capacitados en los diferentes rubros del gobierno y de la política.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campos, A. Importancia de las Relaciones Interpersonales en los cuidados de enfermería. [Citado el 21 Octubre 2009]. Disponible en: http://www.uvmnet.edu/investigacion/episteme/numero8y906/enfoque/a_relaciones.asp
2. Cruz, J. El ser como acto. 3º ed. Ed. Universidad Navarra SA. España 2000. Pág. 347-363.
3. Waldow, R. "Cuidar: Expresión Humanizadora". 1º ed. Palabra Ediciones. Brasil. 2008.
4. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú. 2008.
5. Potter, A.; Griffin, A. "Fundamentos de Enfermería". 5º ed. Ediciones Harcourt. España. 2002.
6. Dominguez, O. Manejo de Conflictos y Criterios en la Toma de Decisiones. [Citado el 12 Diciembre 2011]. Disponible en: bus.insp.mx/articulos/2/10/05082001.pdf
7. Campos, A. "Importancia de las relaciones interpersonales en los cuidados de enfermería". Universidad del Valle de México. 2006
8. Espinoza, A. "Relaciones Interpersonales entre profesionales de Enfermería del Servicio de Medicina del Hospital Arzobispo Loayza. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú 2009.
9. Echandía, W. "Tipo de Relaciones Interpersonales que se dan entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebaglati Martins". Hospital Nacional Edgardo Rebaglati Martins. Perú. 2003.
10. Alarcon, M. "Factores Internos y Externos que influyen en las relaciones interpersonales en enfermeras de neonatología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Mayo-Diciembre 2004". Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo. Perú 2004.
11. Prado, M; Souza, M y Carraro, T. Investigación Cualitativa en Enfermería. Organización Panamericana de la Salud. Washington. 2008. Pág. 213-221.
12. Burns, N; K. Grove S. Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 5º ed. Edit. Elsevier . Bracelona España. 2012.
13. Lüdke Menga, Marli E.D.A. Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas. E.P.U. Editora Pedagógica e Universitaria LTDA. André-São Paulo. 1986.
14. Hernández S. Metodología de la investigación: cuantitativa y cualitativa 5º ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2010.
15. Tello C, Gutiérrez N, Pérez C. Métodos y técnicas de análisis cualitativo. Sección de Postgrado en Enfermería-Escuela de Postgrado- Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo; 2009.
16. Sgreccia E; "Manual de Bioética". La bioética y sus principios, 4º Edición. Madrid: Talisio; 2007.

17. Torralba i Rosilló. Antropología del cuidar. Fundación MAFPRE medicina. España 2005.
18. Wallace, J. "El Poder de las Relaciones Humanas". Ed. Exi. Universidad CETYS. 2005.
19. Kérouac, S. y otros. "El pensamiento enfermero". 1º ed. Ediciones Masson. España 2002.
20. Ocampo, M. "El Comunicador y la Organización". Universidad La Sabana 2007.
21. Castrillón, M. La Dimensión Social de la Práctica de la Enfermería. Edit. Universidad de Antioquia. Colombia 1997.
22. Polo, L. Ética: Hacia una versión de los temas clásicos. 2º ed. Pamplona: Eunsa, 1997.
23. Perez, J. Fundamentos de la Dirección de Empresas. Edit. Rialp. Madrid, 1993.
24. Caro, C. Cuidado y Práctica de Enfermería. Edit. Guadalupe. Colombia 2006.
25. Gonzáles, Y. La enfermera experta y las relaciones interpersonales. Edit. Sauce. España 2007.
26. Casares, D. Liderazgo capacidad de dirigir. Fondo de Cultura Económica. México 1994.
27. Dominguez, O. Manejo de Conflictos y Criterios en la Toma de Decisiones. [Fecha de acceso: 10 de Abril del 2011]. URL disponible en: <http://bvs.insp.mx/articulos/2/10/05082001.pdf>.
28. Carullo, P. La mediación: una alternativa eficaz para resolver conflictos empresariales. [Fecha de acceso: 12 de Julio del 2012]. URL disponible en: <http://www.derecho.com/boletin/articulos/articulo00051.htm>.
29. Finkler, P. Comunicación y diálogo. Edit. Dabar. México 2002.
30. Le Morvan, P. (2005). Intentionality: Transparent, Translucent, and Opaque en *The Journal of Philosophical Research*, 30: pp.283-302.
31. Husserl, Edmund. *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica*. Cuarta reimpresión. Ciudad de México: Fondo de Cultura, 1997.
32. Martínez, Carmen. Cuidado y Práctica de Enfermería. Edit. Guadalupe. Colombia 2006.
33. Cabrera, M (2005). Mecanismos de manejo de conflictos. [Fecha de acceso: 12 de Julio del 2012]. URL disponible en: <http://ww.percan.ca/plone/noticias/TallerManejoConflictosmoquegua.oct.005>.
34. Eyssette, F. Conflictos en el trabajo. Ediciones Deusto.S.A. Madrid 2008.
35. Borrell, F. Como trabajar en equipo. Ediciones Gestión S.A. Barcelona 2008.

36. Walton, R. Conciliación de conflictos interpersonales. Edit. Fondo Educativo Interamericano. México 2000.
37. Aragón, M. Conflictos Laborales. Edit. USMP. Perú 2013.
38. Cervera, M. Inclusión de la ética en la formación universitaria. Edit. USAT. Perú 2013.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo,.....
...identificado con DNI,....., abajo
firmante, declaro que acepto participar en la investigación:
“Relaciones Interpersonales en el ámbito laboral de las enfermeras
del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Conflictos de poder o
género, 2011, que tiene como objetivo describir, caracterizar y
comprender las relaciones interpersonales en el ámbito laboral de las
enfermeras del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo –
Chiclayo. Acepto participar de las entrevistas que serán grabadas por
la investigadora. Asumiendo que las informaciones dadas serán
solamente de conocimiento de la investigadora y de su asesora,
quienes garantizan el secreto, respecto a mi privacidad. Estoy
consciente que el informante final de la investigación será publicado,
no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo
libertad de retirar mi consentimiento a cualquier momento y dejar de
participar de la investigación sin que esto genere algún prejuicio y/o
gasto. Sé que de tener dudas sobre mi participación podré aclararlas
con la investigadora.

Por último declaro, que después de las aclaraciones
convenientemente realizadas consiento participar de la presente
investigación.

Chiclayo, de del 2012.

Firma del Informante

Firma de la Investigadora

ANEXO 02 **ENTREVISTA**

La presente entrevista permitirá investigar profundamente las relaciones interpersonales en el ámbito laboral de las enfermeras; se le pide respuesta con la mayor veracidad posible.

Edad:

Tiempo de ejercicio profesional:

Se consideran las siguientes preguntas orientadoras:

- 1.- ¿Cómo son las relaciones interpersonales entre enfermeras en su ámbito laboral?
- 2.- ¿Son importantes las relaciones interpersonales en enfermería?
- 3.- ¿Qué cree Usted que contribuye a las buenas relaciones interpersonales en su ámbito laboral?
- 4.- ¿Podría Usted narrar alguna de las relaciones interpersonales más significativa?
- 5.- ¿Por qué se generan los conflictos en las relaciones interpersonales de enfermería?
6. ¿Qué conflictos existen en el ámbito laboral de la enfermera?
7. ¿Cómo solucionar los conflictos laborales en enfermería?
8. Influencian los conflictos laborales en enfermería en el logro de su identidad profesional
- 9.- ¿Desea añadir algo más?