



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA:

“RELATOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA
INTERACCIÓN CON EL USUARIO EN EMERGENCIA. HOSPITAL
ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. OCTUBRE 2025-ENERO 2026”

AUTORES:

Galeas Vergara Yessenia Patricia

TUTOR:

Dr. Santiago Freire

GUARANDA - ECUADOR
FECHA DE PRESENTACIÓN: 2026

DEDICATORIA

El presente estudio de caso lo dedico, en primer lugar, a Dios, por brindarme la vida, la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para culminar esta importante etapa de mi formación académica.

A mis queridos padres, quienes han sido un pilar fundamental en mi vida. Gracias por su amor incondicional, sus consejos, su apoyo constante y por enseñarme el valor del esfuerzo y la superación. Este logro también es de ustedes, porque con su ejemplo y sacrificio han sido mi inspiración para seguir adelante y cumplir mis metas.

A mi amado hijo, quien es mi mayor motivación para superarme cada día. Tu amor me impulsa a luchar por un mejor futuro y a no rendirme ante las dificultades. Este logro es también para ti, porque eres la razón que me inspira a seguir creciendo y esforzándome cada día.

Galeas Vergara Yessenia Patricia

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios por permitirme culminar con éxito esta etapa de mi vida académica y por darme la fortaleza necesaria para superar cada obstáculo presentado durante este proceso.

De manera especial, agradezco a mi tutor, el Dr. Santiago Freire, por su valiosa orientación, su paciencia, su dedicación y por compartir sus conocimientos durante el desarrollo de este estudio de caso, contribuyendo de manera significativa en la culminación de este trabajo investigativo.

Asimismo, extiendo mi agradecimiento a la Universidad Estatal de Bolívar, institución que me brindó la oportunidad de formarme profesionalmente y a todos los docentes que, con su experiencia, enseñanzas y guía, aportaron a mi crecimiento académico y personal.

Finalmente, agradezco profundamente a mi familia por su amor, comprensión y apoyo incondicional durante todo este proceso, siendo una fuente constante de motivación para alcanzar este importante logro.

Galeas Vergara Yessenia Patricia

RESUMEN

El propósito de la investigación fue comprender los relatos del personal de enfermería sobre la interacción con el usuario en el servicio de emergencia del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, durante el período octubre 2025–enero 2026; el estudio buscó identificar significados, vivencias y aprendizajes que emergen del cuidado en contextos críticos, con énfasis en la comunicación terapéutica y el cuidado humanizado. La metodología se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, fenomenológico, con diseño descriptivo-interpretativo; participaron 17 profesionales de enfermería del servicio de emergencia, seleccionados mediante criterios de inclusión. La recolección de información se realizó mediante entrevistas semiestructuradas validadas por expertos; los datos fueron analizados mediante una unidad hermenéutica con apoyo del software Atlas.ti 9. Los resultados se organizaron en cuatro categorías; las experiencias significativas en la interacción con pacientes constituyen vivencias complejas y transformadoras, marcadas por retos emocionales y aprendizajes profesionales. La comunicación en emergencia se encuentra condicionada por la urgencia clínica, la carga laboral y el estado emocional de pacientes y familiares, aunque la actitud empática fortalece la confianza. La tercera categoría reveló una alta carga emocional asociada al sufrimiento, la presión asistencial y la necesidad constante de autorregulación emocional. La cuarta categoría destacó recomendaciones orientadas al fortalecimiento del trabajo en equipo, la humanización del cuidado y el cuidado al cuidador. Se concluyó que la interacción enfermero-usuario en emergencia trasciende lo técnico y se configura como un proceso profundamente humano; fortalecer la comunicación terapéutica y el apoyo institucional resulta esencial para una atención ética, digna y humanizada.

Palabras clave: enfermería de emergencia; interacción enfermero-usuario; comunicación terapéutica; cuidado humanizado; estudio fenomenológico.

ABSTRACT

The purpose of the research was to understand the narratives of nursing staff regarding their interaction with users in the emergency service of Hospital General Alfredo Noboa Montenegro during the period October 2025–January 2026; the study sought to identify meanings, experiences, and lessons emerging from care in critical contexts, with emphasis on therapeutic communication and humanized care. The methodology was developed under a qualitative, phenomenological approach with a descriptive-interpretative design; 17 nursing professionals from the emergency service participated, selected according to inclusion criteria. Data collection was carried out through semi-structured interviews validated by experts; the data were analyzed through a hermeneutic unit supported by Atlas.ti 9 software. The results were organized into four categories; significant experiences in patient interaction constitute complex and transformative experiences, marked by emotional challenges and professional learning. Communication in emergency settings is conditioned by clinical urgency, workload, and the emotional state of patients and relatives, although an empathetic attitude strengthens trust. The third category revealed a high emotional burden associated with suffering, care pressure, and the constant need for emotional self-regulation. The fourth category highlighted recommendations aimed at strengthening teamwork, the humanization of care, and caregiver support. It was concluded that nurse-user interaction in emergency care goes beyond technical procedures and is configured as a deeply human process; strengthening therapeutic communication and institutional support is essential for ethical, dignified, and humanized care.

Keywords: emergency nursing; nurse-user interaction; therapeutic communication; humanized care; phenomenological study.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Guaranda, 13 de Marzo del 2026

El suscrito Doctor. Santiago Andrés Freire Salazar, Tutor del estudio de caso, como modalidad de titulación.

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación de estudio de caso, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** con el tema: **“RELATOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA INTERACCIÓN CON EL USUARIO EN EMERGENCIA. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. OCTUBRE 2025 – ENERO 2026”**, realizado por **Yessenia Patricia Galeas Vergara**, ha cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



Firmado electrónicamente por:
**SANTIAGO ANDRES
FREIRE SALAZAR**
Validar únicamente con [FirmaEC](#)

Dr. Santiago Andrés Freire Salazar

Tutor Estudio de Caso

DERECHOS DE AUTOR



**BIBLIOTECA
GENERAL**

DERECHOS DE AUTOR

Yo, **Galeas Vergara Yessenia Patricia** portador/res de la Cédula de Identidad No 0250148962 en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación:

RELATOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA INTERACCIÓN CON EL USUARIO EN EMERGENCIA. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. OCTUBRE 2025-ENERO 2026 modalidad Estudio de caso de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Galeas Vergara Yessenia Patricia

CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	vi
DERECHOS DE AUTOR	vii
1. TEMA.....	1
2. ANTECEDENTES.....	2
3. PROPÓSITO	15
4. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN.....	16
5. UNIDAD DE ANÁLISIS QUE DELIMITA LAS FRONTERAS DEL CASO .	18
6. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	19
6.1 Tipo de investigación.....	19
6.2 Enfoque	19
6.3 Población de estudio	19
6.4 Instrumentos de recolección de la información	20
7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	22
7.1 Jerarquía de códigos	25
Proyecto (EC Yessenia)	25
8. RESULTADOS FINALES DE LOS REPORTES ATLAS TI.....	87
9. DISCUSIÓN	145
10. INFORME	149
10.1 Introducción	149
10.2 Metodología	150
10.3 Narración del caso.....	152
11. CONCLUSIONES.....	156
12. RECOMENDACIONES.....	157
BIBLIOGRAFÍA	158

Índice Anexos

Anexo. 1 Aprobación de tema	162
Anexo. 2 Designación de tutor	164
Anexo. 3 Permiso de ejecución del instrumento.....	165
Anexo. 4 Validación del instrumento	167
Anexo. 5 Consentimiento informado.....	168
Anexo. 6 Validación del instrumento	174
Anexo. 7 Registro fotográfico.....	177
Anexo. 8 Redes de análisis.....	180
Anexo. 9 Cronograma de actividades.....	185
Anexo. 10 Certificado de antiplagio	187

1. TEMA

Relatos del personal de enfermería sobre la interacción con el usuario en emergencia.

Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2025-enero 2026

2. ANTECEDENTES

El servicio de emergencia constituye uno de los escenarios más complejos dentro del sistema hospitalario, donde confluyen la inmediatez del accionar clínico, la incertidumbre del pronóstico y la urgencia de establecer un vínculo humano entre el profesional de enfermería y el usuario. En este contexto, la relación enfermero–paciente tiene un carácter determinante, no solo en lo que se refiere a la propia eficacia de la terapia, sino que también tiene repercusiones sobre el bienestar emocional que ambas partes puedan tener. Para Yáñez et al., (2021), el cuidado contiene un acto relacional que articula la técnica con la sensibilidad e implica que el encuentro entre enfermera–paciente deviene en el espacio donde se humaniza la atención. Sin embargo, la lógica asistencial precisa, la rapidez, la institucionalización y las limitaciones físicas del servicio de emergencia, acaban condicionando este intercambio de tal manera que reduce la comunicación a una relación funcional y deshumanizada (Ujvárine et al., 2020).

La investigación en enfermería ha cambiado en los últimos años, pasando de orientaciones centradas en la práctica técnica a enfoques humanistas, en los que se acepta la experiencia del profesional y del paciente como fuentes válidas de conocimiento (Turler et al., 2021). Esta tendencia se sitúa, como no podía ser de otro modo, en el ámbito de la corriente fenomenológica del cuidado, que persigue comprender el significado de lo vivido y la manera en que esto afecta a la construcción del vínculo terapéutico. En el ámbito hospitalario, esta aproximación permite visibilizar las tensiones, emociones y aprendizajes que emergen en el contacto diario con el sufrimiento, el dolor y la esperanza del paciente (Álvarez, 2023).

El entorno de emergencia, caracterizado por la presión asistencial, la exposición a eventos críticos y la constante toma de decisiones, representa un escenario donde la comunicación enfermera–paciente enfrenta múltiples desafíos. De acuerdo con Abadanes (2023), la velocidad del proceso asistencial puede deteriorar la calidad de la interacción, generando distancia emocional y agotamiento profesional. No obstante, diversos autores sostienen que el reconocimiento de las emociones, la empatía y la escucha activa permiten reconstruir la confianza y transformar el encuentro clínico en una experiencia de

cuidado auténtico.

Previo a la selección de los artículos que forman parte de la presente investigación, se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos académicas y científicas como PubMed, Scopus, BVS, SciELO, Lilacs y Google Académico, así como en repositorios institucionales de universidades latinoamericanas y europeas. Para optimizar los resultados, se aplicaron operadores booleanos y descriptores en español e inglés, entre ellos: “interacción enfermera–paciente”, “emergency nursing care”, “relación terapéutica”, “humanización del cuidado” y “emergency department”. Estas estrategias de búsqueda permitieron identificar investigaciones recientes (2020–2025) relacionadas con la comunicación, la empatía y las experiencias del personal de enfermería en servicios de emergencia.

Las ecuaciones de búsqueda se construyeron utilizando operadores booleanos AND, OR y NOT, combinados con descriptores en español e inglés. Para PubMed, se empleó la fórmula: (‘nurse–patient interaction’ OR ‘therapeutic communication’) AND (‘emergency department’ OR ‘emergency nursing’) AND (‘humanized care’ OR empathy) NOT pediatrics. En Scopus se utilizó: TITLE-ABS-KEY (‘nurse–patient interaction’ OR ‘relational care’) AND (‘emergency nursing care’) AND (‘humanized care’), limitada a publicaciones 2020–2025. En BVS/LILACS se aplicó: (interacción AND enfermera-paciente) AND (‘servicio de emergencia’) AND (humanización), y en SciELO: (‘interacción enfermera-paciente’) AND (‘emergencia’) AND (‘humanización del cuidado’). Finalmente, en Google Académico se usó: (‘interacción enfermera paciente’) AND (‘emergency department’) AND (‘humanización del cuidado’) AND (2020-2025). Estas ecuaciones permitieron filtrar literatura relevante y reciente para el estudio.”

Los estudios seleccionados evidencian la complejidad del cuidado en el entorno de urgencias, donde confluyen las demandas técnicas, emocionales y éticas de la práctica enfermera.

Internacionales

McIntyre et al., (2025), en Ontario, Canadá, desarrollaron el estudio titulado Más allá de la urgencia: percepciones del personal de enfermería y médicos de emergencia sobre el uso no urgente del servicio de urgencias y el

papel de las condiciones subyacentes. Tuvieron como propósito analizar las visiones que tienen las enfermeras y los médicos de urgencias sobre el servicio de urgencias dentro del sistema de salud, qué tienen que decir sobre las visitas no urgentes y qué motivos observan por el que las personas van al servicio de urgencias sin tener patología afectada. La investigación que hicieron fue cualitativa de tipo descriptivo a partir de entrevistas semiestructuradas a 28 profesionales (16 enfermeras y 12 médicos) de dos hospitales de Ontario, con análisis de contenido mediante el NVivo 12 Pro. Los resultados dejaron ver que los participantes ven el servicio de urgencias con un rol múltiple, como servicio de atención médica inmediata y como red de apoyo social para pacientes en situación de vulnerabilidad. Identificaron causas habituales de las visitas no urgentes como creencias personales sobre las cuestiones de salud, el estrés, la baja alfabetización sanitaria y la satisfacción de la atención recibida. Concluyen que, aunque pueden exhibirse visitas por patología leve y que éstas no deberían ocurrir, sí que así ocurre con las crisis psicosociales o de salud mental ante las deficiencias de atención primaria. Remarcaron la necesidad de potenciar la comunicación y la coordinación entre instituciones para mejorar la interacción enfermera-usuario en situaciones de urgencia.

Duhalde et al., (2025), en Suecia, desarrollaron el estudio titulado Percepciones de las enfermeras de emergencia sobre el cuidado de enfermería en un departamento de urgencias: un estudio fenomenográfico. El objetivo fue explorar las percepciones de las enfermeras sobre el cuidado que brindan en los servicios de emergencia y su relación con la atención fundamental del paciente. Se utilizó una metodología de tipo cualitativa descriptiva con enfoque de tipo fenomenográfico, mediante el empleo de entrevistas semiestructuradas a 15 enfermeras del departamento de urgencias en un hospital de Suecia. Con este sentido, el análisis se realizó siguiendo los criterios sistematizados por Marton y Booth, y emergieron las categorías sobre las variaciones que existían respecto a las opiniones sobre el cuidado, las prioritarias de las acciones clínicas y todas las correspondientes atribuciones profesionales. Las conclusiones de los análisis evidencian que las enfermeras tienen una concepción compartimentada de su responsabilidad de cuidado y priorizan las necesidades médicas agudas para dar cabida a un cuidado más básico en los periodos aseados y de menor carga

asistencial. A su vez, se incluyen ejemplos de la constante verbalización de los pacientes, la presión asistencial elevada y la presión por conseguir mantener la seguridad, lo que merced a lo que las informantes experimentaron sentimientos de culpa, frustración o sensación de falta de control. Algunas enfermeras consideraban el cuidado fundamental como responsabilidad de los auxiliares o de los familiares de los pacientes, en cambio otras enfermeras llegaron a entender el cuidar fundamental como parte intrínseca de su propio rol profesional. Se concluye que las exigencias propias del modelo de cuidado de agudos presentes en urgencias, y los conflictos de prioridades entre las necesidades médicas o de ingresos y las fundamentales, hacen que sea difícil proporcionar un cuidado seguro y humanizado. Los autores proponen reforzar la reflexión ética, clarificar la responsabilidad del personal y aplicar el marco de los Fundamentos del Cuidado como mediador para que comunicación, empatía y atención integral estén integrados en el cuidado de urgencias.

Gamst-Jensen et al., (2025), en Dinamarca, realizaron el estudio titulado ¿Cómo experimentan las enfermeras el trabajo relacional en el departamento de emergencia? El objetivo fue explorar cómo las enfermeras experimentan y aplican el trabajo relacional en los servicios de emergencia. Se trató de un estudio cualitativo con diseño exploratorio, en el que se realizaron 34 entrevistas grupales a un total de 133 enfermeras de dos hospitales universitarios de la Región Capital de Dinamarca, desarrolladas entre 2020 y 2022. Las entrevistas se llevaron a cabo desde un programa de formación continuada y siguiendo una guía de acuerdo con el marco teórico de los Fundamentos del Cuidado (Early, 1995) y analizadas mediante el enfoque temático abductivo con las seis fases de Braun y Clarke (2006). Los hallazgos mostraron que las enfermeras ponen en primer lugar las tareas biomédicas y de evaluación inicial del/la paciente antes que el cuidado relacional el cual se produce de forma optativa y dependiente del deseo personal. Factores como la presión del tiempo, el flujo de pacientes y la orientación institucional hacia la productividad aumentan las limitaciones del personal para poder atender a las necesidades emocionales y psicosociales de los usuarios. Las informantes manifestaron que la construcción de la relación enfermera-paciente parte de la confianza, la empatía y de la comunicación aunque no cuentan con un lenguaje profesional para exponer ese tipo de trabajo de enfermería. Como

conclusión de la investigación se observa que el cuidado relacional en emergencia necesita de un reconocimiento explícito en la práctica y en la gestión para que mediante su potenciación se pueda mejorar la calidad del cuidado, la satisfacción del paciente y reducir el estrés emocional del personal.

Cabanillas y Meneses (2025), en Lima, Perú, desarrollaron el estudio titulado Habilidades en comunicación y empatía en enfermeras que laboran en el servicio de emergencia en un establecimiento de salud nacional de Lima, presentado en la Universidad Peruana Unión. El propósito de la investigación fue establecer la relación entre la comunicación y la empatía en enfermeras del servicio de emergencia. El enfoque fue cuantitativo, no experimental, con un diseño correlacional y de corte transversal. Se emplearon cuestionarios validados y de alta fiabilidad ($\alpha = 0.831$ para comunicación y $\alpha = 0.908$ para empatía) a un total de 36 enfermeras del servicio de emergencia. Los resultados indican que hay una correlación significativa entre ambas variables, se encontró además que las enfermeras con habilidades de comunicación más altas también presentan niveles de empatía más altos. Las dimensiones más relevantes para la comunicación fueron el comunicar información y el respeto, mientras que la empatía se elevó en cuanto a la toma de perspectiva y el cuidado de ser compasivo. Se censuró que mejorar la comunicación y la empatía mejora el quehacer profesional, la calidad del cuidado y el bienestar emocional del personal en servicios críticos como las emergencias.

Barsallo y Cervera (2025), en Perú, realizaron el estudio titulado Afrontamiento de problemas éticos por enfermeras de emergencia con pacientes en estado crítico. La finalidad fue describir y analizar cómo las enfermeras de La emergencia abordaban los problemas éticos en la atención brindada a los pacientes críticos. El enfoque fue cualitativo, descriptivo e interpretativo, aplicando entrevistas semiestructuradas a 15 enfermeras del Hospital Regional Policial de Chiclayo, utilizando el muestreo por bola de nieve y haciendo uso de los criterios de saturación. Los resultados se agruparon en tres categorías: escaso profesionalismo, escaso recursos y problemas éticos con los pacientes, sus familiares, personal de salud y toma de decisiones de enfrentamiento, de valores, diálogo y formación. Se evidenció que la sobrecarga de trabajo, escaso recurso y la presión que se siente nos generaba problemas éticos relacionados con el

respeto, la privacidad, el curso de acción en el contexto del conflicto y en la toma de decisiones. Las enfermeras respondieron a la tensión de la carga de trabajo, mediante la aplicación de los principios de ética, mediante la coordinación con los equipos interdisciplinarios y la búsqueda de formación en bioética. Se llegó a la conclusión de que en el entorno de una emergencia las interacciones con los enfermos y el personal de salud presentan dilemas éticos característicos de dicha situación y que introducen el reto de potenciar una reflexión ética, una buena comunicación y un compromiso moral como elementos del cuidado humanizado.

Bahari et al. (2024), en Irán, desarrollaron el estudio titulado Confianza del paciente en las enfermeras: explorando la relación con la calidad del cuidado y las habilidades comunicativas en los departamentos de emergencia. El objetivo de esta investigación fue evaluar la confianza que los pacientes tienen en las enfermeras y la relación que puede existir entre la calidad del cuidado y las habilidades de comunicación del personal del servicio de urgencias. Se realizó una investigación de tipo descriptivo correlacional, para ello se seleccionaron 4 centros médicos universitarios, con un tamaño muestral de 378 pacientes, seleccionados por muestreo por cuotas. Se aplicaron 3 instrumentos validados: escala de Calidad del Cuidado del Paciente, el Cuestionario de Retroalimentación de Comunicación en Salud y la Escala de Confianza en enfermeras. Entre los resultados se observó unos niveles altos de confianza en las enfermeras ($27,59 \pm 2,76$) y calidad del cuidado favorable ($198,30 \pm 14,60$) y que el 99,2% de los pacientes valoraron las habilidades comunicativas en un nivel moderado. Se encontró correlación significativa entre la confianza del paciente y la calidad del cuidado ($r = 0,256$; $p < 0,001$) no existió entre la confianza y la comunicación. Se concluyó que la confianza del paciente aumenta cuando la calidad del cuidado es favorable; lo que pone en evidencia la necesidad de que revisemos la comunicación terapéutica, así como tener programas de formación en enfermería que permitan desarrollar relaciones interpersonales en situaciones de urgencia.

Shin y Yoo (2023), en Corea del Sur, desarrollaron el estudio titulado Experiencias comunicativas de las enfermeras de emergencia con los pacientes y sus familias durante la pandemia de COVID-19. El objetivo fue analizar las experiencias de comunicación del personal de enfermería con los pacientes y

familiares durante la pandemia, identificando los principales cambios, obstáculos y estrategias de mejora en la relación terapéutica. El diseño fue cualitativo descriptivo y se realizaron entrevistas semiestructuradas a 15 enfermeras de dos hospitales de tercer nivel entre diciembre de 2021 y febrero de 2022. El análisis temático, fundamentado en el modelo de Braun y Clarke, fue capaz de agrupar 25 códigos en ocho subtemas y tres temas principales: transformación de los enfoques comunicativos, debido al COVID-19, obstáculos en la comunicación terapéutica y esfuerzos continuados para mejorarla. Los resultados nos mostraron que el EPI (equipos de protección individual), la sobrecarga, la atención no presencial suponían barreras significativas a la interacción enfermera-paciente y el contacto humano y la disminución de la empatía. A pesar de ello, las enfermeras implementaron estrategias para mantener la comunicación efectiva, como el lenguaje “acolchado” (cushion language) y la educación empática. Se concluyó que la pandemia modificó profundamente los patrones de comunicación en los servicios de emergencia, destacando la necesidad de apoyo institucional y programas formativos que fortalezcan las competencias comunicativas y el cuidado humanizado en contextos críticos.

Monterde et al., (2024), en Barcelona, España, desarrollaron el estudio titulado Percepción de las enfermeras principiantes en un box de emergencias: una aproximación cualitativa a sus experiencias y necesidades, el objetivo fue explorar el proceso de incorporación de las enfermeras noveles en el box de emergencias, identificando sus emociones, dificultades, necesidades y propuestas de mejora. El estudio tuvo un enfoque cualitativo descriptivo sustentado en la fenomenología, aplicando 12 entrevistas semiestructuradas a enfermeras del servicio de urgencias de un hospital universitario de tercer nivel en Cataluña. El estudio de las prácticas de contenido hizo posible llegar a identificar cuatro categorías: carencias organizativas; dimensión emocional; competencias de enfermeras expertas; propuestas de mejora. Los resultados del análisis mostraron que la falta de formación inicial, el déficit de comunicación entre las intervenciones de los distintos componentes de los equipos interdisciplinarios y la ausencia de planes de acceso estructurados ocasionan sensación de estrés, inseguridad y desamparo en enfermeras principiantes. Una advertencia remarcada al apoyo por parte de enfermeras expertas y la necesidad de nuevas estrategias formativas en las que se

integren simulación virtual, sesiones de devolución, y sesiones clínicas. El estudio concluyó que la transición hacia la práctica clínica en emergencia requiere acompañamiento emocional, tutoría y formación multimodal, para que se pueda aumentar la autoconfianza, reducir el estrés laboral y mejorar la interacción profesional-paciente en situaciones de alta presión.

Amador (2024), en Sant Cugat del Vallès, España, desarrolló el estudio titulado *La humanización de las curas en los Servicios de Urgencias Hospitalarias: una valoración de las experiencias de los profesionales de enfermería*. El objetivo era analizar tanto las experiencias como las percepciones del colectivo de enfermería de la humanización de los cuidados en los servicios de urgencias de los hospitales, determinando los factores deshumanizantes y estrategias de mejora. Se llevó a cabo mediante un estudio de naturaleza cualitativa con metodología fenomenológica-hermenéutica, con entrevistas grupales semiestructuradas y grupos de discusión con enfermeros/as que se encuentran en diferentes servicios de urgencias. Los resultados nos mostraron que la excesiva tecnificación, la saturación asistencial y la estructura en la cual se da la asistencia contribuirá a la despersonalización y al estrés profesional e incapacitante, lo que se traduce en un efecto que afecta considerablemente la relación enfermero/a-paciente. En este caso se nos mostró como resultado que también se necesita trabajar en la comunicación empática, el acompañamiento emocional y el trabajo en la formación humanista. La autora concluyó que la humanización del cuidado requiere un cambio de paradigma hacia un modelo holístico centrado en la persona, sustentado en valores de respeto, dignidad y empatía, donde los profesionales sean también agentes activos del proceso de humanización institucional

Al-Ghabeesh et al., (2023), en Jordania, realizaron el estudio titulado *Exploración cualitativa de los desafíos que enfrentan las enfermeras de emergencia en su práctica profesional*. El objetivo fue comprender los principales desafíos y tensiones que experimentan las enfermeras que trabajan en servicios de emergencia de hospitales públicos jordanos. Se utilizó un diseño cualitativo descriptivo basado en entrevistas semiestructuradas realizadas a 20 enfermeras de tres hospitales, seleccionadas mediante muestreo intencional. Los datos fueron analizados mediante un enfoque temático siguiendo las fases de Braun y Clarke.

Los hallazgos pusieron en evidencia tres categorías básicas: la sobrecarga laboral, siendo condición del gran número de pacientes y del escaso número de personas que las asisten, la complejidad emocional, condición del manejo de situaciones críticas y del manejo frecuente con la muerte y la violencia, y las limitaciones estructurales, como la falta de recursos materiales y de institucionales. Las participantes indicaron que estas condiciones no tenían un efecto positivo en la calidad del cuidado y menospreciaban la comunicación con los usuarios, lo que generaba malestar y agotamiento y la frustración por lo que se entiende como carga de trabajo o frustración profesional. De este estudio se desprende que las dificultades de la práctica de la enfermería en el área de emergencia determinaban la relación terapéutica de los pacientes y requerían para su resolución estrategias organizacionales de tipo emocional, de la formación en competencias comunicativas y del trabajo en equipo para generar un cuidado seguro y humanizado.

Ortiz (2023), en Perú, desarrolló el estudio titulado Análisis de la comunicación terapéutica enfermera–paciente en el servicio de emergencia. El objetivo fue preguntar de los factores que determinan la comunicación terapéutica entre enfermeras y pacientes en los servicios de urgencias. La investigación tenía un enfoque cualitativo de tipo revisión bibliográfica de 21 artículos científicos publicados sobre las bases indexadas de Science Direct, SciELO, BMC Nursing, PubMed, Springer Nature y Google Scholar. Los resultados concluyeron que las limitaciones comunicativas surgen principalmente de la falta de tiempo y disponibilidad para comunicarse, la carga laboral, el estrés laboral, las barreras lingüísticas y culturales, la escasa empatía. Entre los factores determinantes encontramos la edad del paciente, el dolor, la religión, la cultura y la experiencia laboral, que sería determinante en la calidad del vínculo terapéutico. De igual manera, se encontró que una buena comunicación favorecía la confianza, disminuía la angustia del paciente y mejoraba con ello la recuperación. En conclusión, la comunicación terapéutica constituye una base primordial del cuidado de enfermería en emergencias, en la medida que favorece la seguridad, humaniza la atención y la centra en las necesidades de los pacientes.

Penagos y Henao (Penagos y Henao, 2022) en Bogotá, Colombia, desarrollaron el estudio titulado Comunicación y transferencia del cuidado en el

servicio de urgencias. El objetivo fue describir las barreras de la comunicación interpersonal durante la transferencia del cuidado en el área de urgencias. Se trató de un estudio cualitativo tipo caso, con observación no participante de diez entregas de turno y entrevistas semiestructuradas a enfermeras, analizadas según el modelo de efectividad del rol de enfermería de Irvine y Sidani. Los resultados revelaron que las barreras comunicativas más importantes fueron la sobrecarga de trabajo, la poca colaboración o trabajo en equipo y la interrupción por ruido-obstaculizaciones al trabajo, y la falta de un formato estandarizado que conlleva errores y eventos adversos. Se alcanzó la conclusión de que la comunicación efectiva es un determinante crítico para fomentar la seguridad del paciente y garantizar la continuidad del cuidado, planteándose potenciar la enseñanza en competencias comunicativas, así como el uso de herramientas estandarizadas, como el SBAR y la entrega de turno a pie de cama para fomentar la participación del paciente y su familia en el proceso de atención asistencial.

Nacionales

Estévez y Santos (2025), en Quito, Ecuador, realizaron el estudio titulado *Práctica de gestión del cuidado en enfermería de emergencia: un estudio fenomenológico*. El objetivo fue analizar las percepciones de los profesionales de enfermería sobre la gestión del cuidado en servicios de emergencia, identificando desafíos, estrategias implementadas y condiciones laborales que influyen en su práctica. El estudio adoptó un enfoque cualitativo fenomenológico, con 15 entrevistas semiestructuradas aplicadas a enfermeras del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N.º 1 de Quito. El análisis se realizó mediante codificación inductiva con el programa QMAP y siguiendo los lineamientos COREQ para asegurar el rigor ético y metodológico. Los resultados se agruparon en tres categorías: gestión del cuidado, factores que dificultan de atención y las intervenciones de enfermería. Las enfermeras mencionan la planificación del cuidado, la comunicación, la empatía y el triaje como los ejes centrales en el cuidado en situación de emergencia, pero se ven limitados por la sobrecarga de trabajo, la poca cantidad de personal, la escasez de insumos y la presión administrativa. No obstante, mantuvieron una fuerte implicación ética y humanista hacia el paciente. En este sentido, se afirmó que gestionar el cuidado en las unidades de urgencias es equilibrar los esquemas técnicos con el componente

humano, consolidar el trabajo en equipo, garantizar los recursos y priorizar la formación continua en relación con la capacidad para tomar decisiones y el autocuidado profesional.

Calderón et al., (2025), en su artículo titulado La comunicación enfermero-paciente y su impacto en la calidad del cuidado, realizaron una revisión bibliográfica exhaustiva en bases de datos internacionales como PubMed, CINAHL y Scopus, con el propósito de analizar la influencia de la comunicación terapéutica en la calidad del cuidado. Los autores identificaron que la comunicación verbal y no verbal efectiva constituye un elemento clave de la satisfacción, la seguridad y la autonomía del paciente en cuanto construye la relación de ayuda y la relación de las personas. Sin embargo, observaron barreras en la comunicación relacionadas con la propia sobrecarga laboral que presentan en el entorno hospitalario, la falta de adecuadas habilidades de la comunicación. Concluyeron que el fortalecimiento de las habilidades en la comunicación, la escucha activa y la empatía permite mejorar la calidad del cuidado, prevenir eventos adversos y consolidar un modelo de atención humanizada centrado en la persona.

Almeida et al., (2024), en Quito, Ecuador, llevaron a cabo el estudio titulado Violencia en el lugar de trabajo desde la percepción de profesionales de enfermería en un servicio de emergencia pediátrica. El objetivo fue explorar la percepción del personal de enfermería sobre la violencia laboral en el desempeño de sus funciones en el área de emergencia pediátrica. Se trató de una investigación cualitativa con diseño fenomenológico, aplicada a 32 profesionales de enfermería mediante la técnica de grupos focales. Durante el proceso de análisis de contenido, se llevó a cabo el análisis de contenido con el software QCAmap, siguiendo una codificación inductiva en la búsqueda de fuentes y consecuencias de la violencia. Los resultados obtenidos indicaron que las expresiones más frecuentes fueron la violencia verbal, la psicológica y la física, y los principales agresores fueron los familiares de los pacientes. Las causas de la violencia estaban asociadas al estrés, la ansiedad y la desconexión respecto a la información sobre los procesos de triaje- lo cual provoca tensiones tanto con familiares como con el personal. Las consecuencias más frecuentes fueron el estrés, la frustración, la desmotivación, la intención de renunciar y la afectación en salud mental. Con

estos resultados se puede concluir que los efectos que causa la violencia en el entorno de trabajo influyen también en el bienestar del trabajador y la propia calidad del cuidado en los servicios de urgencias pediátricas, dejando clara la necesidad de establecer normas institucionales, de fomentar la comunicación entre compañeros y familiares.

Indio y Macías (2023), en Jipijapa, Ecuador, realizaron el estudio titulado Comunicación enfermera-cliente en el cuidado de urgencias obstétricas en el Distrito de Salud 13D03. El propósito fue definir el valor de la comunicación entre enfermeras y pacientes en el proceso de urgencias obstétricas, reconociendo los componentes de la interacción que afectan la calidad del cuidar y la satisfacción de las usuarias. La metodología fue descriptiva, de tipo prospectiva y de corte transversal con enfoque cualitativo, con aplicación de entrevistas y encuestas estructuradas aplicadas a 102 pacientes asistidos por urgencias obstétricas en el Hospital Básico de Jipijapa. Los resultados mostraron que los principales factores que influyen en la comunicación son la sobrecarga de trabajo (43 %), el estrés (19 %) y la pérdida del interés del paciente (11 %). Entre las barreras comunicativas más comunes estaban las emociones intensas (24 %), el manejo pobre del idioma (20 %) y las deficiencias en las habilidades comunicativas (18 %). La mayoría de las usuarias deben manifestar que se sienten que son comprendidas y que son escuchadas, aunque sí que indicaron la necesidad de mejorar la empatía y el acompañamiento emocional. Se concluyó que la comunicación efectiva es esencial para garantizar un cuidado obstétrico humanizado, fortalecer la relación terapéutica y reducir los riesgos derivados de la atención en emergencia; además, se recomienda implementar estrategias institucionales orientadas a la formación comunicativa y a la disminución del estrés laboral del personal de enfermería.

Locales

A nivel local, no se han identificado estudios previos que aborden de manera específica las experiencias o relatos del personal de enfermería sobre la interacción con los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro. La mayor parte de la investigación disponible en el contexto local se ha orientado hacia aspectos meramente técnicos del cuidado o a

la satisfacción del paciente, pero no incursiona en la dimensión comunicativa, emocional y relacional del acto de cuidar desde la perspectiva del profesional. La escasez de investigaciones propias revela la pertinencia de conocer cómo se da la relación enfermero-usuario en situaciones críticas y, por tanto, se vuelve necesario indagar sobre eso con la finalidad de generar insumos para mejorar la práctica humanizada y la calidad de la asistencia hospitalaria.

3. PROPÓSITO

Comprender los relatos del personal de enfermería sobre la interacción con el usuario en el servicio de emergencia, identificando los significados y experiencias que surgen en el proceso de atención, con el fin de fortalecer la comunicación terapéutica y el cuidado humanizado en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2025 – enero 2026.

4. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN

4.1 Preguntas de apertura

1. ¿Podría contarme cómo describiría su experiencia general al interactuar con los usuarios en el servicio de emergencia?
2. ¿Qué sentimientos o pensamientos suelen acompañarle al iniciar su turno en este servicio?
3. ¿Cómo vive usted la carga emocional que se genera en situaciones en que la interacción con usuarios o familiares se torna difícil o desafiante?
4. ¿Cómo percibe la relación que se establece entre usted y los usuarios durante los momentos de atención más críticos en el servicio de emergencia?
5. ¿Qué factores considera que influyen desde el inicio en la forma en que se da la comunicación con el paciente y su familia?

4.2 Preguntas de desarrollo

6. ¿Podría relatar alguna situación significativa en la que la interacción con un usuario haya marcado su práctica profesional?
7. ¿Cómo influye la carga laboral o el entorno del servicio de emergencia en la calidad de la comunicación con los pacientes?
8. ¿Qué experiencias ha tenido al intentar mantener la empatía y la calma ante usuarios que atraviesan situaciones de angustia o dolor?
9. ¿Cómo se desarrolla para usted el primer contacto con el paciente en un contexto de urgencia, y de qué manera siente que se va construyendo la confianza en esos momentos?

4.3 Preguntas de cierre

10. ¿Qué aprendizajes personales o profesionales ha obtenido de su experiencia comunicativa con los pacientes en el servicio de emergencia?
11. Desde su experiencia, ¿cómo podría fortalecerse el equipo de enfermería para mejorar la interacción con los usuarios?

12. ¿Usted cree que una comunicación más humanizada impactaría en la atención y recuperación del paciente?
13. ¿Qué mensaje o reflexión le gustaría dejar sobre el valor del vínculo enfermero-paciente en el servicio de emergencia?

5. UNIDAD DE ANÁLISIS QUE DELIMITA LAS FRONTERAS DEL CASO

La unidad de análisis está constituida por el personal profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, durante el período octubre 2025 – enero 2026. Este grupo representa el núcleo del estudio, ya que sus relatos, experiencias y percepciones sobre la interacción con los usuarios permiten comprender el fenómeno desde una perspectiva vivencial. Las fronteras del caso se consideran fijadas al contexto hospitalario del servicio de emergencia, entendiendo como tal el lugar en que se materializa la atención directa, inmediata y continua con el paciente, en un entorno que, como el de la emergencia, se caracteriza por el concepto de urgencia, por la presión asistencial y por el hecho de tener que tomar decisiones rápidas, lo que delimita el contexto donde se establecen las interacciones enfermero–usuario.

6. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

6.1 Tipo de investigación

El estudio es de tipo cualitativo, ya que se centra en comprender los relatos, las interacción con los pacientes y los significados que los profesionales de enfermería atribuyen a sus experiencias comunicativas con los usuarios en el servicio de emergencia. Este tipo de investigación no busca medir ni cuantificar variables, sino interpretar los fenómenos desde la vivencia subjetiva de los participantes, otorgando valor al discurso, las emociones y las percepciones emergentes en la práctica del cuidado (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2020).

6.2 Enfoque

El enfoque es fenomenológico, porque busca comprender la propia esencia de la experiencia que vive el personal de enfermería en el momento que se encuentra con las personas atendidas en situaciones de urgencia. Por la óptica de Husserl y Schutz, la fenomenología permite acceder al significado del fenómeno social a través del relato personal de quien lo lleve a cabo, suspendiendo juicios anteriores para interpretar el sentido de su vivencia profunda (Gros, 2023). En este caso, los relatos permiten descubrir la esencia del cuidado humanizado y comunicativo en contextos críticos.

Se utiliza un diseño descriptivo-interpretativo, propio de la subdisciplina de los estudios de caso en enfermería. La perspectiva del análisis es a partir de las experiencias particulares de cada participante, al tiempo que se interpretan las mismas para desarrollar una comprensión en común del fenómeno. El estudio de casos hace posible la interpretación contextualizada del cuidado en el servicio de emergencia, enunciando, donde concurren las dimensiones de; la emocional, la ética, la relacional y la técnica; la cual hace la enfermería, donde emergen los distintos saberes que la integran.

6.3 Población de estudio

La población está constituida por el personal profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro.

Crterios de inclusión

- Tener al menos un año de experiencia en el servicio de emergencia.
- Estar dispuestos a participar voluntariamente mediante consentimiento informado.
- Tener disponibilidad para una entrevista individual.

Se contó con la participación a 17 enfermeras/os, que eran la totalidad de los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia.

6.4 Instrumentos de recolección de la información

Para la ejecución de la investigación se procedió a recolectar la información utilizando para ello una entrevista semiestructurada con 13 preguntas. Este instrumento fue validado por expertos tras realizar las recomendaciones y correcciones realizadas previa su aplicación.

La guía incluye preguntas de apertura, desarrollo y cierre, orientadas a evocar relatos significativos, emociones y reflexiones personales sobre la interacción con los usuarios. Cada entrevista se realizará en un ambiente tranquilo, con autorización del hospital, y tendrá una duración promedio de 40 a 60 minutos.

Con consentimiento de los participantes, las entrevistas serán grabadas en audio y posteriormente transcritas textualmente, asegurando la confidencialidad y anonimato de los datos.

6.5 Técnica de análisis

Los datos serán analizados mediante el análisis temático fenomenológico, siguiendo las seis fases propuestas por Braun y Clarke (2006): familiarización con los datos, codificación inicial, búsqueda de temas, revisión, definición y redacción final (Ahmed et al., 2025).

Se utilizará el software Atlas.ti 9 para organizar los códigos, categorizar los relatos y facilitar la triangulación interpretativa entre los discursos.

6.6 Rigor científico y consideraciones éticas

Se garantizará la credibilidad, autenticidad, transferibilidad y dependencia según los criterios de Lincoln y Guba (1985). Éticamente, se respetarán los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, conforme a la Declaración de Helsinki y a las normas del Comité de Bioética de la Universidad Estatal de Bolívar. Los datos serán confidenciales y los participantes identificados con seudónimos.

7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

GRÁFICO N°1 CATEGORÍAS NÚCLEO

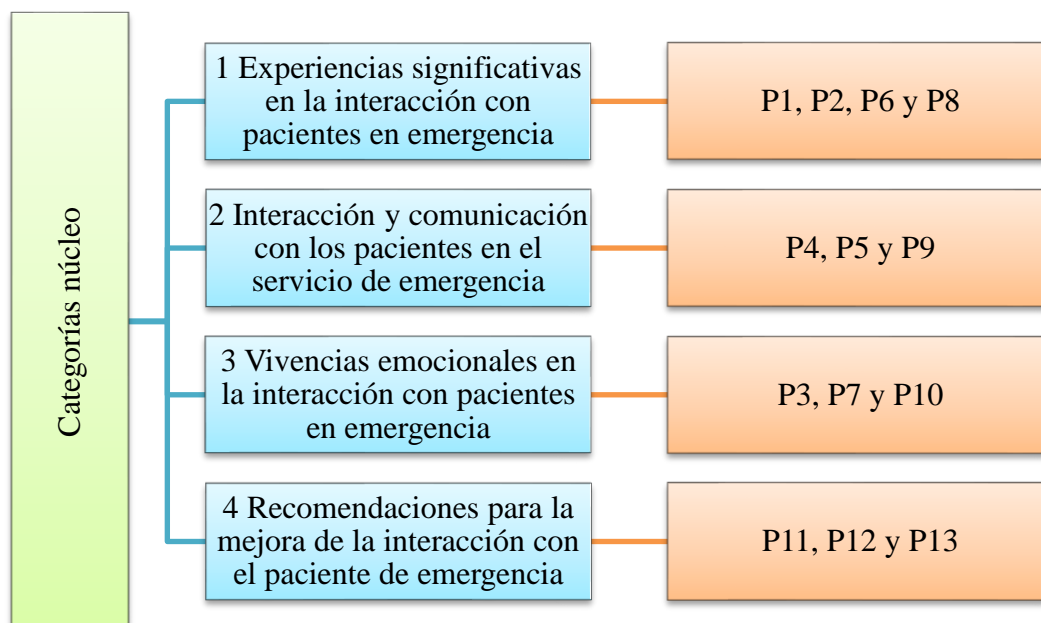


TABLA N°1. RELACIÓN ENTRE LAS CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS

Categoría	Subcategoría	Pregunta
Experiencias significativas en la interacción con pacientes en emergencia	Experiencia general	P1. ¿Podría contarme cómo describiría su experiencia general al interactuar con los usuarios en el servicio de emergencia?
	Sentimientos y pensamientos al iniciar el turno	P2. ¿Qué sentimientos o pensamientos suelen acompañarle al iniciar su turno en este servicio?
	Experiencias significativas en la práctica profesional	P6. ¿Podría relatar alguna situación significativa en la que la interacción con un usuario haya marcado su práctica profesional?
	Estrategias de autorregulación emocional	P8. ¿Qué experiencias ha tenido al intentar mantener la empatía y la calma ante usuarios que atraviesan situaciones de angustia o dolor?
Interacción y comunicación con los pacientes en el servicio de emergencia	Relación durante la atención crítica	P4. ¿Cómo percibe la relación que se establece entre usted y los usuarios durante los momentos de atención más críticos en el servicio de emergencia?
	Factores condicionantes comunicativos	P5. ¿Qué factores considera que influyen desde el inicio en la forma en que se da la comunicación con el paciente y su familia?
	Construcción inicial de confianza	P9. ¿Cómo se desarrolla para usted el primer contacto con el paciente en un contexto de urgencia, y de qué manera siente que se va

		construyendo la confianza en esos momentos?
Vivencias emocionales en la interacción con pacientes en el servicio de emergencia	Entorno y comunicación asistencial	P7. ¿Cómo influye la carga laboral o el entorno del servicio de emergencia en la calidad de la comunicación con los pacientes?
	Carga emocional ante situaciones desafiantes	P3. ¿Cómo vive usted la carga emocional que se genera en situaciones en que la interacción con usuarios o familiares se torna difícil o desafiante?
	Aprendizajes del vínculo comunicativo	P10. ¿Qué aprendizajes personales o profesionales ha obtenido de su experiencia comunicativa con los pacientes en el servicio de emergencia?
Recomendaciones para la mejora de la interacción con el paciente de emergencia	Fortalecimiento del trabajo en equipo	P11. Desde su experiencia, ¿qué siente que podría fortalecerse en el equipo de enfermería para mejorar la interacción con los usuarios?
	Impacto del cuidado humanizado	P12. ¿Cómo cree que una comunicación más humanizada impactaría en la atención y recuperación del paciente?
	Reflexión del valor del vínculo enfermero-paciente	P13. ¿Qué mensaje o reflexión le gustaría dejar sobre el valor del vínculo enfermero-paciente en el servicio de emergencia?

7.1 Jerarquía de códigos

Proyecto (EC Yessenia)

Informe creado por Mobile46 en 2/1/2026

Informe de códigos

Todos los (4) códigos

o 1 Experiencias significativas en la interacción con pacientes en emergencia

68 Citas:

1:15 – 6 in Entrevista 1

Bueno, lo que yo podría decir con respecto a lo que usted me está preguntando es que es un reto cada día y con cada paciente, porque son experiencias que uno va desarrollando día a día. Cada caso es diferente, así como cada enfermedad; por eso, a veces son retos y otras veces aprendizajes, tanto a nivel psicológico como profesional.

En realidad, cada paciente es un mundo y cada uno llega con diferentes afecciones, las cuales uno debe tratar de sobrellevar, ayudándolos con empatía, tratándolos bien y buscando solucionar su problema.

1 Memos:

1 Experiencia general

1:28 in Entrevista 1

Bueno, al inicio todos venimos con el entusiasmo de trabajar, pero, dependiendo del día y de los casos que se presenten, a veces hay situaciones muy tristes y fatales, por así decirlo. Por ejemplo, hay niños que fallecen o mamás que pierden a sus hijos; cosas así resultan muy dolorosas, porque todos somos seres humanos.

1 Memos:

2 Sentimientos y pensamientos al iniciar el turno

1:620 – 21 in Entrevista 1

Por así decirlo, una experiencia significativa. Por ejemplo, el área de triaje es muy conflictiva, ya que, como le mencioné anteriormente, todos quieren ser atendidos en ese momento. Ahí se presentan muchas diferencias: llegan pacientes muy agresivos y, sobre todo, familiares que faltan el respeto al personal.

Internamente, la etapa del COVID fue la que más me marcó, y creo que a la mayoría del personal, porque fallecían literalmente los pacientes y no había los materiales necesarios. La impotencia que uno siente es muy grande; por ejemplo, uno quiere hacer todo lo posible, pero llega un punto en el que ya no se puede hacer más y no no no no se logra salvar la vida del paciente.

1 Memos:

6 Experiencias significativas en la práctica profesional

1:827 in Entrevista 1

Las experiencias de aprendizaje son numerosas, ya que en el área se deben enfrentar decisiones difíciles y emocionalmente dolorosas. Como seres humanos, estas situaciones nos afectan profundamente, especialmente cuando se debe comunicar el fallecimiento de un paciente o informar que, a pesar de los esfuerzos realizados, ya no fue posible salvarle la vida. Una de las experiencias más dolorosas es comunicar a una madre el fallecimiento de su hijo, situación que marca profundamente y representa un gran impacto emocional

1 Memos:

8 Estrategias de autorregulación emocional

2:16 in Entrevista 2

Buenos días. Esta área de emergencia es bastante transitada por usuarios y pacientes. Una buena comunicación con los familiares del paciente limita

la resistencia frente a la información y mejora la relación entre el personal de salud y la familia.

1 Memos:

1 Experiencia general

2:28 in Entrevista 2

Al inicio, los sentimientos o pensamientos son positivos y esperar a ver qué sucede durante el turno. Lo más negativo, por así decirlo, es estar a la espera de un accidente o de alguna alteración, más que nada en niños y adolescentes.

1 Memos:

2 Sentimientos y pensamientos al iniciar el turno

2:618 in Entrevista 2

Sí, una vez hubo un niño al que había que brindarle atención y realizarle una canalización. Interactuamos con el niño y con la madre; se realizó la canalización y el niño ni siquiera lo sintió. Nos agradecieron bastante.

1 Memos:

6 Experiencias significativas en la práctica profesional

2:822 in Entrevista 2

En esa situación, se debe tratar de ponerse en los zapatos del usuario y explicarle la situación con palabras que pueda entender, claras y precisas, evitando errores o confusiones al momento de captar la información que se le brinda.

1 Memos:

8 Estrategias de autorregulación emocional

3:16 in Entrevista 3

Bueno, muchas veces también depende mucho de la actitud con la que nosotros estemos y de la actitud del paciente; de esa manera podemos

tener buenas o malas experiencias. De cierta manera a veces también cuando se ven afectados están un poco angustiados por la salud de ellos y Bueno hay que tratar de comprender un poco

1 Memos:

1 Experiencia general

3:28 in Entrevista 3

Bueno, yo por lo general siempre vengo motivada; trato de sobrellevar el turno y de pedir a Dios que todo salga bien. Entonces, creo que siempre inicio bien el turno.

1 Memos:

2 Sentimientos y pensamientos al iniciar el turno

3:618 – 19 in Entrevista 3

Sí, bueno, algunas experiencias han sido para bien y otras para mal. Tengo una situación que me marcó mucho: en una ocasión llegó un familiar con su madre, quien se había caído, y la familiar se mostró muy grosera. Fue tan grosera que me puse a llorar en el área de triaje; incluso había otras personas que le pedían que se calmara.

Yo no podía ingresar a la paciente en el sistema debido a la presión que ella ejercía sobre mí y a los insultos que recibí hacia mi persona. Fue una experiencia que me marcó profundamente y me hizo entender que uno debe tener fortaleza de carácter dentro de esta profesión

1 Memos:

6 Experiencias significativas en la práctica profesional

3:823 in Entrevista 3

Tratar de ser lo más amables y caritativos posible, entenderlos y ponernos en sus zapatos muchas veces, porque es muy difícil tener a un paciente afectado en su salud.

1 Memos:

8 Estrategias de autorregulación emocional

4:16 in Entrevista 4

En el área de emergencia, positivamente, combinando calidad y calidez en el trato hacia los pacientes.

1 Memos:

1 Experiencia general

4:28 in Entrevista 4

El turno se realiza de manera tranquila y con calma, permitiendo un desarrollo adecuado de las actividades.

1 Memos:

2 Sentimientos y pensamientos al iniciar el turno

4:618 in Entrevista 4

Una vez un paciente muy agresivo y lo tranquilice mediante calma, empatía y comunicación clara, lo que reforzó mi paciencia.

1 Memos:

6 Experiencias significativas en la práctica profesional

4:823 in Entrevista 4

Mantengo la calma y la empatía con pacientes angustiados o con dolor para generar confianza.

1 Memos:

8 Estrategias de autorregulación emocional

5:16 in Entrevista 5

Mi experiencia se centra en brindar empatía al paciente y ofrecer un trato humanizado en todo momento.

1 Memos:

1 Experiencia general

5:28 in Entrevista 5

Suelo acompañar la amabilidad, la cordialidad, el entusiasmo y brindando a todos los pacientes atención basada en la confianza y la dedicación.

1 Memos:

2 Sentimientos y pensamientos al iniciar el turno

5:621 in Entrevista 5

Con pacientes que han llegado en una condición crítica, como un paciente joven que nos expresaba sus sentimientos, nos marcó bastante; al final, ese paciente falleció, y esa experiencia nos dejó una impresión muy fuerte.

1 Memos:

6 Experiencias significativas en la práctica profesional

5:825 in Entrevista 5

Bueno, yo he tenido buenas experiencias; he tratado de ponerme en el lugar del paciente, entenderlo y poner de mi parte para brindarle los cuidados necesarios, de manera que la persona se sienta bien.

1 Memos:

8 Estrategias de autorregulación emocional

6:16 in Entrevista 6

En cuanto a la atención a los pacientes y usuarios externos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, se puede considerar conflictiva. Si bien nosotros nos ponemos en el lugar de los pacientes y procuramos brindar atención inmediata, los familiares a veces desconocen los protocolos y el manejo del triage que se realiza en emergencia. Esto puede generar

actitudes groseras o incluso amenazas de denuncias, lo que hace que la interacción sea, en ocasiones, complicada y conflictiva.

1 Memos:

1 Experiencia general

6:28 in Entrevista 6

Durante el turno de 12 horas, surgen diversas emociones y pensamientos, incluyendo preocupación, ya que no siempre es posible prever qué tipo de pacientes llegarán al servicio de emergencia.

1 Memos:

2 Sentimientos y pensamientos al iniciar el turno

6:617 – 18 in Entrevista 6

En este hospital, al ser un hospital provincial docente del Ministerio de Salud Pública, se atiende a una gran variedad de pacientes, tanto asegurados como no asegurados. De acuerdo con la normativa, no se debe negar atención a ningún paciente.

Han llegado ocasiones en las que médicos o enfermeras externas asumen que, por su condición profesional, pueden intervenir sin considerar los protocolos establecidos en el hospital. En algunos casos, intentan dar indicaciones o enseñar procedimientos que el personal ya conoce. Sin embargo, el equipo de enfermería sigue protocolos actualizados, supervisados por la coordinadora de enfermería, garantizando así una atención segura y de calidad.

1 Memos:

6 Experiencias significativas en la práctica profesional

6:822 in Entrevista 6

Siento tristeza cuando no podemos aliviar por completo el dolor de los pacientes, a pesar de realizar todas las actividades de cuidado directo y administrar medicación analgésica según lo indicado. Esta situación

genera un impacto emocional, ya que como personal de enfermería también observamos y sentimos el sufrimiento de quienes atendemos.

1 Memos:

8 Estrategias de autorregulación emocional

7:16 in Entrevista 7

Bueno, para dar respuesta a esta pregunta, primeramente yo trabajaba en el área de ginecología; hace dos meses me trasladaron al área de emergencia. Aquí se ha visto que interactuar con los pacientes es muy distinto, porque llegan personas de todas las especialidades. Tratar con niños, neonatos, adultos y embarazadas ha sido, diría yo, una experiencia satisfactoria, porque uno ve en cada paciente a un familiar, a un amigo, a un ser humano. Ayudarles a aliviar el dolor, brindarles confianza y respeto genera bienestar tanto en ellos como en nosotros.

1 Memos:

1 Experiencia general

7:28 in Entrevista 7

A ver, los sentimientos que me acompañan aquí son satisfactorios; brindar una atención con calidad y calidez, y, más que todo, ayudarles a aliviar el dolor y superar el problema que están enfrentando en ese momento.

1 Memos:

2 Sentimientos y pensamientos al iniciar el turno

7:617 in Entrevista 7

Una experiencia significativa ocurrió durante mi trabajo en las áreas de quirófano y neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Aunque en emergencia no he vivido algo similar, me marcó profundamente el fallecimiento de un recién nacido. Este tipo de situaciones, aunque tristes, me han enseñado a brindar más fuerza y ánimo, a realizar mis actividades con mayor dedicación y a ofrecer un

apoyo emocional completo a la madre y la familia. Estas experiencias dejan una huella importante, no solo como profesional de enfermería, sino también como persona.

1 Memos:

6 Experiencias significativas en la práctica profesional

7:21 in Entrevista 7

Como enfermeras, somos el alma del cuidado. Nuestra vestimenta nos identifica y seguimos un código profesional que adquirimos al graduarnos. Es fundamental mantener la paciencia, incluso en situaciones difíciles, como cuando algunos pacientes no comprenden las indicaciones o presentan distintos tipos de temperamento. Nuestro objetivo es brindar bienestar y tranquilidad, evitando generar problemas adicionales tanto al paciente como a sus familiares, quienes también están viviendo momentos de alta tensión. Ponerse en el lugar del otro y actuar con paciencia es esencial en nuestro trabajo.

1 Memos:

8 Estrategias de autorregulación emocional

8:16 in Entrevista 8

Mi experiencia en el área de emergencia ha sido enriquecedora. Cada interacción me ha enseñado a mantener la paciencia, escuchar activamente y mostrar empatía, incluso en situaciones de alta presión.

1 Memos:

1 Experiencia general

8:28 in Entrevista 8

Al iniciar mi turno, suelo sentir responsabilidad y compromiso, junto con motivación por brindar atención de calidad y empatía a cada paciente que llegue al servicio.

1 Memos:

2 Sentimientos y pensamientos al iniciar el turno

8:617 in Entrevista 8

Recuerdo un paciente que rechazaba el tratamiento. Manteniendo la calma y la empatía, logré tranquilizarlo y que aceptara la atención.

1 Memos:

6 Experiencias significativas en la práctica profesional

8:821 in Entrevista 8

Buenas experiencias, al mantener la calma y la empatía me ha permitido tranquilizar a pacientes angustiados o con dolor

1 Memos:

8 Estrategias de autorregulación emocional

9:16 in Entrevista 9

Bueno, yo le diría que es una bonita experiencia, ya que se atiende a pacientes de toda clase social y de todos los grupos etarios. La satisfacción de uno es ver que, luego de atenderlos, se recuperan y nos agradecen.

1 Memos:

1 Experiencia general

9:28 in Entrevista 9

Bueno, como uno es creyente, se pide a Dios que nos dé sabiduría para brindar una atención de calidad y calidez, y más aún cuando se trata de ancianos y niños, porque muchas veces los vemos como si fueran nuestros propios padres o hijos a quienes estamos atendiendo.

1 Memos:

2 Sentimientos y pensamientos al iniciar el turno

9:618 in Entrevista 9

Sí, hay varias. Por ejemplo, cuando se atiende a personas de la tercera edad y a los niños, esto me llama mucho la atención. Los niños llegan asustadísimos y lloran, pero cuando uno les brinda confianza y los trata de la mejor manera, ellos se van agradecidos, a pesar del temor que sienten al ver a una persona vestida de blanco.

1 Memos:

6 Experiencias significativas en la práctica profesional

9:822 in Entrevista 9

Experiencias que marcan, ya que al ponerse en el lugar de los pacientes, uno también siente parte de su dolor. Al atender a un familiar que está cursando alguna enfermedad o ha tenido un accidente, se procura brindar atención con calidad y calidez, asegurando que todo el proceso se desarrolle de la mejor manera posible.

1 Memos:

8 Estrategias de autorregulación emocional

10:16 in Entrevista 10

Depende del tipo de paciente, ya que algunos presentan patologías no graves, mientras que otros requieren una intervención rápida debido a la gravedad de su condición.

1 Memos:

1 Experiencia general

10:28 in Entrevista 10

Sentimientos de alegría, ya que disfruto trabajar en el área de emergencia. Además, cuento con compañeros que colaboran, lo que hace más gratificante la experiencia laboral.

1 Memos:

2 Sentimientos y pensamientos al iniciar el turno

10:620 in Entrevista 10

No recuerdo haber vivido alguna experiencia que me haya marcado.

1 Memos:

6 Experiencias significativas en la práctica profesional

10:824 in Entrevista 10

Personalmente, soy muy sentimental, por lo que a veces resulta un desafío separar los sentimientos del trabajo. En ciertos momentos, puede dar tristeza observar a padres con un hijo enfermo y vivir su angustia, lo que genera una sensación de desesperación compartida. Sin embargo, hasta el momento no he enfrentado situaciones más graves, como el fallecimiento de un paciente, en mi experiencia.

1 Memos:

8 Estrategias de autorregulación emocional

11:16 in Entrevista 11

Mi experiencia es desafiante pero enriquecedora. La interacción con los usuarios requiere rapidez, paciencia y mucho tacto, porque cada persona llega con un nivel diferente de estrés o dolor.

1 Memos:

1 Experiencia general

11:28 in Entrevista 11

Siento una mezcla de anticipación y responsabilidad. Me preparo mentalmente para enfrentar situaciones críticas y ofrecer atención de calidad.

1 Memos:

2 Sentimientos y pensamientos al iniciar el turno

11:617 in Entrevista 11

Tuve un paciente adulto que llegó con dolor severo y confusión. Lograr calmarlo y explicarle los procedimientos fue un momento que me enseñó la importancia de la paciencia y la claridad.

1 Memos:

6 Experiencias significativas en la práctica profesional

11:821 in Entrevista 11

Uso la voz serena y explico cada procedimiento paso a paso. La empatía se transmite más con gestos y actitudes que con palabras, especialmente en pacientes angustiados.

1 Memos:

8 Estrategias de autorregulación emocional

12:16 in Entrevista 12

El área de emergencia es impredecible y exige mucho. Cada paciente es distinto y la interacción depende de su estado emocional, lo que hace que la experiencia sea siempre diferente y formativa.

1 Memos:

1 Experiencia general

12:28 in Entrevista 12

Siento cierta tensión inicial porque sé que pueden llegar casos críticos, pero también motivación por poder ayudar y hacer la diferencia en momentos delicados.

1 Memos:

2 Sentimientos y pensamientos al iniciar el turno

12:618 in Entrevista 12

Una situación significativa que me marco fue cuando un paciente adulto mayor llegó con dificultad respiratoria. Lograr que él y su familia

entendieran lo que estábamos haciendo me hizo valorar la importancia de la claridad y la paciencia en la comunicación.

1 Memos:

6 Experiencias significativas en la práctica profesional

12:822 in Entrevista 12

Respirar profundo, escuchar atentamente y validar los sentimientos del paciente ayuda a mantener la calma. Esto también disminuye la ansiedad de los familiares.

1 Memos:

8 Estrategias de autorregulación emocional

13:16 in Entrevista 13

La interacción y comunicación con los usuarios en el área de triage puede resultar un poco conflictiva; sin embargo, una vez que el paciente ingresa al servicio y recibe la atención correspondiente, la comunicación suele desarrollarse sin mayores inconvenientes.

1 Memos:

1 Experiencia general

13:28 in Entrevista 13

En cuanto a los sentimientos, lo principal es que el turno se desarrolle de manera adecuada. No se presentan sentimientos negativos relacionados con la atención brindada.

1 Memos:

2 Sentimientos y pensamientos al iniciar el turno

13:617 in Entrevista 13

En una ocasión atendí a un paciente que se encontraba muy angustiado y con miedo. Al brindarle información clara y tratarlo con paciencia y empatía, logré que se tranquilizara y colaborara con el tratamiento. Esta

experiencia marcó mi práctica profesional y reafirmó la importancia de la comunicación humanizada en el cuidado de enfermería.

1 Memos:

6 Experiencias significativas en la práctica profesional

13:821 in Entrevista 13

No he tenido que enfrentar ni manejar situaciones de ese tipo hasta el momento.

1 Memos:

8 Estrategias de autorregulación emocional

14:16 in Entrevista 14

En esta área, como estoy recién llegada, sé que es un área conflictiva; sin embargo, hasta el momento no he tenido problemas. Estoy tratando de conocer a cada paciente que llega y me apasiona esta experiencia, la cual ha sido buena.

1 Memos:

1 Experiencia general

14:28 in Entrevista 14

Este servicio, por su proceso, a veces se complica. Hay momentos en los que la situación se vuelve difícil, y nosotros llegamos cargados de sentimientos, a veces positivos, pero otras veces el turno también se nos complica con el paso del tiempo.

1 Memos:

2 Sentimientos y pensamientos al iniciar el turno

14:617 in Entrevista 14

Alguna interacción que me ha pasado a mí es cuando llega un paciente con traumatismo y uno, junto al equipo de salud, trata de actuar de manera oportuna para salvar su vida.

1 Memos:

6 Experiencias significativas en la práctica profesional

14:821 in Entrevista 14

Tratamos de brindar la atención como si se tratara de un familiar, siendo empáticos con el paciente que llega a la institución.

1 Memos:

8 Estrategias de autorregulación emocional

15:16 in Entrevista 15

Mi experiencia ha sido muy buena; cada día es distinto y hay momentos de tensión, así como momentos de satisfacción al poder ayudar a los pacientes.

1 Memos:

1 Experiencia general

15:28 in Entrevista 15

Al inicio de mi turno hay mucha responsabilidad y esperanza con los pacientes, pero también sé que cada acción mía puede marcar una diferencia y ayudar a salvar vidas.

1 Memos:

2 Sentimientos y pensamientos al iniciar el turno

15:621 in Entrevista 15

Recuerdo que un niño llegó muy angustiado, con falta de aire, saturando bajo, con respiraciones muy altas y una temperatura de 38,5 °C. Se le brindaron los primeros auxilios y los padres nos agradecieron.

1 Memos:

6 Experiencias significativas en la práctica profesional

15:825 in Entrevista 15

He vivido momentos en los que mantener la empatía y la calma se convierte en un desafío. En esos instantes, hago un esfuerzo consciente por transmitir tranquilidad, sabiendo que mi actitud influye en la percepción de seguridad y confianza del paciente.

1 Memos:

8 Estrategias de autorregulación emocional

16:16 in Entrevista 16

Es una experiencia normal, en la que se brinda atención adecuada al paciente, manteniendo una interacción respetuosa y profesional entre el personal de salud y el usuario externo.

1 Memos:

1 Experiencia general

16:28 in Entrevista 16

Pensamientos positivos y un entorno positivo.

1 Memos:

2 Sentimientos y pensamientos al iniciar el turno

16:620 in Entrevista 16

Puede ser en pacientes que tuvimos durante COVID, que ingresaban y fallecían en un corto tiempo. La interacción con familiares desesperados porque el paciente no sobrevivía fue una experiencia que marcó la diferencia; fuera de eso, era una situación normal.

1 Memos:

6 Experiencias significativas en la práctica profesional

16:824 in Entrevista 16

Prácticamente, cuando el paciente tiene angustia o dolor, no nos escucha muy bien. En esos casos, interactuamos explicándole lo que vamos a hacer para aliviar el dolor o, si la situación es grave, comunicamos la

información a través de los familiares. Con el paciente que presenta angustia, dolor o ansiedad, no se canaliza correctamente la comunicación; primero es necesario tranquilizarlo, aliviar el dolor y evaluar el diagnóstico que provocó su malestar.

1 Memos:

8 Estrategias de autorregulación emocional

17:16 in Entrevista 17

Bueno, mi experiencia personal es que sí tengo afinidad para interactuar con los usuarios; no me resulta complicado. Trato de establecer una buena comunicación y, en lo posible, ser amable y comunicativa, para así facilitar la atención tanto del paciente, que necesita cuidados, como de sus familiares.

1 Memos:

1 Experiencia general

17:28 in Entrevista 17

Bueno, como estoy recién en este servicio, casi tres meses, al inicio venía un poco inquieta y preocupada por no saber qué iba a pasar durante el turno. Es un área nueva para mí, con mucha afluencia de pacientes, a veces críticos. Por eso, sí llegaba un poco preocupada y, hasta cierto punto, angustiada por no saber qué tipo de pacientes iba a atender, si tal vez accidentados o con complicaciones. Esto se debe principalmente a que todavía estoy en un proceso de adaptación. Sin embargo, en lo personal, en todo este tiempo he sabido resolver la demanda de los pacientes y las situaciones que se han presentado durante mis turnos.

1 Memos:

2 Sentimientos y pensamientos al iniciar el turno

17:620 in Entrevista 17

Bueno, en el área de emergencia no tendría, por ahora, alguna situación que haya marcado significativamente mi práctica profesional. Como ya mencioné, es un servicio nuevo para mí y aún no he vivido experiencias que pueda considerar como impactantes en mi desempeño.

1 Memos:

6 Experiencias significativas en la práctica profesional

17:825 in Entrevista 17

Bueno, en este corto tiempo, sí he tenido experiencias muy positivas. Podría decir que en aproximadamente el 90% de los turnos, principalmente en los tópicos y en la sala de observación, los familiares se han mostrado muy agradecidos por la calidad de atención que brindo y por la empatía que he demostrado hacia ellos. La mayoría lo que me dicen es ya se irá del turno ya va a cambiarse, quédese usted ha sido una buena persona usted nos ayuda conversa y todo Entonces en ese caso yo sí me siento tranquila con la calidad de atención que yo brindo y el trato también que he recibido tanto de los pacientes como de sus familiares.

1 Memos:

8 Estrategias de autorregulación emocional

○ 2 Interacción y comunicación con los pacientes en el servicio de emergencia**51 Citas:****1:413 – 14 in Entrevista 1**

Lo que yo percibo sobre la relación que establezco con los pacientes es que, en algunas ocasiones, ellos lo toman de buena manera; sin embargo, hay pacientes que llegan a la defensiva y se genera un conflicto, ya sea conmigo o con mi equipo. Esta área exige mucha presión y rapidez, entonces al final hay pacientes que llegan queriendo ser atendidos de inmediato.

Hay momentos en los que no hay suficiente personal ni camillas para atenderlos, y es ahí donde siempre existirán conflictos, como roces. Pero uno como responsable del servicio, debe tratar de sobrellevar y lidiar con la clase de pacientes que se presentan, para calmarlos y brindarles la atención que se merecen.

1 Memos:

4 Relación durante la atención crítica

1:516 in Entrevista 1

Bueno, yo considero que los factores más importantes que siempre debemos tener son el respeto y la forma en que nos dirigimos a la persona, porque, como yo digo, si uno llega y le hablan de una manera desafiante o irrespetuosa, es natural que también reaccione de la misma manera o incluso peor. Por eso, siempre hay que actuar con respeto y con calma; así, pienso que los pacientes nos irán agradeciendo por el trato recibido y volverán con una mejor percepción del servicio.

1 Memos:

5 Factores condicionantes comunicativos

1:929 in Entrevista 1

En el momento de urgencia, obviamente la emergencia es un área en la que trabajamos bajo presión; tenemos que hacer las cosas rápidas, pero debemos mantener la calma y transmitirla al familiar para que no se angustie más de lo que ya está. Obviamente, si ellos acuden por una atención, se debe priorizar la atención, pero brindando calma y respetando a los pacientes y a sus familiares.

1 Memos:

9 Construcción inicial de confianza

2:412 in Entrevista 2

Al inicio, si son pacientes críticos, hay que tomar en cuenta que la atención primero se priorizada en restablecer la salud y mantener la estabilidad hemodinámica del paciente; por lo tanto, la comunicación en ese momento queda estática. Posteriormente, se brinda la información correspondiente, pero yo considero que una buena

1 Memos:

4 Relación durante la atención crítica

2:514 in Entrevista 2

Yo creo y considero que, más que nada, el tránsito o la afluencia de pacientes que existe en emergencia puede limitar la comunicación. Aparte de eso, la angustia o la desesperación que presentan los familiares hace que no capten o no puedan entender oportunamente la información que se les brinda.

1 Memos:

5 Factores condicionantes comunicativos

2:924 in Entrevista 2

Yo considero que, con empatía, respeto y amabilidad, se fortalece la parte humanista de la atención.

1 Memos:

9 Construcción inicial de confianza

3:412 in Entrevista 3

Un poco tensa, en muchas ocasiones, porque hay pacientes críticos y otros que no lo son tanto. Entonces, nosotros priorizamos la atención de los pacientes críticos, y eso genera algunos problemas con los otros pacientes.

1 Memos:

4 Relación durante la atención crítica

3:514 in Entrevista 3

Bueno, nosotros por lo general tratamos siempre de explicarles lo que está pasando con la situación del paciente y su estado de salud, cómo se encuentra y cuál es la atención que se le puede brindar, porque, por lo general, ellos quieren saber qué es lo que está pasando y qué necesita el paciente.

1 Memos:

5 Factores condicionantes comunicativos

3:925 in Entrevista 3

Pues nosotros debemos actuar de la manera más segura, con conocimiento y de forma inmediata cuando el paciente realmente nos necesita. Además, debemos ser muy empáticos al momento de interactuar con otra persona; así se va generando confianza en el familiar o en el paciente y, por ende, uno puede desenvolverse mejor.

1 Memos:

9 Construcción inicial de confianza

4:412 in Entrevista 4

En los momentos críticos, la relación con los usuarios se basa en confianza y empatía, brindando atención rápida y segura para que se sientan acompañados

1 Memos:

4 Relación durante la atención crítica

4:514 in Entrevista 4

La empatía, la actitud, el estado emocional del paciente y la familia, y el entorno, influyen en la comunicación desde el inicio.

1 Memos:

5 Factores condicionantes comunicativos

4:925 in Entrevista 4

En urgencias, el primer contacto lo manejo con calma y comunicación clara, construyendo confianza desde el inicio.

1 Memos:

9 Construcción inicial de confianza

5:412 in Entrevista 5

Una relación de empatía con los pacientes, procurando realizar de manera adecuada todos los cuidados que estén pendientes.

1 Memos:

4 Relación durante la atención crítica

5:514 in Entrevista 5

Considero que el factor que influye en la forma como se da la comunicación es la alta demanda de pacientes.

1 Memos:

5 Factores condicionantes comunicativos

5:927 in Entrevista 5

Desde un inicio, se procura tratar al paciente de manera adecuada, brindándole un trato humanizado y respetuoso.

1 Memos:

9 Construcción inicial de confianza

6:412 in Entrevista 6

Para brindar una atención adecuada a todos los usuarios externos, se debe realizarse considerando la sintomatología del paciente y el tiempo de evolución de cada signo o síntoma. De esta manera, se puede ofrecer una atención de calidad y priorizar a los usuarios según su estado. En cuanto a la comunicación sobre la condición del paciente, el personal de

enfermería debe seguir los protocolos establecidos por el hospital, por lo que no siempre es posible brindar información detallada sobre el tratamiento o el estado clínico del paciente por lo cual todo esto dificulta una buena relación con los usuarios.

1 Memos:

4 Relación durante la atención crítica

6:514 in Entrevista 6

Considero que es fundamental mantener una buena comunicación y explicar claramente los flujos y procedimientos que se deben seguir con cada paciente. De esta manera, se puede brindar una atención adecuada y favorecer la recuperación de los pacientes.

1 Memos:

5 Factores condicionantes comunicativos

6:924 in Entrevista 6

Cuando un paciente ingresa como prioridad uno, se aplican de inmediato los protocolos establecidos. Sin embargo, en ocasiones, dependiendo de la condición del paciente, puede ser necesario ajustar o modificar temporalmente dichos protocolos. En cuanto a la comunicación con los familiares, los médicos se encargan de brindar toda la información necesaria, mientras que el personal de enfermería se enfoca en la realización de las actividades propias de su rol, como la administración de medicación y el manejo de vías.

1 Memos:

9 Construcción inicial de confianza

7:412 in Entrevista 7

La atención a un paciente crítico y a sus familiares puede generar una carga emocional intensa, ya que como seres humanos es natural sentirse afectado, sobre todo si se trata de un familiar cercano como un hijo,

abuelo o madre. Sin embargo, nuestra profesión exige brindar atención oportuna al paciente y apoyo emocional a los familiares. Siempre mantenemos comunicación clara con ellos, proporcionando información sobre el estado del paciente y cualquier pronóstico que se presente, respetando los límites de nuestra función profesional y considerando la voluntad de Dios en cada situación.

1 Memos:

4 Relación durante la atención crítica

7:514 in Entrevista 7

Desde el inicio los gestos de contención al paciente lo hacemos incluso con un abrazo o un apretón de manos a los familiares; nunca está de más hacerlo.

1 Memos:

5 Factores condicionantes comunicativos

7:924 in Entrevista 7

En momentos de urgencia, el contacto con el paciente se centra principalmente en brindar los cuidados necesarios y en procurar que reciba la mejor atención posible, con el objetivo de mejorar su pronóstico. Una vez superado el periodo crítico, se puede profundizar en la comunicación, indagando sobre la vida del paciente y buscando maneras de aportar a su bienestar, educación y respetando sus costumbres y creencias religiosas.

1 Memos:

9 Construcción inicial de confianza

8:412 in Entrevista 8

Percibo que la relación en momentos críticos se basa en confianza y empatía, brindando seguridad y apoyo al paciente incluso en situaciones de alta demanda pero si es difícil.

1 Memos:

4 Relación durante la atención crítica

8:514 in Entrevista 8

El estado emocional del paciente y la familia, y el entorno influyen desde el inicio en la comunicación.

1 Memos:

5 Factores condicionantes comunicativos

8:923 in Entrevista 8

El primer contacto en urgencias se centra en atender las necesidades del paciente rápidamente. La confianza se va generando al demostrar atención, respeto y apoyo

1 Memos:

9 Construcción inicial de confianza

9:412 in Entrevista 9

Al inicio es un poco estresante, pero a medida que se va atendiendo, luego de brindar la atención y el tratamiento, se genera confianza. Los pacientes también demuestran confianza y comparten todos los temores que sienten, tanto antes como después del tratamiento.

1 Memos:

4 Relación durante la atención crítica

9:514 in Entrevista 9

Influye bastante el tiempo de atención, y muchas veces también la falta de comunicación, tanto de los médicos, como de la alta demanda y el poco personal que hay. Todo esto afecta la posibilidad de brindar una atención de calidad. Además, no hay suficiente tiempo para interactuar adecuadamente con los pacientes debido a la demanda.

1 Memos:

5 Factores condicionantes comunicativos

9:924 in Entrevista 9

No siempre todos los casos se manejan de la misma manera, ya que muchas veces se trata de accidentes que pueden ser de gran o bajo impacto, dependiendo de la condición del paciente. A medida que transcurre el tiempo, tanto con los pacientes como con sus familiares se establece comunicación, informándoles sobre las condiciones del paciente y los procedimientos que se van a realizar, así como los exámenes que sean necesarios según la situación clínica.

1 Memos:

9 Construcción inicial de confianza

10:412 in Entrevista 10

Bueno, a veces puede ser caótica, porque no todos los familiares vienen tranquilos; pero, de mi parte, siempre me mantengo calmada y serena, porque no debemos ponernos de tú a tú con el familiar. Es mucho mejor enfocarse en el paciente.

1 Memos:

4 Relación durante la atención crítica

10:514 in Entrevista 10

Es importante entender que los familiares, en muchos casos, se preocupan por la situación del paciente. Por ello, considero fundamental actuar con tranquilidad, independientemente del motivo o la circunstancia.

1 Memos:

5 Factores condicionantes comunicativos

10:926 in Entrevista 10

En un momento de urgencia, es fundamental actuar rápidamente, priorizando la atención inmediata y manteniendo una interacción efectiva con el paciente y su familia.

1 Memos:

9 Construcción inicial de confianza

11:412 in Entrevista 11

En los momentos más críticos ahí debe fortalecer la relación enfermero-paciente logrando transmitir seguridad, cuidado y respeto, incluso cuando el tiempo disponible es limitado.

1 Memos:

4 Relación durante la atención crítica

11:514 in Entrevista 11

Yo creo que Influye la actitud de nosotros como profesionales, la urgencia de la situación, la cultura del paciente y el nivel de estrés de los familiares. La forma en que iniciamos la interacción marca mucho el tono de la comunicación.

1 Memos:

5 Factores condicionantes comunicativos

11:923 in Entrevista 11

El primer contacto debe ser claro y directo: presentarme, explicar el plan de atención y escuchar sus necesidades. Esto genera confianza inmediata y facilita la colaboración del paciente.

1 Memos:

9 Construcción inicial de confianza

12:412 in Entrevista 12

En la atención crítica, la relación con el paciente se basa en demostrar profesionalismo y cuidado genuino. Una comunicación clara y una escucha activa permiten generar confianza incluso en pocos minutos.

1 Memos:

4 Relación durante la atención crítica

12:514 in Entrevista 12

El estado emocional del paciente, la urgencia del caso, la disposición de los familiares y nuestra propia actitud profesional influyen directamente desde el inicio.

1 Memos:

5 Factores condicionantes comunicativos

12:924 in Entrevista 12

Me presento, explico la situación y las acciones inmediatas. Esto genera seguridad y confianza, incluso en contextos donde todo es apresurado y estresante.

1 Memos:

9 Construcción inicial de confianza

13:412 in Entrevista 13

La relación ha sido normal; no ha habido mayores problemas. Las dificultades se han presentado únicamente en el área de triage, pero más con los familiares de los pacientes que con los usuarios en sí. No hay inconvenientes.

1 Memos:

4 Relación durante la atención crítica

13:514 in Entrevista 13

En cuanto a la comunicación, si nos referimos a diagnósticos, esa información corresponde a la parte médica, ya que todo lo relacionado con diagnósticos y tratamientos lo brinda el médico. En ese sentido, nosotros proporcionamos información estrictamente dentro de nuestra competencia, como la administración de medicación y los cuidados, y no ha habido mayores dificultades. A veces se genera un poco de conflicto

en relación con el diagnóstico o los tratamientos, pero eso corresponde a la parte médica.

1 Memos:

5 Factores condicionantes comunicativos

13:923 in Entrevista 13

En el primer contacto con el paciente que llega por urgencia se le brinda la atención adecuada y se realizan los procedimientos necesarios. En ese momento, la confianza no siempre se puede generar, pero sí se puede mantener una comunicación efectiva. Generar confianza con el usuario, creo que es más complejo.

1 Memos:

9 Construcción inicial de confianza

14:412 in Entrevista 14

Tratamos de brindar la atención, como equipo de salud, de una forma tranquila y secuencial.

1 Memos:

4 Relación durante la atención crítica

14:514 in Entrevista 14

Considero que influye bastante el estado del paciente y de los familiares.

1 Memos:

5 Factores condicionantes comunicativos

14:923 in Entrevista 14

Nosotros, en el primer contacto que tenemos, realizamos siempre el control de signos vitales y tratamos de que los médicos brinden la atención adecuada a los pacientes que ingresan al servicio. En ese primer momento, la confianza no siempre se logra de inmediato; sin embargo,

tratamos de tranquilizar al paciente o familiares e indicarle lo que se le va a realizar.

1 Memos:

9 Construcción inicial de confianza

15:412 in Entrevista 15

En los momentos más críticos, la relación es muy intensa y directa. Aunque el tiempo es corto, siento que el paciente pone su confianza en nuestras manos.

1 Memos:

4 Relación durante la atención crítica

15:514 in Entrevista 15

Influyen muchos factores como el estado emocional del paciente, el nivel de conciencia y las escalas del dolor.

1 Memos:

5 Factores condicionantes comunicativos

15:927 in Entrevista 15

Mi primer contacto con el paciente siento que ocurre en cuestión de segundos. En ese momento, le brindo la mejor atención posible para aliviar su dolor y, poco a poco, ayudarlo a generar confianza.

1 Memos:

9 Construcción inicial de confianza

16:412 in Entrevista 16

Cuando llegan pacientes críticos, el trato es de emergencia; es decir, tratamos de salvaguardar la vida del paciente y, como mencioné, no involucramos sentimientos. Se actúa únicamente con experiencia y sabiduría.

1 Memos:

4 Relación durante la atención crítica

16:514 in Entrevista 16

Los factores que influyen desde el inicio incluyen brindar información clara sobre los diagnósticos reales, los procedimientos que se realizarán al paciente y el papel que debe asumir la familia en su cuidado nada más.

1 Memos:

5 Factores condicionantes comunicativos

16:926 in Entrevista 16

Si la urgencia es por un dolor leve, cuando el paciente ingresa y no tiene mucho dolor, le explico lo que se va a hacer, cómo se realizará el procedimiento y en qué momento puede hacer efecto el medicamento. De esta manera, se crea un vínculo de confianza entre el paciente y el personal de salud.

1 Memos:

9 Construcción inicial de confianza

17:414 in Entrevista 17

La relación que existe es buena. En lo posible, siempre he tratado de ser humana. Si bien es cierto, con los pacientes críticos que han llegado, a veces vienen en estado inconsciente o debido al dolor o al problema que están atravesando, es difícil entablar una conversación o hacerles preguntas. Por ello, se prioriza la empatía y la comunicación, que se establece de manera inmediata y segura con los familiares.

1 Memos:

4 Relación durante la atención crítica

17:516 in Entrevista 17

Bueno, los factores que se podrían mencionar aquí tienen que ver con la situación del estado de salud del paciente que ingresa al servicio de emergencia. Tanto el paciente, adolorido, como la familia, desesperada porque mejore la condición de su ser querido, generan mucha preocupación e incertidumbre. Algunos familiares asimilan la información de manera consciente, mientras que otros se ponen a veces en un estado defensivo. Por ello, la comunicación debe ser clara y precisa, para ayudar a que el familiar se calme y pueda colaborar en la recuperación de su ser querido.

1 Memos:

5 Factores condicionantes comunicativos

17:927 in Entrevista 17

Bueno, en mi caso, en las pocas situaciones de emergencia que hemos tenido, el objetivo principal en primera instancia es restaurar el estado de salud del paciente, atendiendo y brindando cuidados inmediatos que garanticen su bienestar y mejoren su condición. En estas situaciones, los familiares también se encuentran angustiados y desesperados, por lo que se procura mantenerlos informados sobre el estado del paciente. Además, se solicita a los médicos, quienes son los encargados de brindar la información, que expliquen claramente la situación, para que los familiares puedan colaborar y sentirse satisfechos con la atención que están recibiendo sus seres queridos.

1 Memos:

9 Construcción inicial de confianza

○ 3 Vivencias emocionales en la interacción con pacientes en el servicio de emergencia

51 Citas:

1:310 – 11 in Entrevista 1

Cómo vivo yo la carga laboral: a veces no se puede transmitir ni procesar de una manera eficiente, porque uno se carga con todo lo que pasa a su alrededor durante el turno. Hay momentos difíciles y decisiones que se deben tomar junto al equipo de trabajo; es muy duro, pero, en lo personal, tenemos que seguir atendiendo a los pacientes.

En lo personal, se me hace un nudo en la garganta, pero aun así debemos continuar brindando atención a los pacientes.

1 Memos:

3 Carga emocional ante situaciones desafiantes

1:723 in Entrevista 1

La carga laboral es muy cambiante. Por ejemplo, en algunos momentos aparentemente nos encontramos tranquilos; sin embargo, el área de emergencia es altamente intermitente. En un momento la situación está controlada y, poco después, el servicio se encuentra completamente saturado. Considero que esta situación influye de manera significativa, especialmente cuando existe déficit de personal auxiliar. Esto provoca que, en ocasiones, el personal llegue a niveles elevados de estrés, lo que puede generar cambios en el carácter. En algunos casos, pueden presentarse palabras, gestos o actitudes que no deberían ocurrir, pero que están directamente relacionadas con la sobrecarga laboral.

1 Memos:

7 Entorno y comunicación asistencial

1:1033 – 35 in Entrevista 1

Aprendizajes personales y profesionales: muchos personales, ya que también se aprende de los pacientes. Hay pacientes que son muy agradecidos y que, solo con una palmadita, un saludo o una pregunta que uno les brinda, se sienten importantes y atendidos; incluso, hasta cambian el semblante de su carita.

Pero también, en el ámbito profesional, uno sigue aprendiendo por las circunstancias que se presentan, porque, como le digo, hay cosas negativas y positivas. Existen pacientes que son agresivos y otros que sí respetan y valoran, más que todo, el trabajo del equipo de salud.

Piensan que, porque nosotros pertenecemos al Ministerio de Salud, tenemos que estar ahí a cada momento, como si debiéramos estar solo con un mismo paciente, cuando en realidad atendemos a muchos. Ahí también existe el conflicto, pero tanto de las experiencias negativas como de las positivas se aprende para ser mejores.

1 Memos:

10 Aprendizajes del vínculo comunicativo

2:310 in Entrevista 2

Muy bien, ahí lo único que hacemos —o lo que hago— es tratar de explicar con palabras claras, sencillas y concretas lo que está pasando, lo que está sucediendo, y esperar a ver cómo va mejorando el paciente.

1 Memos:

3 Carga emocional ante situaciones desafiantes

2:720 in Entrevista 2

Dentro de la calidad de la comunicación, no considero que influya de manera directa, sino que se ve limitada al inicio por la afluencia de pacientes, tanto hospitalizados como ambulatorios, que permanecen en el servicio y luego son dados de alta; pero eso nada más.

1 Memos:

7 Entorno y comunicación asistencial

2:1027 in Entrevista 2

Entender y comprender que el paciente o el familiar, por el solo hecho de enfrentar una enfermedad, una patología o una alteración, ya tiene un problema. Considero que una comunicación efectiva, en la que nosotros

sepamos entender al usuario, va a evitar que aumenten la angustia, el miedo y el temor dentro de la atención sanitaria.

1 Memos:

10 Aprendizajes del vínculo comunicativo

3:310 in Entrevista 3

Bueno, en muchas ocasiones a mí me han sacado un poco de mis casillas, no puedo mentir; pero hay que tratar de solucionar las cosas. Al fin y al cabo, creo que debemos llegar a un acuerdo con los familiares y, más que todo, entender que ellos son la parte afectada y que, muchas veces, están a la defensiva. Nosotros tenemos que tratar de ablandar un poco esas situaciones y comprender mucho la situación de los familiares y del paciente que tienen aquí.

1 Memos:

3 Carga emocional ante situaciones desafiantes

3:721 in Entrevista 3

Depende de cómo uno venga y de cómo comience el día. Si yo llego en un ambiente muy pesado o cansado desde casa, probablemente tendré esa misma actitud en el trabajo; pero si vengo con una actitud positiva, amistosa y humilde, las personas también nos van a recibir y tratar de la mejor manera.

1 Memos:

7 Entorno y comunicación asistencial

3:1031 in Entrevista 3

Bueno, muchos de los pacientes me han dejado grandes aprendizajes. El hecho de poder tratarlos y acompañarlos, sabiendo que muchas personas llegan ya afectadas desde sus hogares, es muy bonito; siento que realmente eso nos ayuda muchísimo a valorarnos y a hacernos ver como

personas. A veces, incluso, llegamos muy cansados o ya muy tarde al hospital, pero estas experiencias nos dejan enseñanzas importantes.

1 Memos:

10 Aprendizajes del vínculo comunicativo

4:310 in Entrevista 4

Manejo la carga emocional manteniendo la calma, siendo empática

1 Memos:

3 Carga emocional ante situaciones desafiantes

4:721 in Entrevista 4

La carga laboral y el estrés en emergencia afecta la comunicación, pero la calma y la empatía permiten mantener la calidad en la atención

1 Memos:

7 Entorno y comunicación asistencial

4:1030 in Entrevista 4

De mi experiencia en emergencia he aprendido la importancia de la paciencia, la empatía, la escucha activa y la comunicación clara, lo que me permite brindar una atención más humana.

1 Memos:

10 Aprendizajes del vínculo comunicativo

5:310 in Entrevista 5

Cuando hay una alta demanda de pacientes, puede generarse cierta ansiedad al intentar realizar o finalizar todas las tareas de manera oportuna.

1 Memos:

3 Carga emocional ante situaciones desafiantes

5:723 in Entrevista 5

Debido a la alta demanda de pacientes, en ocasiones no se dispone del tiempo suficiente para establecer una comunicación cercana y de confianza con cada uno de ellos.

1 Memos:

7 Entorno y comunicación asistencial

5:1031 in Entrevista 5

Con cada paciente siempre se aprenden valores y se respeta sus creencias. Estas experiencias dejan una huella significativa, generando un aprendizaje tanto profesional como emocional.

1 Memos:

10 Aprendizajes del vínculo comunicativo

6:310 in Entrevista 6

En cuanto a la interacción con los familiares suele ser, en muchos casos, un poco tensa.

1 Memos:

3 Carga emocional ante situaciones desafiantes

6:720 in Entrevista 6

La carga laboral en este hospital, debido al flujo constante de pacientes, especialmente en el ámbito del Ministerio de Salud Pública, es alta. Personalmente, en ocasiones no es posible brindar explicaciones detalladas a todos los pacientes, ya que suelen solicitar información sobre su evolución, diagnóstico o condición. Como se mencionó anteriormente, el personal de enfermería debe seguir los protocolos establecidos y no siempre puede proporcionar información clínica detallada sobre cada paciente.

1 Memos:

7 Entorno y comunicación asistencial

6:1027 in Entrevista 6

Una mala experiencia ocurre cuando los pacientes perciben que no actuamos con rapidez o que no queremos atenderlos. Pero siempre trato de brindar atención humanizada

1 Memos:

10 Aprendizajes del vínculo comunicativo

7:310 in Entrevista 7

Más que todo, en ese sentido, se trata de brindar apoyo emocional, y el humanismo debería prevalecer. Nosotros somos el corazón del cuidado; los médicos son el cerebro, y nosotros somos quienes brindamos el apoyo emocional. Como nos explica Jackson, el humanismo debería prevalecer.

1 Memos:

3 Carga emocional ante situaciones desafiantes

7:719 in Entrevista 7

La carga laboral es un factor importante, especialmente en el área de emergencia, que es la puerta de entrada del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Debido a la atención simultánea de múltiples pacientes, en ocasiones no hay suficiente disponibilidad para proporcionar información detallada y veraz a los familiares. Esto ocurre porque gran parte del tiempo se dedica a realizar procedimientos, actividades de cuidado y brindar atención directa al paciente, lo que puede dejar la comunicación inmediata en un segundo plano.

1 Memos:

7 Entorno y comunicación asistencial

7:1027 in Entrevista 7

Una experiencia satisfactoria en nuestra carrera ocurre cuando un paciente o familiar nos agradece por la información y la orientación brindada.

Aunque no podemos proporcionar información clínica detallada sobre diagnóstico o tratamiento, como lo hacen los médicos, sí podemos ofrecer educación sobre el manejo del tratamiento, la calidad de vida y las indicaciones necesarias para que los pacientes y familiares colaboren de manera efectiva en los procedimientos y cuidados.

1 Memos:

10 Aprendizajes del vínculo comunicativo

8:310 in Entrevista 8

Yo la carga emocional la vivo manteniendo la calma y la empatía

1 Memos:

3 Carga emocional ante situaciones desafiantes

8:719 in Entrevista 8

La presión del área de emergencia puede afectar la comunicación, pero al ser paciente y empática se logra mantener una atención clara y de calidad hacia los pacientes.

1 Memos:

7 Entorno y comunicación asistencial

8:1026 in Entrevista 8

De mi experiencia en emergencia he aprendido la importancia de la paciencia, la empatía, la escucha activa y la comunicación clara, lo que me permite brindar una atención más humana y efectiva.

1 Memos:

10 Aprendizajes del vínculo comunicativo

9:310 in Entrevista 9

La carga emocional es un poco estresante, pero hay que saber controlarla para poder salir adelante durante el turno.

1 Memos:

3 Carga emocional ante situaciones desafiantes

9:720 in Entrevista 9

Es significativa la carga laboral, ya que hay mucha demanda y poco personal aquí en emergencia y esto influye en la comunicación.

1 Memos:

7 Entorno y comunicación asistencial

9:1031 in Entrevista 9

El aprendizaje ha sido positivo, ya que una comunicación efectiva ha permitido obtener resultados favorables.

1 Memos:

10 Aprendizajes del vínculo comunicativo

10:310 in Entrevista 10

Bueno aunque en este momento el servicio puede ser un poco ajetreado, con calma es posible resolver las situaciones y sacar adelante tanto la atención como el cuidado del paciente.

1 Memos:

3 Carga emocional ante situaciones desafiantes

10:722 in Entrevista 10

A veces, los turnos pueden ser muy ajetreados y algunos familiares pueden mostrarse un poco intensos. Es importante saber manejar estos momentos con calma. Personalmente, prefiero mantener la tranquilidad y, en ocasiones, esperar a que el paciente se serene, o bien sugerir que la comunicación se realice directamente con el médico, según corresponda.

1 Memos:

7 Entorno y comunicación asistencial

10:1030 in Entrevista 10

Bueno, de parte del personal, debemos mantenernos calmados y brindar confort al paciente, que muchas veces está pasando por una situación complicada. Uno también debe comprenderlos, porque, en algún momento —Dios no lo permita— podríamos estar en la misma situación.

1 Memos:

10 Aprendizajes del vínculo comunicativo

11:310 in Entrevista 11

Hay momentos que resultan emocionalmente pesado, especialmente al atender pacientes graves. En estas situaciones, busco apoyarme en mis colegas y mantener un enfoque profesional, sin perder la empatía hacia los pacientes y sus familiares.

1 Memos:

3 Carga emocional ante situaciones desafiantes

11:719 in Entrevista 11

La presión del área puede dificultar que nos detengamos a escuchar plenamente, pero intento balancear eficiencia con una comunicación empática para que el usuario se sienta atendido.

1 Memos:

7 Entorno y comunicación asistencial

11:1027 in Entrevista 11

He aprendido que la comunicación es tan vital como la atención. Escuchar activamente y responder con empatía hace la diferencia en la recuperación y en la satisfacción del paciente.

1 Memos:

10 Aprendizajes del vínculo comunicativo

12:310 in Entrevista 12

Enfrentar situaciones críticas con familiares alterados es duro, pero intento mantenerme centrada, comunicarme con respeto y evitar que mis emociones afecten la atención.

1 Memos:

3 Carga emocional ante situaciones desafiantes

12:720 in Entrevista 12

El alto volumen de pacientes puede reducir la calidad de la comunicación, pero priorizo siempre la claridad y la empatía, aunque sea por unos minutos, para que cada usuario se sienta escuchado.

1 Memos:

7 Entorno y comunicación asistencial

12:1027 in Entrevista 12

He aprendido que cada interacción tiene un impacto emocional y que ser empática, aunque esté bajo presión, mejora la experiencia del paciente y fortalece mi práctica profesional.

1 Memos:

10 Aprendizajes del vínculo comunicativo

13:310 in Entrevista 13

La verdad, no he tenido ni he estado en ese tipo de situaciones; no he tenido inconvenientes en este tipo de casos.

1 Memos:

3 Carga emocional ante situaciones desafiantes

13:719 in Entrevista 13

En cuanto a la carga laboral, sí, a veces hay congestión del servicio y se presenta un poco de dificultad en ese sentido. Sin embargo, en relación con la atención, no creo que haya mayores problemas. Es un área donde la comunicación se genera principalmente en el momento del ingreso del

paciente, y no considero que existan grandes dificultades ni inconvenientes en ese aspecto.

1 Memos:

7 Entorno y comunicación asistencial

13:1027 in Entrevista 13

Este servicio me ha dejado muchos aprendizajes, tanto positivos como negativos, los cuales han ayudado a mi crecimiento y mejorar como persona y como profesional.

1 Memos:

10 Aprendizajes del vínculo comunicativo

14:310 in Entrevista 14

Tratamos de mantenernos tranquilos durante la jornada laboral y, cuando algún paciente se encuentra complicado, procuramos actuar de la mejor manera posible.

1 Memos:

3 Carga emocional ante situaciones desafiantes

14:719 in Entrevista 14

A veces, por el estrés emocional que pasamos en el servicio, nosotros también podemos estar un poco de mal genio; sin embargo, tratamos de brindar la atención de la mejor manera posible.

1 Memos:

7 Entorno y comunicación asistencial

14:1027 in Entrevista 14

Mi experiencia, hasta el momento, ha sido enriquecedora, porque aquí, en la sala de emergencia, vemos muchas patologías que son muy importantes en nuestro diario vivir.

1 Memos:

10 Aprendizajes del vínculo comunicativo

15:310 in Entrevista 15

En esas situaciones siento que la carga emocional es inmediata, casi como una presión en el pecho y en el estómago; pero siempre hay que procurar salvaguardar la vida del paciente con calma.

1 Memos:

3 Carga emocional ante situaciones desafiantes

15:723 in Entrevista 15

La carga laboral influye bastante, cuando hay muchos pacientes, el ruido y el estrés por el tiempo limitado hacen que la comunicación se vuelva más rápida y que la atención, en ocasiones, se torne más mecánica.

1 Memos:

7 Entorno y comunicación asistencial

15:1031 in Entrevista 15

He aprendido que la forma de comunicarnos es fundamental y que, en muchas ocasiones, un gesto simple o una palabra oportuna puede tranquilizar más que un tratamiento.

1 Memos:

10 Aprendizajes del vínculo comunicativo

16:310 in Entrevista 16

Hay que saber sobrellevar la situación con el paciente normal, las emociones casi no existen; solo es necesario saber manejar al paciente y a los familiares, ya que no hay mucha interacción emocional con los pacientes.

1 Memos:

3 Carga emocional ante situaciones desafiantes

16:722 in Entrevista 16

Sí, la comunicación es un poco difícil, ya que el área de emergencia es muy congestionada y no se puede brindar una atención personalizada. Lo que se debe hacer se realiza de manera más general, a diferencia del piso, donde hay más espacio para interactuar con los pacientes.

1 Memos:

7 Entorno y comunicación asistencial

16:1029 in Entrevista 16

Soy una persona poco comunicativa; me concentro en realizar los procedimientos para aliviar el dolor y en hacer el examen físico. Sin embargo, en cuanto a la comunicación directa con el paciente, reconozco que soy bastante limitado.

1 Memos:

10 Aprendizajes del vínculo comunicativo

17:310 in Entrevista 17

Bueno, en este caso, las situaciones difíciles se han visto principalmente en el área de triaje, ya que los familiares llegan en busca de atención inmediata. A veces, se trata de patologías que llevan de 5 a 8 días y que no son consideradas emergencias. Por ello, algunos familiares vienen molestos y requieren atención inmediata. De la forma más educada y respetuosa, se les ha tratado de explicar todo el proceso que implica la atención, haciendo énfasis en que el médico también tiene otros pacientes y que hay personas con patologías más complicadas que requieren atención urgente. Sin embargo, hay ocasiones en que no entienden la situación. Para solventarlo, se busca calmar a los familiares y, en lo posible, no entrar en confrontación con ellos; es decir, evitar gritos o actitudes similares, y explicar las cosas con claridad para mantener un ambiente tranquilo.

1 Memos:

3 Carga emocional ante situaciones desafiantes

17:722 in Entrevista 17

Influye mucho la carga laboral, porque como personal de enfermería uno quisiera dar el 100% y brindar una atención personalizada. Sin embargo, debido a la alta demanda de pacientes en este servicio, no siempre es posible mantener ese nivel de comunicación. Aun así, se procura mantener a los familiares y al paciente informados sobre su estado de salud, para que puedan colaborar y sentirse más seguros dentro del área.

1 Memos:

7 Entorno y comunicación asistencial

17:1031 – 32 in Entrevista 17

Los aprendizajes siempre son positivos, ya que uno se dedica a los cuidados de enfermería con el objetivo de mejorar el estado de salud del paciente. Además, como siempre he dicho, esta es mi profesión; me gusta ser enfermera y, si me preguntaran qué carrera elegiría nuevamente, escogería la enfermería.

Más allá de la profesionalidad, uno debe tener vocación, ya que aquí se trabaja en un servicio crítico con mucha afluencia de pacientes, donde se presentan situaciones de diversa índole: urgencias, emergencias, casos de accidentes o incluso de violencia. Todos son mundos diferentes que llegan buscando ayuda. Por eso, sería injusto e inhumano brindarles maltrato o una atención deficiente. En lo posible, siempre tengo presente que, además de ser personal de salud, debemos ser humanos, priorizando el bienestar del paciente y, por ende, también el de sus familiares que vienen en busca de ayuda. No sería correcto que se marchen recibiendo maltrato o una atención inadecuada.

1 Memos:

10 Aprendizajes del vínculo comunicativo

○ **4 Recomendaciones para la mejora de la interacción con el paciente de emergencia**

51 Citas:

1:1137 – 38 in Entrevista 1

Lo que se podría fortalecer es, obviamente, el respeto y los valores hacia las personas, porque sí hemos visto últimamente que, por el estrés, la carga laboral y la falta de personal de salud en el área de emergencia, se acumula el trabajo y ahí empiezan los problemas. Entonces, el personal cambia de humor cuando se ve muy presionado y cuando se le exige bastante para que, obviamente, brinde una mejor atención.

Yo considero que lo que más se necesitaría es reforzar los valores; asimismo, brindar charlas sobre valores y manejo de las emociones al personal, porque también es una caja de sorpresas la mente del personal de salud. Es muy duro enfrentarse a casos en los que los pacientes llegan y fallecen, o cuando se les brinda la atención necesaria y, aun así, el paciente no logra salir adelante; son situaciones difíciles.

1 Memos:

11 Fortalecimiento del trabajo en equipo

1:1240 – 41 in Entrevista 1

Como le dije anteriormente, solo con palmearle la espalda al paciente o al enfermo se gana el 50 % de su tratamiento. Imagínese entonces lo que significaría tratarlo bien: saludarlo, llamarlo por su nombre y brindarle atención, porque muchas veces, en la actualidad, algunos profesionales prefieren dedicar más tiempo a los papeles que a estar con el paciente.

Muchas veces lo único necesario es estar ahí con el paciente, preguntarle cómo está y cómo se siente. Eso genera una satisfacción muy grande, porque cuando ellos se van, se van agradeciendo; y no importa el dinero ni el sueldo que recibamos, sino el agradecimiento que uno siente y la satisfacción de saber que hizo las cosas bien.

1 Memos:

12 Impacto del cuidado humanizado

1:1343 – 45 in Entrevista 1

Como le dije, yo creo que ya di la respuesta, pero el mensaje sería tratar de inculcar que seamos más humanos y que nos pongamos en el lugar del paciente, porque nunca pensamos que también podemos enfermarnos y estar en la situación en la que hoy se encuentra el paciente.

Muchas veces he evidenciado, desde la responsabilidad que tengo, varias falencias; como le digo, se dedican a hacer papeles, a llenar la historia clínica y a todo, menos a atender al paciente. Incluso, el día de ayer evidencí que una paciente se quejaba y me llamaba la atención; yo observaba para ver quién se acercaba, y nadie lo hizo. Entonces me acerqué y le pregunté qué le ocurría. Ella me manifestó que le dolía el abdomen, que le habían puesto medicación, pero la habían dejado ahí, y la señora seguía quejándose.

Por eso siempre digo que el trato humano es lo mejor para que el paciente se sienta atendido y satisfecho; de esta manera se pueden evitar los conflictos, las denuncias y toda clase de problemas.

1 Memos:

13 Reflexión del valor del vínculo enfermero-paciente

2:1129 in Entrevista 2

Considero y creo que, primeramente, se debe mostrar una sonrisa y empatía; de igual manera, tratar diariamente al paciente y al familiar como si fueran nuestros propios familiares.

1 Memos:

11 Fortalecimiento del trabajo en equipo

2:1231 in Entrevista 2

En la atención humanizada, recordemos que hay que tratar al paciente como un ser humano integral u holístico. Las actividades o procedimientos que se realicen no deben limitar que esa atención se brinde; por el contrario, la comunicación y el afecto ayudan a aliviar el desconocimiento y el dolor que siente el paciente

1 Memos:

12 Impacto del cuidado humanizado

2:1333 in Entrevista 2

De la misma manera, tratar al paciente como un ser humano y, más que nada, como si fuera un familiar propio, mostrándole una buena actitud, una sonrisa, entendiéndolo y escuchándolo; no siendo groseros y brindándole la información completa que esté dentro de nuestras actividades.

1 Memos:

13 Reflexión del valor del vínculo enfermero-paciente

3:1133 in Entrevista 3

Lo que podríamos fortalecer es, un poco más, la empatía con los usuarios. La carga laboral a veces nos hace actuar de manera grosera o descortés; también influye la falta de personal médico y la dificultad de ser más humanos y de interactuar adecuadamente con los usuarios, para que se sientan más confiados. Creo que eso sería lo que podríamos mejorar.

1 Memos:

11 Fortalecimiento del trabajo en equipo

3:1235 in Entrevista 3

Mucho mejor; eso ayuda muchísimo. El hecho de poder sacarle una sonrisa a un paciente o a las personas contribuye bastante a que su salud mejore y, más que todo, a que se sientan más confiados, que perciban que los estamos cuidando y no que representamos una amenaza. Muchas

veces se sienten ofendidos o atacados, aunque no sea así. Por eso siempre digo que uno tiene que ponerse en los zapatos de ellos.

1 Memos:

12 Impacto del cuidado humanizado

3:1337 in Entrevista 3

Bueno, es muy importante que podamos tener empatía con los pacientes, relacionarnos un poco más con ellos y estar presentes para ellos, porque nosotros trabajamos para servirles. Por eso, debemos mejorar cada día, ser más empáticos, amables y caritativos.

1 Memos:

13 Reflexión del valor del vínculo enfermero-paciente

4:1132 in Entrevista 4

Considero que el equipo podría fortalecerse en la comunicación interna, el trabajo en equipo y la empatía.

1 Memos:

11 Fortalecimiento del trabajo en equipo

4:1234 in Entrevista 4

Una comunicación más humanizada genera confianza y seguridad.

1 Memos:

12 Impacto del cuidado humanizado

4:1336 in Entrevista 4

El vínculo es clave, porque la confianza y la empatía permiten brindar atención más humana y acompañar al paciente en su vulnerabilidad.

1 Memos:

13 Reflexión del valor del vínculo enfermero-paciente

5:1133 in Entrevista 5

Trabajar de manera humanitaria, con más empatía hacia los pacientes, tratando de entender que no todos son iguales, respetando sus creencias y tradiciones.

1 Memos:

11 Fortalecimiento del trabajo en equipo

5:1235 in Entrevista 5

La comunicación humanizada Brinda seguridad, confianza y privacidad; asimismo, tomando en cuenta, como ya mencionaba, las creencias y costumbres de cada persona.

1 Memos:

12 Impacto del cuidado humanizado

5:1337 in Entrevista 5

A veces necesitamos brindar un cuidado más humanizado, a pesar de la presión del trabajo y de la alta demanda. En ocasiones, nos olvidamos de tener un poco más de empatía con los pacientes, ya que tratamos de hacer las cosas rápidamente. En ese sentido, sería eso.

1 Memos:

13 Reflexión del valor del vínculo enfermero-paciente

6:1129 in Entrevista 6

Es fundamental mantener una buena comunicación entre el equipo y con los pacientes y explicarles cómo se manejan los procesos en el servicio. En ocasiones, cuando observamos que a nuestros propios familiares no se les atiende de inmediato, podemos sentir frustración o molestia. Además, el personal de enfermería ha recibido, en algunas ocasiones, insultos tanto de los usuarios como de sus familiares, lo que genera un desafío adicional en la interacción diaria.

1 Memos:

11 Fortalecimiento del trabajo en equipo

6:1231 in Entrevista 6

La comunicación humanizada impacta de manera favorable en la recuperación del paciente, ya que implica un trato empático y respetuoso.

1 Memos:

12 Impacto del cuidado humanizado

6:1333 in Entrevista 6

En relación con esta pregunta, se trata de ponerse en los zapatos del paciente y brindar atención como si se tratara de un familiar, apoyando su recuperación según la condición de cada paciente. Además, es importante escuchar al paciente y explicarle cómo se maneja el proceso dentro de la red de salud.

1 Memos:

13 Reflexión del valor del vínculo enfermero-paciente

7:1129 in Entrevista 7

Debemos aplicar los principios de Jean Watson, donde el humanismo prevalece en la atención de enfermería. No debemos olvidar que tratamos con seres humanos, y que una comunicación efectiva y satisfactoria favorece la colaboración tanto de los familiares del paciente como de los miembros del equipo de salud. El humanismo debe mantenerse como eje central de nuestra práctica, ya que, aunque la atención efectiva es fundamental, no debe descuidarse el trato humano y empático hacia los pacientes.

1 Memos:

11 Fortalecimiento del trabajo en equipo

7:1231 in Entrevista 7

Una comunicación efectiva es fundamental para brindar una atención de calidad. Esta facilita la colaboración en los distintos procedimientos

realizados al paciente, incluyendo la administración de medicamentos, promoviendo un mayor compromiso tanto del personal de salud como de los pacientes y sus familiares.

1 Memos:

12 Impacto del cuidado humanizado

7:1334 in Entrevista 7

Mi mensaje es que, como profesionales de enfermería, seguimos un código de juramento profesional. Cuando los pacientes se encuentran enfermos y vulnerables, debemos ser un soporte de confianza y no añadirles más dolor o desmotivación. En todo momento, es fundamental aplicar los principios del humanismo en la atención, brindando cuidado y apoyo emocional junto con el cuidado clínico.

1 Memos:

13 Reflexión del valor del vínculo enfermero-paciente

8:1128 in Entrevista 8

Considero yo que el equipo podría fortalecerse en la comunicación interna, el trabajo en equipo y la empatía,

1 Memos:

11 Fortalecimiento del trabajo en equipo

8:1230 in Entrevista 8

Comunicarse de manera más humanizada ayuda al paciente a sentirse seguro y tranquilo, lo que favorece su bienestar y recuperación.

1 Memos:

12 Impacto del cuidado humanizado

8:1332 in Entrevista 8

En el área de emergencia, el vínculo entre enfermero y paciente es fundamental, ya que va más allá de brindar cuidados clínicos. La

confianza y la comprensión en momentos de gran estrés para el paciente y su familia son esenciales. Una relación basada en la empatía y la comunicación clara permite que el paciente se sienta escuchado, acompañado y respetado, lo que facilita su cooperación durante los procedimientos

1 Memos:

13 Reflexión del valor del vínculo enfermero-paciente

9:1133 in Entrevista 9

Es muy importante mantener una buena comunicación.

1 Memos:

11 Fortalecimiento del trabajo en equipo

9:1235 in Entrevista 9

Es importantísima la comunicación, tanto en la manera de informar como en el uso adecuado del tono de voz.

1 Memos:

12 Impacto del cuidado humanizado

9:1337 in Entrevista 9

Siempre es importante realizar las actividades encomendándonos a Dios, ejecutando nuestro trabajo con dedicación, mística y amor por nuestra profesión.

1 Memos:

13 Reflexión del valor del vínculo enfermero-paciente

10:1132 in Entrevista 10

Un poco la comunicación de los médicos y enfermeros hacia el familiar o el paciente.

1 Memos:

11 Fortalecimiento del trabajo en equipo

10:1234 in Entrevista 10

Claro, sí, debe ser una comunicación más humanizada, brindando calidad y calidez al paciente. Como le dije, también hay que considerar el momento; por ejemplo, en un caso crítico, no se puede pensar en cómo hablar con el paciente si este ni siquiera puede comunicarse en ese momento. En ese caso, también es necesario calmar un poco a los familiares, para que nos permitan actuar y trabajar como personal de salud.

1 Memos:

12 Impacto del cuidado humanizado

10:1336 in Entrevista 10

Que seamos más empáticos y que debemos ponernos en los zapatos del paciente. Además, es importante que hagamos todo lo posible por tratar de salvar al paciente, siempre pensando en su bienestar.

1 Memos:

13 Reflexión del valor del vínculo enfermero-paciente

11:1129 in Entrevista 11

Capacitaciones en comunicación efectiva y manejo del estrés serían beneficiosas. También fomentar la colaboración entre colegas ayuda a mantener un ambiente más calmado y seguro.

1 Memos:

11 Fortalecimiento del trabajo en equipo

11:1231 in Entrevista 11

Humanizar la comunicación disminuye la ansiedad, aumenta la cooperación y genera un ambiente más seguro y confiable tanto para el paciente como para nosotros como personal.

1 Memos:

12 Impacto del cuidado humanizado

11:1333 in Entrevista 11

El vínculo con el paciente es la base de nuestra labor. Incluso en situaciones de emergencia, un buen contacto humano puede mejorar la experiencia del paciente y el resultado clínico.

1 Memos:

13 Reflexión del valor del vínculo enfermero-paciente

12:1129 in Entrevista 12

Fomentar comunicación clara entre el personal y técnicas de manejo del estrés ayudaría.

1 Memos:

11 Fortalecimiento del trabajo en equipo

12:1231 in Entrevista 12

Mantener una comunicación humanizada fortalece la confianza del paciente, alivia su ansiedad y apoya su recuperación tanto física como emocional, haciendo que la atención sea más efectiva.

1 Memos:

12 Impacto del cuidado humanizado

12:1333 in Entrevista 12

La relación enfermero-paciente es la base de la atención en emergencia. La empatía y la comunicación adecuada pueden transformar una experiencia estresante en una oportunidad de acompañamiento y seguridad.

1 Memos:

13 Reflexión del valor del vínculo enfermero-paciente

13:1129 in Entrevista 13

Mayor comunicación entre compañeros sería.

1 Memos:

11 Fortalecimiento del trabajo en equipo

13:1231 in Entrevista 13

Pienso que tener una comunicación efectiva y una atención humanizada va a influir en la atención del paciente y recuperación.

1 Memos:

12 Impacto del cuidado humanizado

13:1333 in Entrevista 13

El valor del vínculo, pienso, parte de una buena comunicación y del saber manejar el respeto. Considero que el respeto es lo principal y que, a partir de ahí, sigue la empatía. Sin embargo, a veces ya no depende tanto del personal, sino del mismo estado de salud del paciente; son situaciones que hay que comprender. Por eso, pienso que lo primordial es el respeto.

1 Memos:

13 Reflexión del valor del vínculo enfermero-paciente

14:1129 in Entrevista 14

La comunicación entre los profesionales es muy importante, ya que gracias a ello podemos brindar una buena atención a los pacientes.

1 Memos:

11 Fortalecimiento del trabajo en equipo

14:1231 in Entrevista 14

Siempre debe haber una comunicación humanizada, tanto como profesionales de la salud como a nivel personal. Nosotros tratamos de

brindar la mejor atención para que los pacientes puedan recuperarse de mejor manera.

1 Memos:

12 Impacto del cuidado humanizado

14:1333 in Entrevista 14

El mensaje que yo daría es que todos los profesionales debemos tratar al paciente con empatía, como si fuera nuestro propio familiar, para que ellos también nos traten de la mejor manera.

1 Memos:

13 Reflexión del valor del vínculo enfermero-paciente

15:1134 in Entrevista 15

Desde mi experiencia, considero que el equipo de enfermería podría fortalecer, ante todo, los espacios para expresar nuestras emociones y escuchar las de los demás.

1 Memos:

11 Fortalecimiento del trabajo en equipo

15:1236 in Entrevista 15

Para mí una comunicación humanizada reduce el miedo, mejora la colaboración del paciente y facilita la realización de los procedimientos.

1 Memos:

12 Impacto del cuidado humanizado

15:1338 in Entrevista 15

El vínculo enfermero-paciente es un apoyo fundamental, ya que permite generar confianza, brindar seguridad y acompañar al paciente en esos momentos difíciles.

1 Memos:

13 Reflexión del valor del vínculo enfermero-paciente

16:1131 in Entrevista 16

Como digo, en emergencia se dispone de poco tiempo con los pacientes que ingresan o pasan por esta área, por lo que la comunicación es limitada. Aunque se quisiera implementar una estrategia de comunicación, el tiempo no permitiría desarrollarla adecuadamente.

1 Memos:

11 Fortalecimiento del trabajo en equipo

16:1233 in Entrevista 16

En emergencia, los pacientes suelen llegar por dolor agudo y la atención es rápida. Una comunicación humanizada ayuda a reducir su ansiedad, brindarles seguridad y acompañarlos durante el procedimiento, aunque la recuperación sea ambulatoria y la sanación no dependa directamente de la comunicación.

1 Memos:

12 Impacto del cuidado humanizado

16:1335 in Entrevista 16

El respeto es lo más importante; no siempre el hecho de hablar significa acompañar al paciente. A veces, el silencio lo dice todo. Más que comunicación verbal, lo esencial es aliviar el dolor y trabajar con eficiencia.

1 Memos:

13 Reflexión del valor del vínculo enfermero-paciente

17:1134 in Entrevista 17

Bueno, desde mi experiencia como enfermera que trabaja en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, a veces no se le da suficiente importancia a la salud emocional del personal de salud. Las autoridades suelen enfocarse únicamente en que uno cumpla con su trabajo, pero no

consideran el ámbito psicológico y emocional de quienes laboramos aquí. Creo que sería importante fomentar el autocuidado y ofrecer charlas o controles psicológicos, ya que nadie sabe los problemas físicos, emocionales o psicológicos que atraviesa cada miembro del personal de salud. Sería bueno que se reconozca que también somos seres humanos, con necesidades emocionales y físicas, y que en muchos casos enfrentamos dificultades que nos cuesta expresar o compartir.

1 Memos:

11 Fortalecimiento del trabajo en equipo

17:1236 in Entrevista 17

Primeramente, yo siempre digo que uno debe amar lo que hace. Cuando uno ama y le gusta realizar su trabajo, lo hace de la mejor manera posible. En cambio, si no le gusta el servicio en el que está, se siente cansado o viene solo porque “tiene que trabajar”, eso puede afectar la calidad de la atención que brinda. Pienso que cada ser humano es diferente y depende de cómo cada uno desarrolla su trabajo.

1 Memos:

12 Impacto del cuidado humanizado

17:1338 in Entrevista 17

Bueno, en el poco tiempo que llevo en este servicio, al inicio me sentía preocupada y con miedo, con mucha incertidumbre por integrarme a un nuevo lugar de trabajo. Este es un servicio que requiere personal que realmente le guste su labor. Una reflexión que tengo es que he observado personal que lleva mucho tiempo trabajando y que, por el cansancio, tiende a ver al paciente solo como alguien que necesita atención y se va, sin considerarlo como un ser humano. Por eso, creo que es importante ser más conscientes y ponernos en el lugar del paciente, pensando que podría ser un familiar nuestro: nuestra madre, padre o hermanos. Así, nos preguntaríamos cómo nos gustaría que fueran tratados. No debemos atender a los pacientes de cualquier manera solo porque no los

conocemos. Mi mensaje sería que debemos ser más humanos en la calidad de atención que brindamos.

1 Memos:

13 Reflexión del valor del vínculo enfermero-paciente

8. RESULTADOS FINALES DE LOS REPORTES ATLAS TI

Categoría 1	
Experiencias significativas en la interacción con pacientes en emergencia	Experiencia general
<p>El análisis global de esta categoría muestra que la interacción del personal de enfermería con los pacientes en el servicio de emergencia se configura como una experiencia profundamente humana, compleja y transformadora, donde el cuidado trasciende lo técnico para situarse en el plano relacional, emocional y ético. Las vivencias descritas evidencian que cada encuentro con el paciente representa un desafío singular, condicionado por la diversidad clínica, emocional y social de quienes acuden al servicio, lo que exige del profesional una adaptación constante y una disposición permanente al aprendizaje.</p> <p>Los relatos señalan que la experiencia en emergencias puede ser interpretada como un proceso que inicia desde un estado emocional prospectivo; a la experiencia de la responsabilidad, la experiencia de la motivación y la experiencia que emerge de la conciencia de que el ambiente es impredecible. La entrada en el turno no es entendida como un momento neutro, sino que constituye</p>	<p>Los relatos de la enfermería ponen de manifiesto que la experiencia general del proceso de interacción con los pacientes desde el servicio de urgencia es vivida en torno a un proceso desafiante, variado y formador, en el que cada jornada significa enfrentarse a nuevas situaciones. Las enfermeras participantes consideran que no existen experiencias homogéneas, puesto que cada paciente presenta condiciones clínicas, emocionales y sociales diferentes, lo que exige del profesional una adaptación constante. La experiencia se aglutina cuando una enfermera señala que “cada día y con cada paciente es un reto, porque cada caso es diferente; a veces son retos y otras veces aprendizajes, tanto a nivel psicológico como profesional” (1:01).</p> <p>La experiencia en el servicio de emergencias es entendida también como un lugar donde la interacción va más allá de la acción técnica, incluyendo todas aquellas dimensiones humanas como la empatía, el respeto y</p>

<p>una situación emocional de preparación donde coexisten la experiencia del entusiasmo, la experiencia de la tensión y la experiencia del compromiso, condicionando así la manera de aproximarse, a la vez, al paciente y a la familia. Este estado de preparación inicial influye positivamente sobre la calidad de la interacción, así como sobre el modo en el que el profesional va a responder empáticamente en situaciones críticas.</p> <p>Elegir vivir así, evidenciarlo y compartirlo privadamente hace posible, no sólo, mostrar cómo la vida del profesional se añade a las experiencias significativas vividas en la práctica, ejercida especialmente en situaciones de gran carga emocional (médico-paciente, enfrentamiento con la muerte, malas noticias, situaciones conflictivas con los usuarios o familia...). Las vivencias se recuerdan como hitos que marcan la identidad de los enfermeros y enfermeras, poniendo énfasis sobre aspectos como la paciencia, los recursos emocionales o los valores éticos del cuidado. En el mismo momento, demuestran, la vulnerabilidad emocional del personal de enfermería, que está expuesto</p>	<p>la dignidad. Varias enfermeras coinciden en que el cuidado se construye desde la calidez y del sufrimiento del otro; una participante sostiene que la experiencia se centra en “brindar empatía al paciente y ofrecer un trato humanizado en todo momento” (5:1), mientras otra destaca la importancia de “combinar calidad y calidez en el trato hacia los pacientes” (4:1). Las anteriores expresiones muestran que la interacción se entiende como un encuentro humano que da significado al hacer profesional. De igual manera, los discursos permiten afirmar que la experiencia general se encuentra atravesada por momentos de tensión y satisfacción, y coexistiendo situaciones de conflicto con vivencias gratificantes. Algunas de las participantes identifican que la interacción se puede tornar difícil o complicada, fundamentalmente en el caso de los familiares que desconocen el funcionamiento del servicio, lo que puede conllevar a actitudes de resistencia o confrontación; aunque en estas situaciones no se pierde el compromiso con el cuidado, una enfermera lo expone así “los familiares a veces desconocen el manejo del triaje, lo que puede generar actitudes groseras, pero aún así procuramos</p>
---	--

<p>constantemente a testimoniar el sufrimiento padecido por otros.</p> <p>Las estrategias de autorregulación emocional, en este sentido, se presentan como el hilo conductor para desarrollar la práctica enfermera en el servicio de emergencia. Mantener la calma, controlar la expresión emocional, poner en práctica la empatía, la comunicación clara o recursos internos como la espiritualidad o la reflexión se convierten en mecanismos conscientes para salvaguardar a los pacientes y al profesional. Dichas estrategias no disminuyen el impacto emocional de las experiencias vividas pero canalizan el mismo hacia una acción profesional centrada en el cuidado humanizado.</p>	<p>brindar atención inmediata” (6:1). En contraste, otras relatan la satisfacción que surge al aliviar el dolor y recibir el agradecimiento del paciente, señalando que “la satisfacción es ver que luego de atenderlos se recuperan y nos agradecen” (9:1).</p> <p>La experiencia general en el servicio de emergencias se percibe como un enriquecimiento y como una experiencia significativa a pesar de su forma impredecible y exigente. La interacción con personas de diferentes edades y condiciones favorecen el sentido vocacional del cuidado, ya que les permite a las enfermeras reconocerse en el otro; una participante resume la vivencia diciendo “interactuar con niños, adultos o embarazadas ha sido una experiencia satisfactoria, porque uno ve en cada paciente a un familiar, a un ser humano” (7:1). Los relatos constituyen la experiencia general como difícil pero positiva, estableciéndose como un lugar de aprendizaje y reafirmación del rol enfermero dentro del contexto de emergencia.</p> <p>Sentimientos y pensamientos al iniciar el turno</p> <p>Los relatos narrados por el personal de enfermería muestran que el inicio del turno en el servicio de</p>
--	--

	<p>emergencia se vive como un momento muy teatralizado con expectativas, responsabilidad y disposición afectiva, donde se mezclan los estados de ánimo con su concienciación por la volatilidad del servicio. A la vez, las participantes suelen indicar que inician los turnos con entusiasmo, motivación y pensamientos dispuestos para la atención de calidad, conscientes del compromiso ético que solicitan del rol. Esta vivencia del inicio del turno se ve transcrita cuando una enfermera expresa que “al iniciar mi turno, suelo sentir responsabilidad y compromiso, junto con motivación por brindar atención de calidad y empatía” (8:2), mientras otra destaca que llega con “entusiasmo de trabajar” (1:2).</p> <p>Pero el inicio del turno se halla trufado de la anticipación de lo peor, una sensación que hace notar y esperar al minuto un partido crítico, fundamentalmente en relación a accidentes, pacientes críticos o situaciones que incorporan niños pequeños, ancianos o embarazadas. Las enfermeras muestran signos de una tensión emocional previa que responde a no saber qué tipo de casos aparecerán durante la jornada. Una enfermera expresa que “lo más negativo es estar a la espera de un accidente o de alguna</p>
--	--

	<p>alteración, más que nada en niños y adolescentes” (2:2), mientras otra reconoce que “siento cierta tensión inicial porque sé que pueden llegar casos críticos” (12:2). Esta sensación de anticipación no paraliza sino que prepara emocionalmente para responder frente al servicio de emergencia.</p> <p>Por otra parte, los discursos permiten notar que el inicio de los turnos de algunas enfermeras se acompaña de estrategias personales de afrontamiento de tipo espiritual, reflexiones internas, una preparación mental... Pedir fortaleza, sabiduría o tranquilidad aparece como una forma de sostener emocionalmente una práctica diaria. Una participante comparte que “trato de pedir a Dios que todo salga bien” (3:2), mientras otra menciona que solicita “sabiduría para brindar una atención de calidad y calidez, especialmente con ancianos y niños” (9:2). Estas prácticas son reflejo de una necesidad de apoyo interno ante la carga emocional del contexto.</p> <p>Por otra parte, algunas enfermeras describen como una vivencia de tranquilidad y confianza la iniciación de la jornada laboral, en especial cuando la enfermera tiene experiencia previa o cuando la</p>
--	--

	<p>enfermera posee un equipo de trabajo cooperador. Sentimientos de alegría, calma y seguridad profesional aparecen vinculados a un entorno laboral positivo; una participante manifiesta que “siento sentimientos de alegría, ya que disfruto trabajar en el servicio de emergencia y cuento con compañeros que colaboran” (10:2), mientras otra indica que “el turno se realiza de manera tranquila y con calma” (4:2). estas experiencias ayudarán a generar un clima emocional favorable para la atención.</p> <p>Los relatos de enfermeras con poco tiempo en el servicio evidencian que el inicio del turno puede vivirse con ansiedad, inquietud o angustia asociadas a la adaptación a un área con alta complejidad. La incertidumbre en cuanto a los casos contactados propiciarán un estado de ansiedad inicial que irá transformándose en seguridad en la medida que se vayan enfrentando y resolviendo las demandas del servicio. Una participante señalará que “al inicio venía un poco inquieta y preocupada por no saber qué tipo de pacientes iba a atender” (17:2), aunque añade que con el tiempo ha conseguido adecuarse a la realidad de las situaciones presentadas. En síntesis, los sentimiento y</p>
--	--

	<p>pensamientos en el inicio del turno materializan una experiencia emocional fuertemente compleja en la que coexisten la motivación, responsabilidad, tensión anticipativa y compromiso humanizado con el cuidado..</p>
	<p>Experiencias significativas en la práctica profesional</p>
	<p>Los relatos del personal de enfermería exponen como las experiencias significativas en la práctica profesional se irán conformando sobre todo en situaciones emocionalmente muy cargadas, de conflicto interpersonal, de contacto directo con el sufrimiento, la muerte y la impotencia clínica. Estas vivencias son recordadas como hitos de una trayectoria profesional repleta de huellas y de improntas emocionales y éticas. De manera recurrente, las participantes no escatiman en señalar el área de triaje y los contextos de crisis sanitaria como marcos donde la experiencia profesional adquiere un carácter particularmente intenso; así una enfermera manifiesta que “el área de triaje es muy conflictiva, llegan pacientes muy agresivos y familiares que faltan el respeto al personal” (1:6), de forma que la interacción será muy desgastante en su experiencia; uno de</p>

los relatos más reiterativos en el tiempo expresaba la experiencia vivida en la pandemia de la COVID-19, de hecho, descrita como un tiempo que concierne a un trastocamiento de forma transversal el personal de enfermería.

Las dificultades en la obtención de recursos, la elevada mortalidad y el sentimiento de falta de poder hacer más por los pacientes provocaron intensos y profundos sentimientos de sufrimiento y de impotencia. Una enfermera afirma que “la etapa del COVID fue la que más me marcó, porque fallecían los pacientes y no había los materiales necesarios; la impotencia que uno siente es muy grande” (1:6), mientras otra recuerda que “ingresaban y fallecían en un corto tiempo, y la interacción con familiares desesperados fue una experiencia que marcó la diferencia” (16:6). Todas estas circunstancias actúan como una experiencia límite que redimensiona el sentido del cuidado.

Al mismo tiempo, la vivencia con significado también puede darse en casos donde la empatía, la comunicación o la calma provocan transformaciones de los espacios potencialmente conflictivos por espacios de vivencias de aprendizaje profesional. Varias enfermeras narran

	<p>situaciones donde lograron calmar a pacientes agresivos, nerviosos o aterrorizados mediante la comunicación y el trato respetuoso. Una dice que “un paciente muy agresivo se tranquilizó mediante calma, empatía y comunicación clara” (4:6), mientras otra refiere que al brindar información y paciencia “logré que se tranquilizara y colaborara con el tratamiento” (13:6). Estas experiencias refuerzan la percepción de que la comunicación humanizada es una herramienta central del cuidado.</p> <p>En el mismo sentido, los relatos se atienen a la gratificación en el cuidado de la población infantil, de los adultos mayores, así como en los pacientes en estado crítico, donde la gratificación en el alivio del dolor, la confianza generada y el agradecimiento posterior tienen cierto valor simbólico; una enfermera recuerda que “se realizó la canalización y el niño ni siquiera lo sintió; nos agradecieron bastante” (2:6), mientras otra menciona que “cuando uno les brinda confianza a los niños, se van agradecidos a pesar del miedo” (9:6). Estas situaciones fortalecen el sentido vocacional y humanista de la práctica enfermera.</p>
--	---

Sin embargo, las situaciones significativas también pueden no ser siempre positivas; en el imaginario del grupo también afloran experiencias de violencia verbal, humillación y desbordamiento emocional, que afectan profundamente la autoestima de las enfermeras y su estabilidad emocional como personas y profesionales. Una de las participantes hace referencia a lo que le ocurrió: “la familiar fue tan grosera que me puse a llorar en el área de triaje” (3:6), Esto resulta en la toma de conciencia de que esta experiencia vivencial le enseñó a tener fortaleza de carácter si quería continuar formando parte del colectivo. Son experiencias que se concretan en el reconocimiento de la vulnerabilidad emocional de las enfermeras como personas y profesionales en situaciones de alta intensidad.

Algunas de las participantes afirman que todavía no han vivido experiencias que consideren significativas, lo cual se vincula mayoritariamente a estar poco tiempo en el servicio de emergencia. No obstante, aún en los casos de cortos espacios de tiempo, se asume que el desempeño en los servicios de emergencia también implica y debería incluir vivencias que transformen la

	<p>práctica y su identidad profesional. En definitiva, las experiencias significativas descritas en la investigación presentan la práctica enfermera en emergencia como un proceso totalmente humano, en situaciones de dolor, empatía, conflicto y aprendizaje continuo.</p>
	<p>Estrategias de autorregulación emocional</p>
	<p>El testimonio de las/os profesionales de la enfermería muestra que la autorregulación emocional es la estrategia central a la hora de mantener el cuidado en situaciones de fuerte carga emocional, sea en relación con el dolor, la angustia o con la muerte. Las participantes admiten que, como seres humanos, las situaciones difíciles producen una gran alteración de su mundo emocional y aun así, saben poner en marcha estrategias para poder seguir ofreciendo cuidado humanizado. Una de las experiencias más impactantes que nos relataba está relacionada con la comunicación de malas noticias, en especial en aquellos momentos en los que se debe informar el fallecimiento de una persona y la carga emocional que ello comporta. Una enfermera cuenta que “una de las experiencias más dolorosas es comunicar a una madre el fallecimiento</p>

	<p>de su hijo, situación que marca profundamente y representa un gran impacto emocional” (1:8), lo cual parece denotar la intensidad emocional que acompaña este tipo de intervenciones.</p> <p>En relación a estas experiencias, la empatía y la facultad de ponerse en el lugar de la otra persona devenían estrategias de regulación de la emoción. Las participantes argumentan que poner en el lugar del paciente y de su familia el propio sufrimiento hace que puedan regular la propia emoción y puedan tratar con más sensibilidad. Esta experiencia es la que refleja en el momento en que una enfermera dice que “se debe tratar de ponerse en los zapatos del usuario y explicarle la situación con palabras claras y precisas” (2:8), mientras otra enfatiza la importancia de “ser lo más amables y caritativos posible, entenderlos y ponernos en sus zapatos” (3:8). Estas estrategias no eliminan el dolor emocional, pero permiten canalizarlo hacia una acción profesional centrada en el cuidado.</p> <p>Por otro lado, la experiencia de los relatos también muestra que organizarse conscientemente para mantener la calma es tal vez uno de los recursos más importantes para regular</p>
--	--

	<p>la emoción y generar confianza en el paciente. Varias enfermeras refieren que controlar la voz, los gestos y la actitud para proteger tanto al paciente como a una misma ante usuarios angustiados o con dolor es una práctica habitual: “mantengo la calma y la empatía con pacientes angustiados o con dolor para generar confianza” (4:8), mientras otra destaca que “uso la voz serena y explico cada procedimiento paso a paso; la empatía se transmite más con gestos y actitudes” (11:8). Estas formas de actuar reflejan un proceso activo de autorregulación, a la vez que una forma de comunicación terapéutica.</p> <p>Por otro lado, las participantes admiten que la autorregulación emocional implica aceptar y manejar sentimientos como la tristeza, la frustración o la impotencia en el caso de que no sea posible aliviar el dolor del paciente. Una enfermera dice que “siento tristeza cuando no podemos aliviar por completo el dolor de los pacientes, a pesar de realizar todas las actividades de cuidado” (6:8), evidenciando cómo el sufrimiento del otro es internalizado por el profesional. En estos casos, la respiración consciente, la escucha activa y la validación emocional se convierten en</p>
--	--

herramientas para sostener el equilibrio emocional; una participante menciona que “respirar profundo, escuchar atentamente y validar los sentimientos del paciente ayuda a mantener la calma” (12:8).

Los relatos reflejan que la autorregulación emocional también se potencia a partir del sentido de la vocación del cuidado y de la respuesta del paciente y de los familiares. La gratitud recibida se convierte en un refuerzo emocional que se destaca por el bienestar del profesional y la percepción de un cuidado bien hecho. Una enfermera señala que “en aproximadamente el 90% de los turnos los familiares se han mostrado muy agradecidos por la calidad de atención y la empatía que he demostrado” (17:8), lo cual le permite sentirse tranquila y reafirmar su compromiso por la atención humanizada. De esta forma, los recursos de autorregulación emocional planteados conforman un proceso complejo consciente, donde el personal de enfermería gestiona su zona emocional para sostener una práctica profesional ética, empática y humanizada en el servicio de emergencia.

Categoría 2	
Interacción y comunicación con los pacientes en el servicio de emergencia	Relación durante la atención crítica
<p>El análisis integrador de esta categoría pone de manifiesto como la interacción y la comunicación en el área de la emergencia constituyen un proceso complejo, en el que la situación de atención, la urgencia clínica, la necesidad de tiempo y la elevada carga asistencial influyen directamente en la manera de establecer el vínculo enfermero-paciente. Los relatos evidencian que la comunicación no puede ser siempre extensa o profunda, pero sí que resulta una herramienta estratégica para conducir emociones, dar seguridad y construir el cuidado humanizado, incluso en escenarios de una complejidad extrema. De forma transversal, las narrativas describen que durante la atención a la persona crítica la interacción se sitúa priorizando la vida y la estabilidad de la vida del paciente/a. En el momento de atención, la relación enfermero/a-paciente/a se transforma en intensa, breve y en algunas ocasiones, tensa por la presencia de personas críticas y no</p>	<p>Las narraciones ofrecidas por el personal de enfermería muestran que la relación con los pacientes durante la atención crítica se crea en un clima de alta presión asistencial, escasez de tiempo y priorización clínica donde la comunicación puede llegar a depender únicamente de la urgencia de salvar la vida. Las participantes coinciden en que, en las situaciones más límites, la atención queda concentrada, en primer lugar, en estabilizar el paciente y, sólo después, en intercambiar la comunicación verbal. Una de las enfermeras comenta que “si son pacientes críticos, la atención primero se prioriza en restablecer la salud y mantener la estabilidad hemodinámica; por lo tanto, la comunicación en ese momento queda estática” (2:4), lo que muestra bien la tensión entre la acción clínica de inmediato y la acción comunicativa.</p> <p>En esta línea, la relación enfermeras-pacientes se describe como intensa, directa y, en algunas ocasiones, tensa, en especial cuando en</p>

<p>críticas, lo que genera incompreensión o conflictos con algún usuario/a o familiar. Sin embargo, en este marco de tensión, el personal de enfermería intenta mantener la relación terapéutica tratando de demostrar empatía, calma y profesionalismo, mostrando así que la efectividad del vínculo no depende de la cantidad de tiempo que se disponga, sino de la actitud y la presencia de la persona profesional. Del mismo modo, se demuestra que la comunicación en una emergencia está determinada por una serie de factores interrelacionados que van desde la forma de ser de la enfermera hasta la carga asistencial, pasando por el estado emocional del paciente y de sus familiares y por los límites de la profesión enfermera establecidos desde la institución. La elevados volúmenes de usuarios, el número escaso de enfermeras que asumen su función, el estado urgente de los casos, favorecen espacios reducidos para poder comunicarse cuando el malestar emocional, el dolor y la incertidumbre hacen que las personas no comprendan la información facilitada. En este marco, la comunicación que es clara, respetuosa y que se ajusta a la competencia profesional se percibe como un recurso para reducir la ansiedad, para fomentar</p>	<p>el servicio están conviviendo pacientes críticos y pacientes no críticos. La priorización de la atención produce confusión y conflictos entre algunos pacientes o familiares, que exigen atención inmediata. Una participante describe que “hay pacientes que llegan a la defensiva y se genera un conflicto, porque quieren ser atendidos de inmediato” (1:4), mientras otra reconoce que “la relación es un poco tensa porque priorizamos a los pacientes críticos, y eso genera problemas con los otros pacientes” (3:4). De esta manera, el personal de enfermería aparece en estas situaciones como el mediador que debe controlar la ansiedad del entorno sin dejar de lado la atención clínica.</p> <p>A pesar de estas situaciones difíciles, los relatos muestran cómo el vínculo durante la atención crítica está basado en valores como la empatía, la confianza y la seguridad, aunque sea limitada la disponibilidad de tiempo. Varias enfermeras afirman que, a pesar de que la comunicación sea corta, se puede transmitir el acompañamiento y el verdadero cuidado. Participante expresa: “en los momentos críticos, la relación se basa en confianza y empatía, brindando atención rápida y segura para que se sientan</p>
--	--

<p>la implicación del familiar y para evitar los conflictos.</p> <p>Por otro lado, la generación de la confianza inicial aparece como un proceso progresivo que se genera a partir de cómo contactamos hasta el momento que dura este contacto, que llega a tener una duración de unos pocos segundos, o de cómo la enfermera se preocupa por hablar con el paciente, haciendo la misma a través de la sintomatología verbal o no verbal del paciente. Los relatos nos enseñan que la confianza se genera a partir de la conjunción de una serie de aspectos de la atención clínica, de la comunicación clara, de la empatía y del respeto, y de la capacidad de la enfermera para transmitir calma y seguridad en un entorno de caos. Si bien las enfermeras saben que no siempre se puede hacer una construcción de la confianza de forma inmediata, especialmente si se están tratando pacientes críticos o incapaces de colaborar, intentan construir una comunicación para los familiares, ya que saben que la implicación de esta actividad de la continuidad del cuidado.</p>	<p>acompañados” (4:4), mientras otra señala que “aunque el tiempo es corto, siento que el paciente pone su confianza en nuestras manos” (15:4). Estas expresiones evidencian que la relación terapéutica no depende únicamente de la duración del contacto, sino de la calidad del mismo.</p> <p>Los relatos asimismo destacan la comunicación con los familiares en tanto elemento fundamental de la relación durante la atención crítica, sobre todo cuando el paciente está inconsciente o muy dolorido. En esos momentos, la interacción tiene lugar entre los acompañantes siguiendo los límites en la aplicación de los protocolos institucionales y de los límites del rol profesional. Una enfermera comentó que “es difícil entablar una conversación con pacientes críticos, por lo que la comunicación se establece de manera inmediata y segura con los familiares” (17:4), mientras otra menciona que “no siempre es posible brindar información detallada debido a los protocolos del hospital, lo que dificulta una buena relación con los usuarios” (6:4). Esto evidencia cómo las normativas influyen directamente en la dinámica comunicativa.</p>
--	--

	<p>Algunas participantes argumentan que para controlar el caos emocional que puede emerger en las situaciones críticas adquirirían una postura de autocontrol y tranquilidad de la que huya de las confrontaciones directas con los familiares, explicando que mantener la calma y tener el paciente salía natural. Una enfermera explica que “aunque la situación puede ser caótica, siempre me mantengo calmada y serena; es mejor enfocarse en el paciente” (10:4), mientras otra indica que “en emergencia se actúa con experiencia y sabiduría, sin involucrar sentimientos” (16:4). Los relatos construyen el vínculo como un vínculo frágil pero significativo, en el contexto de la urgencia. La conexión entre empatía, confianza y profesionalidad permite mantener viva la interacción entre enfermera-paciente en contextos donde la complejidad es elevada.</p>
	<p>Factores condicionantes comunicativos</p>
	<p>Los relatos del personal de enfermería muestran cómo la comunicación con los pacientes y sus familiares en el área de urgencias se encuentra determinada por una serie de elementos interrelacionados, de forma que confluyen elementos personales,</p>

emocionales, organizacionales y de contexto. Son los factores que nos parecen más relevantes, y estas participantes destacan el respeto y la actitud profesional como elementos que marcan el inicio de la interacción. La manera como el profesional se dirige al paciente o a la familia caracteriza la forma de la relación y puede facilitar o entorpecer en buena medida la comunicación; una de las enfermeras expresa que “si uno llega y le hablan de una manera desafiante o irrespetuosa, es natural que también reaccione de la misma manera” (1:5), enfatizando que hay que buscar la calma y el respeto para que la percepción de lo que tiene lugar sea positiva en la comunicación.

De forma reiterada los discursos manifiestan que la alta demanda asistencial y el paso incesante de pacientes como limitadores del tiempo disponible para la comunicación, aspecto que lastra la calidad del intercambio. La presión del propio servicio, la falta de personal y la urgencia de los casos dificultan una interacción más sedada y comprensible. Una participante expresa que “la afluencia de pacientes puede limitar la comunicación” (2:5), mientras otra añade que “no hay

	<p>suficiente tiempo para interactuar adecuadamente con los pacientes debido a la demanda y el poco personal” (9:5). Estos aspectos estructurales determinan directamente la capacidad de ofrecer una atención comunicativa más cercana.</p> <p>Y al mismo tiempo, el estado emocional del paciente y de los familiares aparece como uno de los determinantes de la comunicación. La angustia, el sufrimiento, la desesperación y la incertidumbre afectan a la comprensión de lo que se le comunica, provocando en ocasiones actitudes defensivas o de resistencia. Una enfermera dice que “la angustia o la desesperación de los familiares hace que no capten oportunamente la información” (2:5), mientras otra refiere que “algunos familiares asimilan la información de manera consciente, mientras que otros se ponen en un estado defensivo” (17:5). Estas vivencias llevan a los enfermeros a modificar sus formas de comunicación con los familiares, favoreciendo unos espacios de claridad y de contención emocional. En esta línea, las participantes subrayan la orientación hacia la explicación clara y a la mayor precisión posible sobre la situación del paciente, sobre los procedimientos y</p>
--	---

sobre los cuidados que recibirán de manera que sirva para reducir la ansiedad y favorecer la colaboración de la familia. Una enfermera indica que “tratamos siempre de explicarles lo que está pasando con la situación del paciente y cuál es la atención que se le puede brindar” (3:5), mientras otra considera fundamental “explicar claramente los flujos y procedimientos que se deben seguir con cada paciente” (6:5). En este sentido, la comunicación clara se pone en relación con un facilitador del cuidado y, por lo tanto, de la recuperación del paciente.

Por otro lado, los relatos dan cuenta de la existencia de límites profesionales e institucionales que condicionan la forma de comunicarse, en especial lo que respecta a información diagnóstica y de tratamientos que corresponde al ámbito del médico. Una participante expresa que “todo lo relacionado con diagnósticos y tratamientos lo brinda el médico, y nosotros proporcionamos información dentro de nuestra competencia” (13:5), o que en algunas ocasiones provoca conflictos o desajustes de la forma en que se entienden las cosas con los familiares. Al mismo tiempo, cuando existe esta limitación se pone en evidencia la

	<p>necesidad de crear coordinaciones en la comunicación en el equipo de salud para evitar conflictos.</p> <p>Algunas enfermeras resaltan la importancia de los gestos de contención y del lenguaje no verbal como factores que ayudan a una comunicación adecuada, incluso en situaciones de mucha presión. El contacto físico respetuoso, como un apretón de manos o un abrazo, es evidenciado como una forma de transmitir apoyo y cercanía. Una participante expresa que “los gestos de contención al paciente los hacemos incluso con un abrazo o un apretón de manos a los familiares” (7:5), poniendo de manifiesto que la comunicación en emergencia no sólo pasa por lo verbal, sino por las construcciones de lo presente y al acompañarse.</p> <p>En su conjunto, los factores condicionantes comunicativos descritos construyen la comunicación en emergencia como un proceso complejo y dinámico que está influido por la actitud profesional, por la carga asistencial, por la estado emocional de los pacientes y de los familiares, por la limitación institucional, por los medios de contención que se utilizan. Así, son estos factores condicionantes comunicativos los que determinan la</p>
--	--

	<p>calidad de la comunicación y exigen de las enfermeras una continua búsqueda de adaptación para mantener una comunicación humanizada y efectiva en las situaciones más complejas.</p>
	<p>Construcción inicial de confianza</p>
	<p>Los relatos del personal de enfermería evidencian que la construcción inicial de la confianza en el servicio de emergencia se desarrolla en un escenario marcado por la urgencia, la presión del tiempo y la necesidad de actuar con rapidez, donde la relación terapéutica se inicia, en muchos casos, en cuestión de segundos. Las participantes coinciden en que el establecimiento del contacto inicial no da lugar a la conversación, pero sí que empieza a tener un carácter fundamental para transmitir tranquilidad, seguridad y profesionalidad. Una enfermera dice “tenemos que hacer las cosas rápidas, pero debemos mantener la calma y transmitirla al familiar para que no se angustie más” (1:9), donde ya se empieza a denotar la contención emocional desde la misma llegada. En este sentido la empatía, el respeto y la amabilidad de la enfermera empiezan a jugar un papel fundamental en el</p>

	<p>establecimiento de la confianza, aún cuando el contacto sea breve.</p> <p>Varios/as participantes destacan que la manera de acercarse al paciente o familia condiciona la propia percepción de seguridad y el vínculo inicial. Una enfermera refiere que “con empatía, respeto y amabilidad se fortalece la parte humanista de la atención” (2:9), mientras otra expresa que actuar “de la manera más segura, con conocimiento y de forma inmediata” permite que “se vaya generando confianza en el familiar o en el paciente” (3:9). Estas vivencias ponen de manifiesto que la confianza no se da sólo con las palabras, sino que se va dando con la propia actitud profesional y la seguridad que se transmite.</p> <p>Del mismo modo, las narraciones apuntan a que la comunicación directa y franca es un aspecto clave en la construcción de la confianza incipiente. Compadecerse de lo que se va a hacer, explicar muy brevemente lo que se va a hacer, así como escuchar las necesidades de paciente o de familia son aspectos que favorecen la construcción del trabajo común y que permiten reducir la ansiedad.</p>
--	--

	<p>Una participante anota que “el primer contacto lo manejo con calma y comunicación clara, construyendo confianza desde el inicio” (4:9), mientras otra menciona que “presentarme, explicar el plan de atención y escuchar sus necesidades genera confianza inmediata” (11:9). Estas prácticas son las que permiten establecer el vínculo terapéutico aún en situaciones de agitación y estrés.</p> <p>Las enfermeras, sin embargo, apuntan que el principio de confianza no siempre tiene lugar de forma inmediata ni homogénea, especialmente en pacientes críticos o con un importante dolor. En estas ocasiones, prima la atención clínica y eso puede limitar la comunicación inicial. Una participante declara que “en ese momento, la confianza no siempre se puede generar, pero sí se puede mantener una comunicación efectiva” (13:9), mientras otra señala que “la confianza no siempre se logra de inmediato; sin embargo, tratamos de tranquilizar al paciente o familiares e indicarles lo que se le va a realizar” (14:9). Ellas, pues, expresan que la confianza se puede ir construyendo a medida que avanza la atención.</p> <p>Los relatos también aluden a la demostración del cuidado mediante la</p>
--	---

	<p>acción clínica como un medio para ir generando confianza. La rapidez de la atención, el alivio del dolor y la ejecución de los protocolos correspondientes son entendidos por los pacientes y familiares como signos de compromiso y competencia profesional. Una enfermera expresa que “la confianza se va generando al demostrar atención, respeto y apoyo” (8:9), mientras otra indica que “en cuestión de segundos le brindo la mejor atención posible para aliviar su dolor y, poco a poco, ayudarle a generar confianza” (15:9). Estas vivencias evidencian que la confianza se genera tanto por el hacer como por el decir.</p> <p>De los relatos se infiere que en unas situaciones de urgencia la comunicación con las familias tiene un fuerte papel en la construcción de la confianza. En particular, cuando el paciente no puede participar. Mantener a la familia informada, coordinar la información entre familiares y el equipo médico y respetar los roles profesionales son prácticas que favorecen la colaboración y contrarrestan la incertidumbre. Uno de los participantes apunta que “se procura mantener informados a los familiares sobre el estado del paciente y solicitar a los médicos que expliquen</p>
--	---

	<p>claramente la situación” (17:9). La construcción de la confianza inicial en urgencia se configura así como un proceso que toma forma con el paso del proceso asistencial, en un carácter dinámico, basado en la empatía, comunicación clara, acción profesional oportuna y el soporte psicológico en contextos difíciles.</p>
--	--

Categoría 3	
Vivencias emocionales en la interacción con pacientes en el servicio de emergencia	Carga emocional ante situaciones desafiantes
<p>Los relatos de los profesionales de enfermería recogen el punto de partida de las vivencias emocionales en la relación con las personas atendidas en el contexto del área de urgencias y emergencias, las cuales son entendidas como unas vivencias complejas, intensas y enormemente humanas, definidas por la exposición reiterativa al sufrimiento, la presión asistencial y la responsabilidad ética de sostener la vida. La carga emocional es planteada como un fenómeno que recorre la práctica diaria, una carga emocional que aparece en forma de sensaciones físicas, emocionales y cognitivas que se van acumulando durante el transcurso del turno de atención. Expresiones tales como: “se me hace un nudo en la garganta” y “la presión se siente en el pecho” (1:3; 15:3) hacen referencia al hecho de que el impacto emocional no siempre puede ser elaborado, que se solapa a partir de la exigencia de la atención prestada. Esta vivencia de lo vivido emocionalmente e físicamente por la fisiología y la biología refleja, desde la óptica</p>	<p>Las narraciones del personal de enfermería muestran que la carga emocional provocada por las situaciones difíciles es una experiencia muy intensa y que persiste en el tiempo a lo largo del cuidado en el área de urgencias, zona que se caracteriza por episodios tensos, decisiones a veces difíciles o imprescindibles y la exposición permanente al padecimiento humano. Las participantes cuentan cómo, al otro lado del turno, la necesidad de procesar o canalizar la carga emocional no siempre es una práctica que se pueda realizar de forma inmediata y que entonces se genera la sensación de que hay un exceso con la carga emocional. Comentarios como “se me hace un nudo en la garganta, pero aun así debemos continuar brindando atención” (1:3) son una buena representación de cómo se vivencia el impacto emocional a nivel corporal y afectivo, si bien el cumplimiento de los requisitos de papel nunca se para. Por lo que se refiere a la fenomenología, esta vivencia da cuenta de la existencia</p>

<p>fenomenológica, la tensión constante entre el sentido humano y la obligación profesional de cuidar. La carga emocional aumenta en contextos complejos, como sucede con la atención a pacientes muy graves, la toma de decisiones críticas o el contacto con familiares alterados o desasosegados. Las enfermeras hablan de situaciones que generan emociones muy difíciles en cuanto a la ansiedad, el estrés y el agotamiento en el trabajo, asociado además al esfuerzo asistencial que tradicionalmente suele dar lugar a esa situación. La relación con la familia emerge como una de las principales fuentes de tensión emocional porque se aborda desde el punto de vista del familiar, que suele adoptar una actitud defensiva, legando en situaciones donde la necesidad práctica no suele estar de acuerdo con cualquier explicación del tipo expectante, como muy bien indica una participante: “porque yo soy la parte afectada y muchas veces estoy en posición defensiva” (3:3), lo que exige al profesional realizar un esfuerzo emocional a la hora de contener al otro y regular sus propios sentimientos, como un claro ejemplo de trabajo emocional en el cuidado. El medio asistencial del área de urgencias se</p>	<p>del sentir humano frente a la exigencia ética por cuidar, pero el profesional permanecerá en la escena por mucho malestar emocional que padezca. Del mismo modo, se extrae de los discursos que será mayor la carga emocional que se va a desplegar en situaciones de mucha demanda asistencial o pacientes con gravedad o familiares alterados, escenarios que provocan ansiedad, estrés y tensión interpersonal. Algunas enfermeras reconocen que la presión de cumplir diferentes tareas en poco tiempo puede provocar la vivencia de angustia y cansancio emocional, por ejemplo, una de las participantes argumenta que “cuando hay una alta demanda de pacientes, puede generarse cierta ansiedad” (5:3). Esto puede ser coherente con lo que se ha mencionado en el estudio de la enfermería de servicios críticos, donde la carga de trabajo y el estrés constante se consideran factores que contribuyen a más estrés emocional y el consiguiente estrés profesional. Las participantes constantemente indican que la intervención con los familiares sería uno de los principales elementos que pueden resultar en una mayor carga emocional, dado que pueden llegar a ser personas ansiosas, en guardia o porque exigen atención inmediata a la</p>
---	---

<p>convierte en un contexto decisivo de aquellas vivencias emocionales y comunicativas que describen las participantes. Éstas explican un entorno que comprenda la intermitencia, el colapso del servicio, el ruido, el número reducido de personal y el tiempo escaso, todos elementos que imprimen su huella en la forma de comunicarse y relacionarse con las personas enfermas. La comunicación, en muchas ocasiones, resulta ser breve, funcional e inmediata, lo que representa el riesgo de una atención más mecanizada. Sin embargo, las enfermeras son conscientes de esta limitación y explicitando esforzarse de forma intencionada en mantener una comunicación clara, empática y respetuosa a pesar de contar con unos pocos minutos. “Soy clara y trato de ser empática en unos minutos” (12:7) expresa el compromiso ético en mantener la atención humana en situaciones adversas. Asimismo, las narraciones revelan que el estado emocional del profesional en el que pueda encontrarse condiciona la interacción asistencial, evidenciando de esta forma la imbricación entre lo personal y lo profesional. En efecto, acudir a la consulta con cansancio o inquietudes puede condicionar la forma</p>	<p>urgencia. Las enfermeras mencionan episodios de confrontación verbal que exigen un alto nivel de autocontrol. Una de las participantes indica que "en muchas ocasiones me han sacado un poco de mis casillas" aunque también enfatiza la importancia de entender el porqué, dado que ellos están “en muchas ocasiones me han sacado un poco de mis casillas”, pero enfatiza la necesidad de comprender que los familiares “son la parte afectada” y actuar desde la empatía (3:3). Esta experiencia refleja la carga emocional que representa para quien acompaña en la gestión de sus propias emociones, un fenómeno que la científica, Arlie Hochschild, considera como trabajo emocional en profesiones de ayuda.</p> <p>Frente a esa carga aparece el uso de estrategias de afrontamiento basadas en la serenidad, la empatía y el apoyo entre compañeras. La serenidad, el contacto asertivo y el apoyo del equipo de trabajo se configuran como recursos que pueden ayudar a mantener el equilibrio emocional. Una profesional de enfermería dice que “hay momentos emocionalmente pesados, especialmente con pacientes graves, y busco apoyarme en mis colegas” (11:3), lo que da cuenta la dimensión colectiva del cuidado y la</p>
---	--

<p>de comunicarse, mientras que acudir a la consulta con una disposición emocional positiva favorece la posibilidad de establecer relaciones más humanas. En contraposición, la calma, la empatía y la ayuda entre compañeros emergerán como estrategias imprescindibles para sostener el equilibrio emocional. El trabajo en equipo se vislumbra como un sostén colectivo que permite compartir la carga y evitar la deshumanización del cuidado, pues está en consonancia con las argumentaciones del cuidado humanizado de Jean Watson, quien sostiene que también hay que cuidar a la persona que cuida. El vínculo comunicativo, en este contexto, se resignifica como una vía de aprendizaje personal y profesional. Las enfermeras y enfermeros se dan cuenta de que cada gesto, incluso los más cortos, tiene mucho que enseñar y mucho con lo que aprender para poder desarrollar la sensibilidad, la empatía y la vocación de servicio como una manera de ir madurando en su quehacer; gestos simples, palabras en puntos clave, pequeños momentos de acercamiento, son ahora asumidos como algo significativo para el/la paciente y para el/la profesional, que se convierten en</p>	<p>importancia del trabajo en equipo como sostén emocional. Estas estrategias permiten seguir prestando la atención sin dejarla deshumanizada, de tal forma que se conectan con la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson, quien reconoce también la necesidad de cuidar al cuidador.</p> <p>Las experiencias de algunas participantes hacen referencia a la adopción de una postura de distancia emocional como mecanismo de defensa, especialmente en las situaciones consideradas rutinarias o con menor carga emocional. Una participante dice que “las emociones casi no existen; solo es necesario saber manejar al paciente y a los familiares” (16:3), dejando entrever la adopción de barreras emocionales con el fin de no desgastarse. Sin embargo, en conjunto, los discursos construyen la carga emocional como una de las vivencias del propio ejercicio de la enfermería en emergencia, conformada por el estrés, la empatía, la tensión y la responsabilidad ética de sostener la vida. Esta subcategoría pone de manifiesto que, pese a la carga emocional, el equipo de enfermería resignifica la vivencia como parte irrenunciable de la identidad propia de la profesión, además de su compromiso</p>
---	---

<p>una experiencia que reafirma el sentido del cuidado. Las vivencias emocionales de contenido negativo; como la agresividad, la incomprensión, etc. también se transforman en oportunidades de aprendizaje que permiten incrementar la fortaleza emocional, las capacidades de afrontamiento y el compromiso con una atención humanizada.</p>	<p>con el cuidado humanizado dentro de los contextos de alta complejidad.</p>
<p>Los relatos indican que estas vivencias emocionales aportan elementos para la construcción de la identidad del personal de enfermería en emergencias. A pesar del desgaste, la presión y el impacto emocional, las participantes resignifican su experiencia, como parte central de su vocación y su compromiso ético con el cuidado de la vida. La comunicación, la empatía y la humanidad no solo emergen como herramientas asistenciales, sino que cualquier situación es también una plataforma desde donde los profesionales sostienen su ejercicio profesional en escenarios de alta complejidad. En suma, esta categoría señala cómo las vivencias emocionales que tienen lugar en el transcurso de una interacción con pacientes en situaciones de emergencia no desgastan al profesional, sino que</p>	<p>Entorno y comunicación asistencial</p> <p>Las narrativas del personal de enfermería evidencian que el contexto asistencial de la unidad de emergencia se consolida como un entorno de carácter dinámico, inestable y muy exigente, en el que la carga de trabajo y la saturación del servicio influyen directamente en cómo se establece la comunicación con los pacientes y sus familiares. Las participantes describen la emergencia como un contexto de intermitencias, en el que los momentos de tranquilidad aparente pueden transformarse en otras situaciones de colapso asistencial. Una enfermera manifiesta que “en un momento la situación está controlada y poco después el servicio se encuentra completamente saturado” (1:7), lo que pone de manifiesto que el déficit de personal y el volumen de trabajo elevan los niveles de estrés que, en ocasiones, se expresan en gestos, actitudes o palabras no deseadas. Esta experiencia revela de qué manera el contexto organizacional condiciona las emociones y de qué manera se establecen las formas de comunicación del personal. Del mismo modo, los</p>

<p>contribuyen al crecimiento humano, ético y profesional del mismo/a, reivindicando el valor del cuidado enfermero como una práctica profundamente relacional y humanizada.</p>	<p>discursos demuestran que la elevada afluencia de pacientes impide una comunicación cercana, precisa y personalizada, lo que acaba por afectar la calidad del intercambio asistencial. Varias participantes reconocen que, dado el flujo incesante de pacientes y la simultaneidad de las prácticas, la comunicación puede convertirse en breve, funcional y basada en lo inmediato. Una enfermera expresa que “debido a la alta demanda de pacientes, en ocasiones no se dispone del tiempo suficiente para establecer una comunicación cercana y de confianza” (5:7), mientras otra señala que gran parte del tiempo se dedica a procedimientos, dejando la comunicación “en un segundo plano” (7:7).</p> <p>Constantemente, las participantes manifiestan que la presión ambiental, el ruido, la sobrecarga del servicio y el escaso tiempo disponible contribuyen al tono y profundidad de la comunicación e, incluso, que la desnaturalizan y la hacen más mecánica. Una de las enfermeras remarca que “cuando hay muchos pacientes, el ruido y el estrés hacen que la comunicación se vuelva más rápida y la atención más mecánica” (15:7), lo que pone de</p>
--	--

	<p>manifiesto la amenaza de despersonalización del cuidado en situaciones con gran demanda; no obstante, algunas participantes matizan que la comunicación se concentra más en la llegada a la sala, y que, a pesar de la congestión del servicio, no siempre tienen la sensación de que las dificultades sean notables (13:7), o que sugiere que las percepciones de las profesionales son dispares en función de la experiencia acumulada o del rol en el servicio.</p> <p>Por otra parte, las narrativas muestran que el estado emocional previo del profesional también influye en el de la comunicación asistencial. La llegada al turno con cansancio, estrés o con otros estados anímicos derivados de problemas personales, puede coartar la actitud hacia el paciente, al contrario de cuando la predisposición es positiva, entonces facilitará el hecho de que las interacciones sean más humanas y más respetuosas. Una de sus participantes repone que “si llego en un ambiente muy pesado, probablemente tendré esa misma actitud en el trabajo” (3:7), enfatizando la relación entre lo personal y lo profesional en el mismo acto comunicativo. Esta vivencia individual destaca la dimensión subjetiva del cuidado profesional y la</p>
--	--

	<p>importancia de estrategias de autocuidado emocional para que una comunicación terapéutica pueda sostenerse.</p> <p>Con respecto a estas limitaciones, las enfermeras hacen saber que intentan de forma consciente hacer calidad comunicativa a partir de la calma, la empatía y la claridad, aunque sea en breves instantes. Unas cuantas participantes apuntan que, ante la presión del ambiente, se decantan porque se sostiene el escuchar, el ir explicando lo esencial y la tranquilidad hacia el paciente y la familia. Frases como: “intento balancear eficiencia con una comunicación empática” (11:7) o “priorizo siempre la claridad y la empatía, aunque sea por unos minutos” (12:7) muestran al compromiso ético con un cuidado humanizado, aun en condiciones adversas. Tales prácticas se ajustan a las reflexiones de Jean Watson, para quien el tipo de comunicación que lleva a cabo el personal asistencial es una de las características que deben ser integradas en los cuidados de salud y en el entorno de alta complejidad.</p> <p>Los relatos muestran que, a pesar de las tensiones que proporciona el contexto asistencial, el personal de enfermería hace el esfuerzo en</p>
--	---

	<p>mantener informados a los pacientes y sus familias, como una vía para minimizar la ansiedad y activar la colaboración. A pesar de que reconocen que no existe un caminado normativo a seguir como el que podría proporcionarse en otros contextos de asistencia, y que no siempre es posible ofrecer información extensiva del estado debido a cuestiones institucionales, así como a condiciones de tiempo, el personal asistencial logra siempre comunicarse en la medida de lo necesario para generar seguridad. La subcategoría recolectada muestra, de esta manera, que la comunicación en contexto de emergencia se encuentra supeditada a unas condicionantes fuertes; la presentación de los relatos del personal de enfermería hace evidente que el vínculo que el personal establece comunicativamente con los pacientes y sus familias en el servicio de emergencia es, a su vez, una fuente continuada de aprendizajes personales y profesionales.</p> <p>Las mujeres que participaron afirman que cada una de las interacciones permite realizar aprendizajes significativos, incluso en los gestos más simples, como un saludo, una pregunta o una manera de estar con el otro y que dan lugar a</p>
--	---

	<p>cambios visibles en la actitud y el ánimo del paciente. Una de las enfermeras declara que “solo con una palmadita o un saludo se sienten importantes y atendidos” (1:10), lo que muestra que el aprendizaje no es exclusivo del ámbito tecnológico, sino que se produce a partir de la realidad compartida del ser humano. Estas experiencias han ayudado a potenciar la sensibilidad y la capacidad de reconocer al otro como sujeto de cuidados.</p> <p>Al mismo tiempo, los relatos dejan ver que uno de los principales aprendizajes del vínculo comunicativo es entender que el paciente y su familia ya vienen con unos bagajes emocionales previos, "la angustia generada por la enfermedad, el miedo, la angustia, la incertidumbre" que representa la enfermedad. Las participantes en la investigación resaltan que contar con una comunicación empática, comprensiva y en la que se procure la relación con la otra persona permite, por otra parte, disminuir tales emociones negativas y consigo evitar y/o resolver conflictos en el acto de verificar; una enfermera expresa que “una comunicación efectiva evita que aumenten la angustia, el miedo y el temor” (2:10),</p>
--	--

	<p>evidenciando que el aprendizaje radica en saber leer el contexto emocional del otro y adaptar el mensaje de manera sensible y respetuosa.</p> <p>De forma reiterada, las enfermeras identifican como aprendizajes centrales –que se verifican con la experiencia en emergencias– la paciencia, la empatía, la escucha activa y la claridad comunicativa; habilidades y competencias que se reconocen como necesarias para proporcionar una atención más humanizada, que cobra sentido en situaciones de presión y cansancio; una enfermera refiere que “he aprendido la importancia de la paciencia, la empatía y la escucha activa” (4:10), mientras otra señala que “ser empática, aunque esté bajo presión, mejora la experiencia del paciente” (12:10). Estos aprendizajes nos muestran un proceso de maduración profesional desde el contexto del cuidado en el que la comunicación intersubjetiva se incorpora como una de las partes del cuidado. Mas, también dan muestra de que las experiencias negativas de la práctica, relacionadas con la agresividad de un paciente o bien con la percepción de la mala atención de los</p>
--	---

	<p>profesionales, son también oportunidades.</p> <p>Las participantes reconocen que dicho tipo de situaciones les ayudan a resolver conflictos, regular sus emociones y reforzar la dimensión del compromiso de la atención humanizada. Una enfermera hace notar que “de las experiencias negativas y positivas se aprende para ser mejores” (1:10), lo que sirve de claro indicio de un proceso de resignificación de los conflictos como una actividad formativa en el ejercicio profesional.</p> <p>Los aprendizajes de la relación comunicativa también pueden verse reflejados en la satisfacción del agradecimiento de los pacientes y sus familias, sobre todo cuando las familias destacan la información, la orientación y el acompañamiento recibidos. Si bien asumen que hay límites en la labor que desarrollan respecto al diagnóstico o a los tratamientos, las enfermeras recurren a enmarcar el valor educativo y orientador de la relación comunicativa. Un miembro del grupo recoge la idea de la experiencia satisfactoria afirmando que “una experiencia satisfactoria ocurre cuando el paciente o familiar agradece por la información y la orientación brindada” (7:10), una creencia que permite</p>
--	---

	<p>concretar aún más el sentido de utilidad y trascendencia del cuidado de enfermería.</p> <p>Los relatos hacen evidente que esos aprendizajes consolidan la vocación profesional y el compromiso ético con el cuidado humanizado. Varias miembros del grupo confirman que el trabajo en emergencias, no exento de complicaciones, les reafirma la identidad como enfermeras y el deseo de ayudar. Una enfermera ahonda en la experiencia al afirmar que “más allá de la profesionalidad, uno debe tener vocación y ser humano” (17:10). La subcategoría en su conjunto muestra que la relación comunicativa en emergencias también incide en el paciente, pero además se transforma en una experiencia en la que el propio profesional se interpela, hasta el punto de transformarse en una fuente de aprendizajes de tipo emocional, ético y humano.</p> <p>Ahora bien, también hace evidente la capacidad del personal de enfermería para poder mantener, desde la empatía y la contención emocional, una relación comunicativa en medio de la presión en la que se encuentran y del estrés y la sobrecarga laboral existentes.</p>
--	--

	Aprendizajes del vínculo comunicativo
	<p>Las narrativas del personal enfermero ponen de manifiesto que la conexión de carácter comunicativo que se establece con los y las pacientes y sus familiares durante la atención en el servicio de emergencia se convierte en una fuente de aprendizajes personales y profesionales. Las participantes hacen suyas la idea de que cada interacción puede aportar enseñanzas de largo alcance, incluso en interacciones asociadas a gestos simples como un saludo, una pregunta o una muestra de cercanía, los cuales desembocan en transformaciones visibles en las actitudes y el ánimo del paciente. Una enfermera señala que “solo con una palmadita o un saludo se sienten importantes y atendidos” (1:10), lo cual pone de manifiesto que el aprendizaje va más allá del ámbito técnico y que se va construyendo desde la experiencia humana compartida. Estas vivencias alimentan el desarrollo de la sensibilidad y de la capacidad de aceptar al otro -al otro o a la otra- como un sujeto de cuidado.</p> <p>Los discursos igualmente reflejan que uno de los aprendizajes fundamentales que adquiere el vínculo</p>

	<p>comunicativo es comprender que el paciente y su familia llegan al servicio con una carga anterior, cargada de miedo, angustia y la propia incertidumbre de la enfermedad. Las entrevistadas reconocen que una comunicación empática, que dé sentido, va a poder hacer disminuir las emociones negativas y facilitar las relaciones interpersonales evitando conflictos en la atención. Una enfermera manifiesta que “una comunicación efectiva evita que aumenten la angustia, el miedo y el temor” (2:10), lo cual pone en evidencia que el aprendizaje consiste en aprender a leer las circunstancias afectivas del otro y adaptar el mensaje de forma sensible y respetuosa con el otro.</p> <p>Las enfermeras de forma repetida expresan el saber esperar, la empatía, la escucha activa y la claridad comunicativa, como aprendizajes importantes que se afianzan con la práctica en la sala de emergencia. Estas competencias han sido señaladas como factores determinantes en la prestación de una atención más humana, sobre todo en situaciones de presión y cansancio. Una participante expresa que “he aprendido la importancia de la paciencia, la empatía y la escucha</p>
--	---

	<p>activa” (4:10), mientras otra señala que “ser empática, aunque esté bajo presión, mejora la experiencia del paciente” (12:10). Las experiencias compartidas denotan una progresión en la maduración que ha conducido a mostrar a la comunicación como un elemento muy importante en la práctica del cuidado.</p> <p>Por el contrario, los relatos compartidos no sólo describen experiencias negativas como la agresividad de algunos pacientes u observar que el no proporcionar una atención rápida es un hecho que puede mejorarse, sino que se convierten en oportunidades de aprendizaje. Las participantes se muestran a favor de explicitarlas porque consideran que les enseñan a afrontar una situación de conflicto y regular sus emociones, así como intensifican su implicación y compromiso con una atención humanizada.</p> <p>Una enfermera expresa que: “de las experiencias negativas y positivas se aprende para ser mejores” (1:10), lo que pone de manifiesto una resignificación de los conflictos como un recurso formador en el desempeño profesional.</p> <p>Por otro lado, los aprendizajes vinculados al vínculo comunicativo</p>
--	--

son los aspectos que permiten disfrutar de la satisfacción que se produce con el agradecimiento de los pacientes o de sus familias, sobre todo cuando reconocen lo valiosa que puede la comunicación en los aspectos informativos, de orientación, de acompañamiento. Aunque reconocen los límites de su rol desde un lugar de hacer diagnóstico y de prescribir tratamientos, las enfermeras ponen de manifiesto el carácter educativo de su comunicación. Una enfermera dice “una experiencia satisfactoria ocurre cuando el paciente o familiar agradece por la información y la orientación brindada” (7:10), reforzando el sentido de utilidad y trascendencia del cuidado enfermero.

Los relatos abren la ventana para poner de manifiesto que estos aprendizajes también hacen fortaleza la vocación que se desarrolla y el compromiso ético con el cuidado humanizado. Varias enfermeras refieren que el trabajo en emergencia como experiencia compleja hace fortaleza todo aquello que significa desarrollar su profesión como enfermeras y que da sentido al querer servir. Una enfermera pone de manifiesto lo siguiente “más allá de la profesionalidad, uno debe tener

	<p>vocación y ser humano” (17:10). En conjunto la subcategoría muestra que el vínculo comunicativo en emergencia no impacta solo en el paciente sino que provoca un impacto significativo también en el profesional, tornando el vínculo comunicativo en un recurso educativo más continuado e indefinido en torno al aprendizaje emocional, ético y humano..</p>
--	---

Categoría 4	
Recomendaciones para la mejora de la interacción con el paciente de emergencia	Fortalecimiento del trabajo en equipo
<p>El análisis de la categoría muestra cómo las recomendaciones dadas por enfermería son una salida directa de su propia vivencia diaria en el servicio de urgencias, siendo sus recomendaciones tendentes para humanizar la atención en un entorno caracterizado por la presión asistencial, sobrecarga y complejidad emocional. Desde el planteo transversal, las participantes comentan que la mejora de la interacción con la persona enferma no se basa solo en protocolos o en recursos materiales, sino en la potencia de las dimensiones humanas que incluye la práctica del trabajo en equipo, la comunicación empática o la consideración del vínculo entre la enfermera y la persona enferma como el eje de todo el proceso de cuidado, de tal forma que el trabajo en equipo es considerado como un elemento estructural básico para asegurar una interacción extensa de calidad en el proceso de la atención enfermera. Los relatos evidencian que la falta del mismo, el estrés sostenido y la alta demanda afectan al clima laboral y a las</p>	<p>Los relatos del personal de enfermería evidencian que el fortalecimiento del trabajo en equipo se percibe como un eje fundamental para mejorar la interacción con los pacientes y sus familiares en el servicio de emergencia. Las participantes tienen claro que el estrés, la excesiva carga de trabajo y la falta de personal de plantilla repercuten de una manera definitiva en el clima laboral y en la forma de relacionarse entre las personas compañeras de trabajo y en la forma de relacionarse con las personas usuarias. En esta línea, las participantes exponen que la presión asistencial puede generar cambios en el estado de ánimo de las personas del personal, generando fricciones internas que repercuten negativamente en la calidad de la atención. En este sentido, una enfermera pone en palabras que “cuando el personal se ve muy presionado, cambia de humor y ahí empiezan los problemas” (1:11), lo que de una forma reiterativa las participantes nos ponen de manifiesto por medio de la exaltación de la</p>

<p>relaciones que los/as profesionales mantienen entre ellos/as y con los/as usuarios/as. Ante esto las enfermeras proponen reforzar valores como el respeto, la empatía y la solidaridad, mejorar la comunicación interna y fomentar espacios de apoyo emocional. Las recomendaciones que proponen identifican que cuando el equipo es cohesionado, se comunica, se cuida, espera mayor seguridad por parte del paciente y disminuye la carga emocional individual, favoreciendo así una atención más humanizada pero también más organizada. De hecho, el efecto del cuidado humanizado emerge como la prueba fehaciente de que a través de gestos simples y de comunicación respetuosa, una auténtica presencia puede modificar la experiencia tanto del paciente como la del profesional. Las participantes mencionan que la humanización del cuidado permite generar confianza, disminuir la ansiedad y realizar una cooperación durante los procedimientos, incluso en situaciones altamente complejas. A su vez, también reconocen que el cuidado humanizado no puede entrar en contradicción con la eficiencia técnica, pero sí debe complementar está aportando sentido ético y emocional a la práctica de la</p>	<p>importancia de poner en valor valores como el respeto, la empatía, la solidaridad en el equipo de salud como la base o soporte para una atención humanizada.</p> <p>Fortalecer el trabajo en equipo, llámense cualidades de bienquitar a los demás o llámese la competencia mutua por el reconocimiento de los demás como personas que también sienten, se sienten cansados y frustrados. Varias enfermeras coinciden en que tratar al paciente y a su familia “como si fueran nuestros propios familiares” (2:11) fomenta una actitud más comprensiva y colaborativa, pero reconocen que tal actitud se ve modificada dada la ausencia de un ámbito laboral que sea apoyo, así como costumbre y acogida emocional.</p> <p>Así mismo, los discursos subrayan que una comunicación interna eficaz entre los integrantes del equipo es la condición para aminorar conflictos, interrelacionar acciones y dar seguridad al paciente. La falta de comunicación clara entre profesionales, tanto entre los médicos como entre las enfermeras es una limitante que desempeña una función efectiva en la atención y en la misma relación con los familiares.</p>
--	--

<p>enfermería. El efecto en el profesional es positivo, generándose satisfacción, realización personal y reafirmación vocacional al proporcionar un cuidado de calidad y de calor.</p> <p>La reflexión acerca del valor del vínculo enfermera-paciente condensa el sentido profundo de las recomendaciones emitidas. Las enfermeras entienden esta conexión como fundamento moral y humano de la atención en emergencia, particularmente en función de la vulnerabilidad del paciente. Atender al usuario como a una persona completa, similar a la de un familiar propio, se irá convirtiendo en un principio indicativo del cuidar. Por otra parte, los relatos muestran el desarrollo de una mirada crítica acerca de la deshumanización, relacionada con el cansancio, la rutina y la presión asistencial que identifica la necesidad de consolidar la conciencia ética, de la empatía y la comunicación como elementos que conforman el rol de la profesión.</p> <p>De este modo, la Categoría 4, supuesta en conjunto, manifiesta que las recomendaciones del personal de enfermería no son sólo recomendaciones de tipo operacional, sino que suponen una invitación a cambiar la cultura del cuidar en la</p>	<p>Expresiones como “mayor comunicación entre compañeros sería” (13:11) y “la comunicación entre los profesionales es muy importante” (14:11) reflejan la percepción de que el trabajo colaborativo no solo optimiza los procesos asistenciales, sino que también disminuye la carga emocional individual.</p> <p>Otro de los aspectos de capital relevancia apuntado por las participantes es la necesidad de formaciones y espacios donde se den apoyos direccionados a la gestión del estrés, la gestión de las emociones y la comunicación.</p> <p>Las enfermeras sugieren formaciones continuas que dinamicen el soporte de las habilidades emocionales y relacionales, ya que en las situaciones de emergencias, el personal está constantemente expuesto a situaciones extremas, a pérdidas humanas con las que tiene que gestionarse de una forma adecuada, y a situaciones de conflictos interpersonales. Una de las participantes afirma que “capacitaciones en comunicación efectiva y manejo del estrés serían beneficiosas” (11:11), mientras otra enfatiza la importancia de “reforzar valores y brindar charlas sobre manejo</p>
---	---

<p>emergencia, puesto que se dirigen a crear equipos más empáticos, a dar prioridad a un aprender el cuidado humanizado como una estrategia terapéutica e impulsar el vínculo enfermera/paciente como contenido básico para la atención digna, ética y centrada en la persona. Desde la mirada fenomenológica, esas vivencias y reflexiones configuran el hecho que mejorar la relación con el paciente implica, en primer lugar, la constatación de una humanidad compartida entre aquel que cuida y aquel que es cuidado.</p>	<p>de emociones” (1:11), evidenciando una demanda explícita de cuidado institucional hacia el cuidador.</p> <p>Es importante señalar que las narrativas también muestran la importancia de que cualquier institución tome conciencia de la salud emocional del personal de enfermería, que debe considerarse como uno de los elementos básicos y necesarios del trabajo en equipo. Las participantes dicen que, muchas veces, los responsables priorizan el cumplimiento de tareas y objetivos asistenciales en desmedro del bienestar del/de las profesionales. Una enfermera señala que “no se le da suficiente importancia a la salud emocional del personal de salud” (17:11), proponiendo la implementación de espacios de escucha, autocuidado y acompañamiento psicológico. Esta recomendación apunta a la construcción de equipos más cohesionados, resilientes y empáticos.</p> <p>Los discursos reflejan que el impulso por afianzar el trabajo en equipo no queda restringido a favorecer la interacción de los profesionales, sino que también tiene una vinculación directa con la experiencia del paciente y su familia. Un equipo que se comunica, se interrelaciona y comparte</p>
---	--

	<p>valores humanistas proporciona mayor seguridad, coherencia y confianza en la atención. En su conjunto, esta subcategoría pone de manifiesto que las recomendaciones del personal enfermero tienden a consolidar el trabajo en equipo a partir de la comunicación, de la empatía, del respeto y del cuidado emocional mutuo y son consideradas una condición necesaria para sostener la atención humanizada y de calidad en el estricto contexto de la urgencia.</p>
	<p>Impacto del cuidado humanizado</p>
	<p>Los relatos del personal de enfermería evidencian que el cuidado humanizado es percibido como un elemento esencial que transforma de manera significativa la experiencia del paciente y del propio profesional en el servicio de emergencia. Las participantes coinciden en que pequeños gestos de cercanía, como el contacto físico respetuoso, el saludo, llamar al paciente por su nombre o interesarse por su estado emocional, generan un impacto profundo en la percepción del cuidado. Una enfermera señala que “solo con palmearle la espalda al paciente se gana el 50 % de su tratamiento” (1:12), subrayando que la absoluta presencia y el trato digno</p>

	<p>pueden ser oficialmente tan importantes como las intervenciones técnicas.</p> <p>Desde esta perspectiva, la comunicación humanizada es entendida como una forma de considerar al paciente como una persona integral, no estando potencialmente limitada a su patología. Las participantes subrayan que el cuidado no debe fijarse exclusivamente en los procedimientos, sino que también debe añadir el cariño, la escucha y la comprensión del sufrimiento humano. Una enfermera expresa que “hay que tratar al paciente como un ser humano integral u holístico” y que la comunicación “ayuda a aliviar el desconocimiento y el dolor” (2:12), lo que pone claramente de manifiesto una impresión del cuidado que se encuentra en consonancia con aquellos principios de humanismo y del modelo de la atención centrada en la persona.</p> <p>Los relatos inciden, reiteradamente, en que el resultado del cuidado humanizado se refiere, precisamente, a la transmisión de confianza, seguridad y calma a los pacientes, aun en situaciones apremiantes, como puede ser la emergencia. Unas cuantas participantes</p>
--	---

proponen que una comunicación empática permite que el paciente se sienta en un lugar de cuidado y no amenazado, lo que favorece la colaboración del paciente durante la atención. Una enfermera menciona que “sacarle una sonrisa a un paciente contribuye a que su salud mejore y a que se sienta más confiado” (3:12), mientras otra afirma que “una comunicación más humanizada genera confianza y seguridad” (4:12). Estas experiencias muestran que el vínculo emocional establecido influye directamente en la vivencia del proceso de atención.

Asimismo, las participantes reconocen que la comunicación humanizada tiene un efecto positivo en la recuperación del paciente, tanto a nivel físico como emocional. Reducir la ansiedad, el miedo y la incertidumbre facilita la cooperación durante los procedimientos y mejora la experiencia global de la atención. Una enfermera expresa que “humanizar la comunicación disminuye la ansiedad y aumenta la cooperación” (11:12), mientras otra señala que este tipo de comunicación “apoya la recuperación tanto física como emocional” (12:12). Los relatos coinciden con la evidencia teórica que sustenta el discurso que el

	<p>bienestar emocional convierta en los procesos de recuperación y adaptación a la enfermedad.</p> <p>Sin embargo, los relatos también admiten que el impacto de cuidado humanizado debería ser contextualizada a partir de la enfermedad del paciente. En situaciones críticas donde el paciente no puede comunicarse, el cuidado humanizado se realiza mayoritariamente en el ámbito de los familiares a quienes se busca tranquilizar para a la vez permitir que el paciente obtenga una atención adecuada a su hospitalización.</p> <p>Una participante aclara que “en un caso crítico no se puede pensar en cómo hablar con el paciente, pero sí es necesario calmar a los familiares” (10:12), poniendo en manifiesto que el cuidado humanizado se acomoda a las posibilidades reales del contexto asistencial sin perder su esencia.</p> <p>Los relatos demuestran que el efecto del cuidado humanizado es más que una relación asistido/asistencial y también se manifiesta a través de la satisfacción personal/vocacional de la profesional de enfermería, ya que las participantes manifiestan que el agradecimiento recibido y la percepción de que su actuación fue de</p>
--	---

	<p>carácter humano, da lugar a un fuerte sentido de realización que queda alejado de lo económico, una profesional enfermera explicita que “no importa el sueldo, sino la satisfacción de saber que hizo las cosas bien” (1:12), mientras otra señala que amar la profesión influye directamente en la calidad del cuidado brindado (17:12). En resumen, esta subcategoría pone de manifiesto que el cuidado humanizado se identifica como una práctica transformadora, que fomenta el vínculo enfermero–paciente, mejora la vivencia de la atención y reafirma la identidad ética y vocacional del personal de enfermería en el contexto de emergencia.</p>
	<p>Reflexión del valor del vínculo enfermero-paciente</p>
	<p>Los relatos del personal de enfermería evidencian que el vínculo enfermero-paciente es concebido como el eje ético y humano del cuidado en el servicio de emergencia, especialmente en contextos donde el paciente se encuentra en una situación de vulnerabilidad física y emocional. Las participantes reflexionan de manera reiterada sobre la necesidad de recuperar la dimensión humana del cuidado, señalando que el trato</p>

cercano, la empatía y la presencia activa son elementos que otorgan sentido a la práctica profesional. Una enfermera expresa que “debemos ponernos en el lugar del paciente, porque nunca pensamos que también podemos enfermarnos y estar en su situación” (1:13), lo que pone de manifiesto un cierto conocimiento sobre la vulnerabilidad compartida entre el cuidar y el cuidado.

Tomando esta posición como referencia, el vínculo enfermera-paciente está vinculado con la atención y la prevención de conflictos en el servicio. Varias participantes nos cuentan sobre situaciones en las que la falta de acompañamiento y de escuchar produce disconformidad, molestias y quejas de los pacientes. Una enfermera describe cómo una paciente permanecía con dolor sin que nadie se acercara a atenderla, resaltando que “el trato humano es lo mejor para que el paciente se sienta atendido y satisfecho” (1:13). Las experiencias compartidas evidencian que la relación terapéutica no solamente puede ser disminuirla a la mera realización de , tareas administrativas, sino que es preciso un ser auténtico y con sensibilidad.

	<p>Reiteradamente, las participantes inciden sobre la relación en ella se da el tratamiento del paciente como humano y no como caso clínico. Tratar al paciente “como si fuera un familiar propio” (2:13) emerge como una metáfora constante que orienta la práctica del cuidado, reforzando valores como el respeto, la amabilidad y la escucha. Dicha forma de establecer la relación propicia que el paciente viva como comprendido y contenido, facilitando un trato más colaborativo y respetuoso a lo largo de la atención.</p> <p>Así referencian los relatos, la empatía y la confianza constituyen las bases del vínculo enfermera-o-paciente-o, especialmente durante situaciones de alta carga emocional. Varios participantes refieren que “la confianza y la empatía permiten brindar atención más humana y acompañar al paciente en su vulnerabilidad” (4:13), reconocer que la queja va más allá de los síntomas físicos, sino que introduce también el soporte emocional. Esta forma de ver las quejas se alinea con los principios del humanismo en la enfermería y con la teoría del cuidado de Jean Watson, que pone de relieve la relación transpersonal como cimiento del acto de cuidar.</p>
--	--

	<p>Pero por el contrario, los discursos también muestran y dan cuenta de la autocrítica en relación con las limitaciones que dejan la carga de trabajo, la fatiga y la rutina, que pueden debilitar la relación y dar como resultado una atención que puede ser despersonalizada. Parte de las participantes reconocen que en la presión, se puede caer en el riesgo de “olvidarse de tener un poco más de empatía” (5:13) o simplemente el de concebir el paciente como una persona que entra y sale del propio servicio. Este planteamiento muestra una vez más la necesidad de dar más importancia y reforzar entre el personal la conciencia ética y afectiva con el fin de llevar a cabo un cuidado no deshumanizado.</p> <p>Las enfermeras consideran que el vínculo enfermero-paciente no solo favorece al usuario, sino que también reafirma la identidad profesional y vocacional del personal de enfermería. El cuidado humanizado, cuyo paradigma lo constituyen el respeto, la empatía y la comunicación genuina, lo viven como un deber moral y como una muestra del juramento profesional. Una de las participantes ilustra tal reflexión afirmando que “el vínculo es la base de nuestra labor” (11:13) y que ser más</p>
--	--

	<p>humanos en la atención implica preguntarse cómo nos gustaría que fueran tratados nuestros propios familiares (17:13). En resumen, se puede decir que esta subcategoría de la relación de cuidado pone de manifiesto que la reflexión sobre el valor del vínculo enfermero-paciente se presenta como la invitación a rehumanizar la práctica del día a día, a partir de la cual se utilizará esta relación como medio para llevar a cabo una atención ética, sensible y centrada en la dignidad de la persona en el contexto de la emergencia.</p>
--	--

9. DISCUSIÓN

Tras los resultados identificados durante la realización de la investigación y el trabajo de campo, la discusión se centra en interpretar las vivencias del personal de enfermería en el servicio de emergencia, considerando la interacción con los pacientes y sus familiares como un fenómeno complejo, cargado de dimensiones emocionales, comunicativas y éticas; el análisis se aborda desde una perspectiva fenomenológica que prioriza el significado de la experiencia vivida y la voz de los participantes como eje interpretativo

Categoría 1. Experiencias significativas en la interacción con pacientes en emergencia

Las experiencias significativas descritas por el personal de enfermería evidencian que la interacción con el paciente en emergencia adquiere un valor central en la construcción del cuidado, al trascender la ejecución técnica y situarse en el plano relacional; este hallazgo coincide con Abanades (2023), quien sostiene que la comunicación constituye un componente estructural del cuidado enfermero. Desde la fenomenología, estas vivencias permiten comprender cómo el significado del cuidado emerge del encuentro humano, tal como plantean Álvarez (2023) y Gros (2023).

Las narraciones dan cuenta de un significado que nos indica que la experiencia significativa sintoniza con gestos sencillos como el de la presencia, el de la escucha y el de acompañar. Todo ello acaba afectando a las sensaciones del paciente y a la propia evaluación profesional; unas conclusiones similares son aportadas por Ortiz (2023), que señala que la comunicación terapéutica es a favor de la satisfacción o la confianza que siente el usuario/a. Esta coincidencia refuerza que la experiencia enfermera en emergencia se construye desde la intersubjetividad y no únicamente desde el cumplimiento de tareas.

De igual forma, los resultados coinciden con Gamst et al., (2025), quienes sostienen que el trabajo relacional en emergencias empodera un aprendizaje sin fin, que hace que el aprendizaje proceda a lo largo de toda la vida, y sus vivencias fortalecen la identidad profesional agregando una dimensión ética al cuidado. De ahí que la experiencia significativa se entienda como un proceso formativo

perpetuo que articula la práctica enfermera en situaciones intensas.

Categoría 2. Interacción y comunicación con los pacientes en el servicio de emergencia

Los resultados evidencian que la comunicación enfermero-paciente en emergencia se desarrolla en un entorno marcado por la urgencia, la saturación del servicio y la presión asistencial; esta situación coincide con Penagos y Henao (2022), quienes señalan que el tiempo limitado condiciona la profundidad del intercambio comunicativo. A pesar de estas restricciones, el personal intenta mantener una comunicación funcional que garantice información básica y contención emocional. Lo cual según lo manifiesta Calderon et al., (2025) es un factor determinante en la calidad del cuidado. Una comunicación efectiva, que abarque dimensiones verbales y no verbales, y que supere las barreras existentes, contribuye a la satisfacción del paciente, la seguridad y la autonomía.

Diversos estudios respaldan que la calidad de la comunicación influye directamente en la percepción del cuidado y en la confianza del paciente; Calderón et al. (2025) y Bahari et al. (2024) demuestran que una comunicación clara y empática mejora la colaboración del usuario y la seguridad percibida. En este sentido, los hallazgos confirman que incluso interacciones breves pueden tener un impacto significativo cuando se sostienen desde la empatía.

Desde una perspectiva cualitativa, los resultados se alinean con Shin y Yoo (2023), quienes afirman que, cuando se habla de contextos de emergencia, la comunicación deja la función de informar para ser entendida en esta situación, como una forma de estabilizar la situación o de estabilizar la emoción. Esta interpretación es la que refuerza que la comunicación en el servicio de emergencia tiene una función terapéutica propia, aunque las conducciones estructurales para el desarrollo de la comunicación cuando se está en emergencia sean limitadas (Águila y Alomá, 2024).

Categoría 3. Vivencias emocionales en la interacción con pacientes en el servicio de emergencia

Las experiencias vivenciales del personal de enfermería suponen una carga

emocional continua asociada a la atención del paciente crítico, a la toma de decisiones aceleradas y al contacto con las familias angustiadas; de la misma forma, estos resultados se alinean con los resultados de Al-Ghabeesh et al. (2023), quienes ponen de manifiesto que las emociones estresantes se encuentran entre los principales obstáculos en los servicios de urgencias. La experiencia emocional se pone de manifiesto en las dimensiones psicológicas y físicas, de esta manera se percibe una experiencia vivencial de la atención.

La literatura también señala que la exposición prolongada a las situaciones de estrés y de enfrentamiento hace que aumente el riesgo de desgaste emocional y de deterioro del bienestar profesional, Almeida et al. (2024) y Ujvárine et al. (2020) describen cómo la violencia verbal, la presión organizacional y el clima emocional del personal se ven interrelacionados; pues bien, estos resultados se alinean con las narrativas analizadas en las cuales la carga emocional constituía una patología estructural del servicio de emergencia.

De forma similar el estudio de Evert y Rodríguez (2026), indica que en los servicios de emergencias experimentan de forma repetida el fenómeno de violencia, siendo los principales agresores los pacientes o parientes de los pacientes, siendo necesario reforzar las estrategias de prevención y de refuerza institucional.

Sin embargo, los resultados también muestran el desarrollo de estrategias de afrontamiento en empatía, autocontrol y apoyo entre compañeros; Estévez y Santos (2025) y Barsallo y Cervera (2025) consideran que estas estrategias permiten el sostenimiento del cuidado ético en situaciones críticas; así se entiende la experiencia del cuidado emocional como una dimensión del rol de enfermera que debería ser reconocida de manera institucional y sostenida profesionalmente.

Categoría 4. Recomendaciones para la mejora de la interacción con el paciente de emergencia

Las recomendaciones formuladas por el personal enfatizan el fortalecimiento del trabajo en equipo como condición esencial para mejorar la interacción con pacientes y familiares; este hallazgo coincide con Duhlde et al. (2025), quienes señalan que la colaboración interprofesional mejora la coherencia

del cuidado. Un equipo cohesionado reduce la carga emocional individual y favorece una atención más segura y organizada.

A su vez, se destaca que el cuidado humanizado impacta en la experiencia del paciente y la satisfacción profesional; Amador (2024) y Bahari et al. (2024) expresan que la humanización del cuidado refuerza la confianza y la colaboración del usuario/a. Los resultados que se derivan de esto indican que el buen trato y el buen trato empático no es un añadido a la calidad del cuidado o a la experiencia sino que son un elemento estructural de la calidad asistencial.

El flujo reflexivo sobre el trabajo del vínculo enfermera-paciente va en la misma línea con lo que comparten Yáñez et al. (2021) y Turkel et al. (2021) que insisten que la ética del cuidado y las teorías enfermeras abordan un enfoque que da lugar a prácticas que son dignas. Desde este paradigma, las recomendaciones no apuntan a mejoras de carácter operativo sino más bien a una humanización reflexiva de la práctica enfermera en el marco de las emergencias (Oña et al., 2025).

10. INFORME

10.1 Introducción

La atención en los servicios de emergencia hospitalaria constituye uno de los escenarios más complejos del cuidado en salud; en este espacio convergen la urgencia clínica, la incertidumbre diagnóstica y la necesidad de establecer un vínculo humano inmediato entre el personal de enfermería y el usuario (Alcázar, 202). La interacción enfermero–usuario adquiere un valor central, ya que no solo influye en la eficacia de las intervenciones asistenciales, sino también en la vivencia emocional del paciente, de su familia y del propio profesional.

El personal de enfermería en emergencias se enfrenta continuamente a situaciones de urgencia que requieren rapidez, precisión técnica, y evidencian la toma de decisiones en situaciones de presión; las cuales tienen un efecto inmediato en la forma en la que se establece la comunicación y la manera de operar de los cuidados con los usuarios; la sobrecarga asistencial, la cantidad de personas atendidas que generalmente es alta, y la exposición frecuente a las condiciones de sufrimiento humano, constituyen un medio que puede tensar la relación terapéutica y mermar la forma en la que se percibe el cuidado humanizado (Molina, 2025).

Desde la óptica de un cuidado humanista, la enfermería sostiene que la comunicación, la empatía, y el respeto son elementos indispensables; son elementos que permiten ubicar el acto técnico en una actividad de acompañamiento y de conocimiento mutuo. En el ámbito de emergencias, donde todo va rápido y donde las emociones suelen estar suspensas y representadas por una excusa en la forma de ser humano de las personas atendidas; el vínculo enfermero-usuario se desarrolla en una serie de gestos, palabras y actitudes que transmiten seguridad, confianza y emociones que permiten la contención (Villacís et al., 2024).

El enfoque cualitativo de investigación, en el marco del enfoque fenomenológico, brinda una posibilidad de acceso al significado que los profesionales de enfermería conceden a sus vivencias diarias; un enfoque que permite captar la esencia de lo vivido, por encima de indicadores o resultados

clínicos en términos cuantificables. A partir de las historias, cobran protagonismos las percepciones, las emociones y las enseñanzas procedentes del contacto directo con los usuarios en situaciones de urgencia, proporcionando una visión profunda sobre el fenómeno del cuidado.

En el contexto ecuatoriano y, específicamente, en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, el estado de las investigaciones enfocadas en la interacción enfermero-usuario en situaciones de emergencia es de escasa producción; la mayor parte de las investigaciones se ha centrado en aspectos técnicos o en la satisfacción del paciente. Esta falta de un tratamiento de la vivencia del profesional es el importante motivo que justifica la necesidad de explorar los relatos de las enfermeras, reconociéndoles como sujetos que sienten, reflexionan y construyen significados en la práctica cotidiana.

Por ello, la presente investigación se orienta a comprender los relatos del personal de enfermería sobre la interacción con el usuario en el servicio de emergencia; el estudio busca aportar conocimientos que fortalezcan la comunicación terapéutica y el cuidado humanizado, contribuyendo a una práctica profesional más consciente, reflexiva y centrada en la persona.

10.2 Metodología

El estudio se desarrolló con un enfoque cualitativo, ya que permitió comprender los significados que el personal de enfermería atribuyó a sus experiencias comunicativas con los usuarios en el servicio de emergencia; esta perspectiva priorizó el discurso, las emociones y las percepciones construidas en la práctica cotidiana del cuidado. La investigación no se orientó a la medición de variables, sino a la interpretación profunda del fenómeno desde la vivencia subjetiva de los participantes, reconociendo el valor del relato como fuente de conocimiento.

La investigación adoptó un enfoque fenomenológico, con el propósito de comprender la esencia de la experiencia vivida por el personal de enfermería durante la interacción con los usuarios en situaciones de urgencia; desde la perspectiva de Husserl y Schutz, se accedió al significado del fenómeno social a través del relato personal, suspendiendo juicios previos para interpretar el sentido

de la experiencia. Se utilizó un diseño descriptivo-interpretativo, característico de los estudios de caso en enfermería, ya que facilitó un entendimiento contextualizado del cuidado en el contexto de una emergencia, incorporando dimensiones emotivas, éticas, relacionales y técnicas.

La población correspondió a profesionales de enfermería que trabajaban en el servicio de emergencia del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro; se incluyeron participantes con un mínimo de un año de experiencia, de forma voluntaria y con la disponibilidad para realizar una entrevista individual. Participaron 17 enfermeras y enfermeros, número suficiente para alcanzar la saturación teórica de los datos, entendida como el momento en que las entrevistas dejaron de aportar información novedosa para el análisis.

La recolección de la información se realizó mediante una entrevista semiestructurada compuesta por 13 preguntas, instrumento que fue validado por juicio de expertos tras la incorporación de observaciones previas a su aplicación; la guía incluyó preguntas de apertura, desarrollo y cierre orientadas a evocar relatos significativos y reflexiones personales sobre la interacción con los usuarios. Las entrevistas se llevaron a cabo en un ambiente tranquilo, con autorización institucional, tuvieron una duración aproximada de 40 a 60 minutos y fueron grabadas en audio para su posterior transcripción textual, garantizando confidencialidad y anonimato.

El análisis de los datos se realizó mediante análisis temático fenomenológico, siguiendo las seis fases propuestas por Braun y Clarke; este proceso incluyó la familiarización con los datos, la codificación inicial, la búsqueda y revisión de temas, así como su definición y redacción final. Para la organización de los códigos y la categorización de los relatos se utilizó el software Atlas.ti versión 9, lo que facilitó la sistematización y la triangulación interpretativa de los discursos.

El rigor científico se vio garantizado a través de las aristas de credibilidad, autenticidad, transferibilidad y dependencia propuestas por Lincoln y Guba, que fueron las que guiaron la investigación. El rigor ético se vio garantizado gracias al respeto a los principios de autonomía, de beneficencia, de no maleficencia y de

justicia -de acuerdo con la Declaración de Helsinki y con las orientaciones del Comité de Bioética de la Universidad Estatal de Bolívar-, los participantes fueron identificados mediante seudónimos y la información fue tratada con carácter confidencial.

10.3 Narración del caso

Categoría 1. Experiencias significativas en la interacción con pacientes en emergencia

La interacción del personal de enfermería con los pacientes en emergencia se vivió como una experiencia humana, compleja y transformadora; el cuidado trascendió lo técnico y se sostuvo en dimensiones relacionales, emocionales y éticas. Cada encuentro representó un reto singular por la diversidad clínica, emocional y social de los usuarios; esta variabilidad exigió adaptación constante y aprendizaje continuo.

El inicio del turno fue analizado como un proceso de preparación afectiva y mental en el que llegaron a coexistir ocasiones de entusiasmo, de tensión anticipativa y de compromiso profesional ante una realidad incierta. En algunas ocasiones, la espiritualidad y reflexión de las personas que se hacen enfermeras otorgaron fuerza y quietud; en otras, la experiencia del equipo y el trabajo en equipo ayudaron a dar lugar a confianza, calma, predisposición para realizar buena atención.

Las experiencias significativas se relacionan con situaciones de alta carga emocional: conflicto en el triaje, enfrentamientos con familiares, comunicación de malas noticias, crisis de asistencia sanitaria y experiencias de muerte. De la misma forma, se encuentran momentos gratificantes en los que sentir el alivio del dolor, ganar la confianza del paciente y recibir gratitud; estas vivencias fijan la identidad de los profesionales, pero han hecho salir a la luz vulnerabilidad de las emociones con situaciones de agresión vocal y desbordamiento emocional.

La autorregulación emocional constituyó el eje que sostuvo la práctica; el personal mantuvo calma, control de la voz, claridad en la explicación y empatía para proteger al paciente y protegerse como persona. La tristeza, la frustración y la

impotencia se reconocieron como parte del cuidado en emergencia; la respiración consciente, la escucha activa, la validación emocional y el sentido vocacional ayudaron a mantener una atención ética, sensible y humanizada.

Categoría 2. Interacción y comunicación con los pacientes en el servicio de emergencia

La interacción y la comunicación en emergencia se configuraron como un proceso condicionado por urgencia clínica, presión del tiempo y alta demanda asistencial; la relación terapéutica se sostuvo incluso cuando el intercambio verbal resultó breve. En relación con la atención crítica, la prioridad se colocó en la estabilización del paciente lo que propició conflicto con usuarios no críticos y personas allegadas que pedían atención inminente aún cuando el personal intentó mantener la empatía y la profesionalidad.

Los factores condicionantes comunicativos que prevalecieron incluyeron la actitud del profesional, el respeto en el trato, la cantidad de usuarios y la escasa disponibilidad del personal; todo ello colocó un límite en el tiempo para la comunicación pausada y personalizada. El estado emocional de los pacientes y de los familiares propició un sesgo en la comprensión de la información; la angustia y desesperación favorecieron respuestas defensivas por parte de la atención no crítica, por lo que el equipo optó por recursos de explicaciones claras, orientación sobre los flujos de la atención y contención emocional.

La confianza inicial se estableció en segundos gracias a la presencia segura, la amabilidad, el respeto y el conductismo explícito; el hacer clínico justo a tiempo también cumplió como punto de partida de la competencia del equipo y de compromiso. En los casos en que el paciente no pudiera interactuar, la comunicación con la familia cobró un valor central; se encontraron límites institucionales y de rol, por lo que hubo que coordinar la información con el propio equipo médico debido al riesgo de confusión y conflicto.

El vínculo comunicativo dejó aprendizajes personales y profesionales; gestos simples, un saludo o una palabra precisa modificaron el ánimo del usuario y reforzaron la sensibilidad del cuidado. Las experiencias difíciles se reinterpretaron como oportunidades para fortalecer paciencia, escucha activa y

manejo de conflicto; el agradecimiento del paciente reafirmó la vocación y sostuvo el compromiso con una comunicación humanizada bajo presión.

Categoría 3. Vivencias emocionales en la interacción con pacientes en el servicio de emergencia

Las vivencias emocionales se expresaron como una carga intensa, sostenida y profundamente humana; la exposición continua al sufrimiento, la presión asistencial y la responsabilidad ética configuraron el tono emocional del trabajo en emergencia. Las emociones, la relación entre la responsabilidad emocional, la comunicación y el proceso reflexivo, en la relación con la familia como fuente constante de desgastes, de personas que renuncian a su dolor y que tratan de defenderse.

En esos escenarios de pacientes graves, decisiones difíciles, familias alteradas, se Estados Corporales afectuosos, la carga emocional aumentó; el personal poseía el nudo en la garganta, la tensión interna, se sentía muy cansado. Se dio lugar al dolor de la familia, utilizó la empatía y la regulación emocional.

El entorno asistencial se describió como dinámico e inestable; momentos de control dieron paso a saturación, ruido, múltiples procedimientos y escasez de tiempo, lo que favoreció una comunicación funcional y rápida. Aun así, el personal mantuvo la intención de claridad y trato empático; la ayuda entre colegas y el apoyo del equipo funcionaron como sostén emocional para evitar una atención mecánica y preservar el cuidado humanizado.

Categoría 4. Recomendaciones para la mejora de la interacción con el paciente de emergencia

Las recomendaciones surgieron de la experiencia cotidiana en un entorno de alta presión; el personal propuso una humanización que integró organización del servicio y fortalecimiento de dimensiones humanas del cuidado. El trabajo en equipo se identificó como condición estructural para una interacción de calidad; la cohesión del grupo, la comunicación interna y el apoyo emocional disminuyeron fricciones, redujeron carga individual y ofrecieron mayor seguridad al paciente.

El cuidado humanizado fue considerado como práctica transformadora;

gestos simples, trato digno y presencia genuina generaban confianza, reducían la ansiedad y propiciaban la cooperación en los procedimientos. El equipo destacó que la competencia técnica también podía coexistir con la calidez; el bienestar profesional se asoció al agradecimiento del usuario y a la percepción de haber cumplido con un deber de naturaleza ética.

El vínculo enfermero–paciente se concibió como el eje moral del cuidado; la vulnerabilidad del usuario exigió empatía, respeto y reconocimiento de la humanidad compartida. El equipo también identificó riesgos de despersonalización por fatiga y rutina; por ello recomendó fortalecer conciencia ética, formación en comunicación y estrategias institucionales de cuidado al cuidador, con espacios de escucha y acompañamiento emocional.

11. CONCLUSIONES

La interacción en el servicio de emergencia se configuró como una vivencia compleja y formadora; cada encuentro trascendió lo técnico y reforzó dimensiones relacionales, emocionales y éticas del cuidado. El inicio del turno se vivió como preparación afectiva ante un entorno impredecible; las experiencias significativas consolidaron identidad profesional y evidenciaron vulnerabilidad emocional, mientras la autorregulación sostuvo la continuidad del cuidado humanizado.

La comunicación en emergencias funcionó como recurso estratégico para conducir emociones y proporcionar sensación de seguridad así como para sostener el vínculo terapéutico bajo presión asistencial; la buena calidad del contacto dependió más de la actitud profesional que de la disponibilidad temporal. La construcción de la confianza inicial fue posible a través de presencia segura, claridad y respeto; los factores organizacionales, emocionales e institucionales condicionaron la interacción, de ahí que la comunicación con la familia pasase a ocupar un lugar clave para la continuidad del cuidado.

Las vivencias emocionales mostraron una carga intensa y persistente que atravesó el trabajo cotidiano; el sufrimiento ajeno, la urgencia clínica y la presión del entorno impactaron el cuerpo y la afectividad del personal. El equipo sostuvo el cuidado mediante autocontrol, empatía y apoyo entre colegas; el contexto asistencial exigió estrategias de cuidado al cuidador para preservar la comunicación terapéutica y evitar la despersonalización.

Las recomendaciones de los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia se orientaron a transformar la cultura del cuidado desde la emergencia, desde el punto de vista humano y organizativo, el trabajo en equipo, la comunicación entre compañeros y el apoyo emocional se vislumbraron como bases de un cuidado más coherente y seguro, para hacer posible un cuidado humanizado que permite generar confianza, cooperación y satisfacción con el servicio; se asumieron como condiciones básicas fortalecer el vínculo enfermera-paciente, y promover estrategias institucionales para cuidar el bienestar emocional.

12. RECOMENDACIONES

Fortalecer el trabajo en equipo en el servicio de emergencia; promover una comunicación interna clara, respetuosa y colaborativa entre el personal de enfermería y el equipo multidisciplinario permitirá reducir tensiones, mejorar la coordinación asistencial y generar un clima laboral que favorezca interacciones más humanizadas con pacientes y familiares.

Implementar programas de formación continua en comunicación terapéutica y manejo emocional; estos espacios deben enfocarse en el desarrollo de empatía, escucha activa, autorregulación emocional y abordaje de situaciones conflictivas, con el fin de reforzar competencias relacionales esenciales para el cuidado en contextos de alta complejidad.

Crear estrategias institucionales de cuidado al cuidador; la incorporación de espacios de apoyo psicológico, acompañamiento emocional y pausas reflexivas contribuirá a disminuir la sobrecarga emocional del personal de enfermería y a prevenir la despersonalización del cuidado en el servicio de emergencia.

Promover el cuidado humanizado como eje transversal de la práctica asistencial; integrar gestos de cercanía, trato digno y comunicación clara en los protocolos de atención permitirá fortalecer el vínculo enfermero-paciente, generar confianza y mejorar la experiencia del usuario sin afectar la eficiencia técnica del servicio.

BIBLIOGRAFÍA

- Abanades, A. (2023). *La importancia de la comunicación en los cuidados de enfermería*. Universidad de La Laguna.
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/33060/La%20importancia%20de%20la%20comunicacion%20en%20los%20cuidados%20de%20enfermeria%20.pdf>
- Águila, A., & Alomá, M. (2024). La importancia de la comunicación en el Sistema Integrado de Urgencia Médicas. *MediSur*, 22(3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2024000300638
- Ahmed, S., Mohamed, R., Nashwan, A., & Hussein, R. (2025). El uso del análisis temático en la investigación cualitativa. *Revista de Medicin, Cirugía y Salud Pública*, 6.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.glmedi.2025.100198>
- Alcázar, A. (202). Ro de enfermería en los servicios de emergencias. *Ciencia Latina*, 7(6). https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9058
- Al-Ghabeesh, S., Thabet., A., & Rayan, A. (2023). Qualitative study of challenges facing emergency departments nurses in Jordan. *Heliyon*, 9(3).
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14141>
- Almeida, K., Arellano, E., & Medina, V. (2024). Violencia en el lugar de trabajo desde la percepción de profesionales de enfermería en un servicio de emergencia pediátrica. *Enfermería Global*, 23(74).
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.595231>
- Álvarez, B. (2023). Explorando el Cuidado desde una Perspectiva Fenomenológica. *Journal of Science and Research*, 8(11).
<https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/3110>
- Amador, R. (2024). *La humanización de las curas en los servicios de urgencias hospitalarias. Una valoración de experiencias de los profesionales de enfermería*. Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat.
<https://eugdspace.eug.es/bitstream/handle/20.500.13002/1067/La%20humanizaci%c3%b3n%20de%20las%20curas%20en%20los%20Servicios%20de%20Urgencias%20Hospitalarias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bahari, Z., Ramazanzadeh, N., Moshfeghi, S., & Aghamohammadi, M. (2024).

Confianza del paciente en las enfermeras: explorando la relación con la calidad de la atención y las habilidades de comunicación en los servicios de urgencias. *Enfermería B;C*, 23(595).

<https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12912-024-02241-z>

Barsallo, F., & Cervera, M. (2025). Afrontamiento de problemas éticos por enfermeras de emergencias con pacientes en estado crítico. *ACC Cietna*, 12(1). https://doi.org/https://doi.org/10.35383/acc_cietna.v12i1.1258

Cabanillas, M., & Meneses, M. (2025). *Habilidades en comunicación y empatía en enfermeras que laboran en el servicio de emergencia en un establecimiento de salud nacional de Lima*. Universidad Peruana Unión. <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3e43a37f-8a89-49a9-9135-5816f3329352/content>

Calderón, N., Zambrano, J., Vince, R., & Zambrano, M. (2025). La comunicación enfermero paciente y su impacto en la calidad del cuidado . *Recimundo* , 9(1).

[https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/9.\(1\).enero.2025.824-832](https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/9.(1).enero.2025.824-832)

Calderón, N., Zambrano, J., Vincés, R., & Zambrano, M. (2025). La comunicación enfermero-paciente y su impacto en el la calidad del cuidado. *Recimundo*, 9(1), 824-832.

<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2550>

Duhlde, H., Baath, C., Hommel, A., & Bjuresater, K. (2025). Emergency Nurses' Perceptions of Nursing Care in an Emergency Department: A Phenomenographic Study. *Journal of Emergency Nursing*, 51(5), 840-849.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jen.2025.03.018>

Estévez, P., & Santos, J. (2025). Práctica de gestión del cuidado en enfermería de emergencia: un estudio fenomenológico. *Ciencia y Educación*, 6(6), 88-104. <https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.15615205>

Evert, P., & Rodríguez, V. (2026). Percepción de violencia y factores asociados en trabajadores de atención primaria de urgencias-Chile. *Universidad de Colaborador-Chile*.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.14847>

Gamst, H., Thise, M., Konradsen, H., & Poulsen, I. (2025). How Do Nurses Experience Relational Work in the Emergency Department—Qualitative

- Study. *Journal of Emergency Nursing*, 51(1), 105-113.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jen.2024.07.006>
- Gros, A. (2023). Desde la perspectiva de Husserl y Schutz, la fenomenología permite acceder al significado del fenómeno a través del relato del sujeto que lo experimenta, suspendiendo juicios previos para interpretar el sentido profundo de su vivencia. En este caso, los r. *Revista Colombiana de Sociología*, 46(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.15446/rcs.v46n1/94966>
- Hernández-Sampieri, E., & Mendoza, C. (2020). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill.
- Indio, K., & Macías, A. (2023). Comunicación enfermera-cliente en el cuidado de urgencias obstétricas en el distrito de salud 13D03. *Revista Investigación y Educación en Salud*, 2(1), 55-65.
<https://doi.org/https://doi.org/10.47230/unsum-salud.v1.n2.2022.55-65>
- McIntyre, A., Booth, R., Sheperd, L., & Kerr, M. (2025). Beyond Urgency: Emergency Nurse and Physician Perspectives on Nonurgent Emergency Department Use and the Role of Underlying Conditions. *Journal of Emergency Nursing*, 51(5), 826-834.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jen.2025.03.022>
- Molina, A. (2025). *Enfermería en emergencias: comunicación clave y competencias para respuesta efectiva y humanizada del equipo*. PUCE.
<https://repositorio.puce.edu.ec/items/1dce7e28-4bdc-4848-aaa8-87b51bdcf7cb>
- Monterde, A., Ventura, L., & Valls, F. (2024). Percepción de las enfermeras principiantes en un box de emergencias: una aproximación cualitativa a sus experiencias y necesidades. *Enfermería Intensiva*, 35, 319-328.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfi.2024.02.003>
- Oña, M., Bernardi, J., & Cambizaca, G. (2025). La violencia laboral hacia profesionales de enfermería en los servicios de emergencia: una revisión sistemática. *Recimundo*, 9(1).
[https://doi.org/10.26820/recimundo/9.\(1\).enero.2025.713-730](https://doi.org/10.26820/recimundo/9.(1).enero.2025.713-730)
- Ortiz, L. (2023). *Análisis de la comunicación terapéutica enfermera-paciente en el servicio de emergencia*. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
<https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15024/Anal>

isis_OrtizRosa_Liliams.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Penagos, S., & Henao, A. (2022). Comunicación y transferencia en el servicios de urgencias. *Index de Enfermería*, 30(3).

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000200003&script=sci_arttext)

[12962021000200003&script=sci_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000200003&script=sci_arttext)

Shin, S., & Yoo, H. (2023). Emergency nurses' communication experiences with patients and their families during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 66.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101240>

Turkel, M., Smith, M., Tappen, R., & Hansell, P. (2021). Chief nursing officer perspectives on nursing theory-guided practice. *The Journal of Nursing Administration*, 51(11), 546-553.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001062>

Ujvárine, A., Gál, M., Jakabné, E., & Sarvary, A. (2020). Staying with nursing: the impact of conflictual communication, stress and organizational problem solving. *Int Nurs Rev.*, 67(4), 495-500.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/inr.12619>

Villacís, D., Pastuña, P., & Francisco, J. (2024). Habilidades de comunicación de profesionales de enfermería en servicios de urgencias. Revisión sistemáticas. *Revista Cuatrimestral "Conexta Libertad"*, 8(4), 43-55.

<https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/download/380/597/3566>

Yánez, K., Rivas, E., & Campillay, M. (2021). Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 03-17.

<https://doi.org/https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>

ANEXOS

Anexo. 1 Aprobación de tema



DECANATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 576-2025

Fecha y lugar: Guaranda, 22 de octubre del 2025

EL SUSCRITO DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO, Mgtr., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (18) del 22 de octubre del 2025, en el:

PUNTO 7.- Tratamiento y aprobación del Memorando Nro. UEB-CCE-2025-389-M suscrito por la Lic. Stefanny Díaz Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite al Acta 005 –UT-CE-FCSSH Comisión de titulación de fecha 14 de octubre del 2025.

**CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO**

- QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 44.- Atribuciones del Consejo Directivo, manifiesta:
- a) Sesionar ordinariamente en forma obligatoria dos veces al mes; y, en forma extraordinaria cuando el caso lo amerite; la convocatoria la realizará el presidente o la mitad más uno de sus miembros;
 - b) Designar al representante de la facultad, para que conforme las comisiones y comités que determine el presente Estatuto;
 - c) Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión administrativa, académica, investigación y vinculación de la Facultad, acorde a la normativa legal;
 - d) Aprobar la planificación estratégica y el plan operativo anual (POA) de la Facultad y carreras, y remitir a las instancias correspondientes;
 - e) Aprobar la planificación académica de la Facultad, sobre la base de las políticas emitidas por Consejo Universitario para el ciclo académico correspondiente, y remitir para conocimiento y toma de decisiones a las instancias y organismos, observando el procedimiento de ley;
 - f) Aprobar la planificación de los procesos de titulación;
 - g) Aprobar en primera instancia, proyectos de nueva oferta académica y/o de supresión de carreras;
 - h) Aprobar requerimientos de titularización, en primera instancia de profesores e investigadores, para presentar a los organismos correspondientes;
 - i) Analizar proyectos de reglamentos y reformas propuestos, para su aprobación en los organismos o instancias pertinentes;
 - j) Resolver en primera instancia las solicitudes de carácter académico y administrativo de profesores y estudiantes; y,
 - k) Las demás que determine la normativa legal.

QUE, Visto el Memorando Nro. UEB-CCE-2025-389-M suscrito por la Lic. Stefanny Díaz Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite al Acta 005 –UT-CE-FCSSH Comisión de titulación de fecha 14 de octubre del 2025.

ACTA 005-UT-CE-FCSSH DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA. - siendo los 14 días del mes de octubre de 2025 siendo las 8:0 am previa convocatoria se reúne la Comisión de titulación de grado de la carrera de enfermería, integrada por: Mgtr. Stefanny Díaz, Coordinadora Carrera de Enfermería, Dra. Enf. María Olalla García, Coordinadora de la Unidad de Titulación, Mgtr. Vanessa Mite, Profesora Investigadora.

Se integran los miembros de la comisión para tratar los siguientes puntos de la convocatoria.

PUNTO TRES.- Aprobación de tema y tutor modalidad Estudio de Caso

Una vez aprobada por Consejo Directivo la modalidad de titulación de la Srta. Jessenia Galeas quien se acoge a Estudio de Caso, tras perdida de la modalidad Examen de grado o de fin de carrera, la señorita antes mencionada realiza la denuncia del tema, esta Comisión sugiere la aprobación del mismo, según tabla adjunta:

Nº	Autores	Modalidad de Titulación	Tema	Tutor
1	Galeas Vergara Yessenia Patricia	Estudio de Caso	Relatos del personal de enfermería sobre la interacción con el usuario en emergencia. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2025-enero 2026	Dr. Santiago Freire

2	Coloma Gaibor Karina Alexandra	Estudio de Caso	Percepción de las madres sobre la atención de niños menores de 5 años. Centro de Salud San Miguel. Octubre 2025-enero 2026	Mgr. Lourdes Paucar
---	-----------------------------------	-----------------	--	---------------------

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: SOBRE LA BASE DEL CONTENIDO DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN Nro. ACTA 005-UT-CE-FCSSH, DE LA CARRERA ENFERMERÍA EFECTUADA EL 14 DE OCTUBRE DEL 2025, SE ACOGE LA RECOMENDACIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, Y SE APRUEBA EL PUNTO TRES (3) DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, INDICANDO QUE SE APRUEBA LA MODALIDAD DE TEMA Y TUTOR. CONFORME LO ESTABLECIDO EN EL SIGUIENTE CUADRO:

Nº	Autores	Modalidad de Titulación	Tema	Tutor
1	Galeas Vergara Yessenia Patricia	Estudio de Caso	Relatos del personal de enfermería sobre la interacción con el usuario en emergencia. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2025-enero 2026	Dr. Santiago Freire
2	Coloma Gaibor Karina Alexandra	Estudio de Caso	Percepción de las madres sobre la atención de niños menores de 5 años. Centro de Salud San Miguel. Octubre 2025-enero 2026	Mgr. Lourdes Paucar

Notifíquese. -


ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO Mgr.
DECANO



Lo certifico. -


LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

SLP/TH.

Anexo. 2 Designación de tutor



CARRERA DE ENFERMERÍA
Unidad de Titulación

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 27 de octubre de 2025

Doctor
Santiago Freire
Profesor Investigador
Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. FCSSH- CD-576-2025 del Consejo Directivo en sesión extraordinaria (18) del 22 de octubre de 2025 resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de la Carrera de Enfermería según: acta 005-UT-CEFCSSH de la Comisión de Titulación con la asignación de directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico octubre 2025-enero 2026, Modalidad Estudio de Caso.

Por lo expuesto se ha realizado la designación como director de Tesis de la investigación según el siguiente detalle:

Nombres y Apellidos	Tema Aprobado por consejo directivo	Modalidad de titulación	Director de tesis asignado
Galeas Vergara Yessenia Patricia	Relatos del personal de enfermería sobre la interacción con el usuario en emergencia. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2025-enero 2026	Estudio de Caso	Dr. Santiago Freire

Por lo que solicito muy respetuosamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos

Atentamente



Dra. Enf. María Humbelina Olalla García
Coordinadora Unidad de Titulación

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo. 3 Permiso de ejecución del instrumento



Ministerio de Salud Pública

CSZ5 – Hospital Alfredo Noboa Montenegro
Dirección Asistencial Hospitalaria
Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-HG-ANM-DI-2025-0438-M

Guaranda, 27 de noviembre de 2025

PARA: Sra. Dra. Patricia Stefania Ramos Barrionuevo
Directora Asistencial Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro
(e)

Sr. Mgs. Darwin Rolando Poveda Ortiz
Gerente del Hospital Docente Alfredo Noboa Montenegro

ASUNTO: Solicitud de autorización para ejecutar trabajos de titulación estudiantes
carrera de enfermería

De mi consideración:

dando respuesta al Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-HG-ANM-G-2025-0224-EX, se aprueba la realización del estudio de caso "Relatos del personal de enfermería sobre la interacción con el usuario en emergencia. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2025-enero 2026"

En respuesta al Documento No. UEB-FCSS-2025-0153-O

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, permítame hacerle conocer según proyecto de carrera los estudiantes empiezan con el proceso de titulación a partir del octavo ciclo mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales- internado rotativo en las diferentes unidades asistenciales de salud.

Ante lo expuesto, solicito su autorización para que los estudiantes inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en la casa de salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo del trabajo de Titulación – Estudio de caso que se detalla a continuación:

N°	Autoras/re	Temas de investigación
1	Galeas Vergara Yessenia Patricia	Relatos del personal de enfermería sobre la interacción con el usuario en emergencia. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2025-enero 2026

Dirección: J.M Cisneros y Selva Alegre
Código postal: 020103 / Guaranda Ecuador. Teléfono: +593-2980230 – 980881
www.salud.gob.ec



1/2

* Documento firmado electrónicamente por Gubipol



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

CSZ5 – Hospital Alfredo Noboa Montenegro
Dirección Asistencial Hospitalaria
Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-HG-ANM-DI-2025-0438-M

Guaranda, 27 de noviembre de 2025

Por la atención a la presente, le agradezco

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Espc. Santiago Ismael Pacheco Toro
RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACION



SANTIAGO ISMAEL
PACHECO TORO

Dirección: J.M Cisneros y Selva Alegre
Código postal: 020103 / Guaranda Ecuador. Teléfono: +593-2980230 – 980881
www.salud.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Quique



2/2

Anexo. 4 Validación del instrumento

Anexo. 5 Consentimiento informado



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a)

Lugar de Procedencia

En forma voluntaria autorizo participar en el estudio de caso titulado:
"RELATOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA INTERACCIÓN CON EL
USUARIO EN EMERGENCIA, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. OCTUBRE
2025 – ENERO 2026".

Se me ha informado que el propósito de la investigación es conocer y comprender los relatos y experiencias del personal de enfermería en relación con la interacción que mantienen con los usuarios en el área de emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, lo cual permitirá aportar información valiosa para el fortalecimiento del trato humanizado y la calidad de atención. Por ello acepto proporcionar información referente a la entrevista y a los instrumentos necesarios para el logro de los objetivos planteados.

He comprendido las preguntas y estoy satisfecho(a) con la información proporcionada por la investigadora, quienes me han explicado de forma clara y sencilla el objetivo del estudio, brindándome la oportunidad de aclarar todas mis inquietudes.

Los resultados obtenidos serán manejados con absoluta confidencialidad y se utilizarán únicamente con fines académicos, respetando los principios éticos establecidos para la investigación.

En tales condiciones, consiento voluntariamente participar en la investigación.

Firma del Participante

CI: _____

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Preguntas de apertura

1. ¿Podría contarme cómo describiría su experiencia general al interactuar con los usuarios en el área de emergencia?
2. ¿Qué sentimientos o pensamientos suelen acompañarle al iniciar su turno en este servicio?
3. ¿Cómo vive usted la carga emocional que se genera en situaciones en las que la interacción con usuarios o familiares se toma difícil o desafiante?
4. ¿Cómo percibe la relación que se establece entre usted y los usuarios durante los momentos de atención más críticos del servicio de mayor demanda?
5. ¿Qué factores considera que influyen desde el inicio en la forma en que se da la comunicación con el paciente y su familia?

Preguntas de desarrollo

6. ¿Podría relatar alguna situación significativa en la que la interacción con un usuario haya marcado su práctica profesional?
7. ¿Cómo influye la carga laboral o el entorno del área de emergencia en la calidad de la comunicación con los pacientes?
8. ¿Qué experiencias ha tenido al intentar mantener la empatía y la calma ante usuarios que atraviesan situaciones de angustia o dolor?
9. ¿Cómo se desarrolla para usted el primer contacto con el paciente en un contexto de urgencia, y de qué manera siente que se va construyendo la confianza en esos momentos?

Preguntas de cierre

10. ¿Qué aprendizajes personales o profesionales ha obtenido de su experiencia comunicativa con los pacientes en emergencia?
11. Desde su experiencia, ¿qué siente que podría fortalecerse en el equipo de enfermería para mejorar la interacción con los usuarios?
12. ¿Cómo cree que una comunicación más humanizada impactaría en la atención y recuperación del paciente?
13. ¿Qué mensaje o reflexión le gustaría dejar sobre el valor del vínculo enfermero-paciente en el servicio de emergencia?

UEB
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

UEB
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLIVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a)
Isabelth Adriana González Santoru.

Lugar de Procedencia
Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

En forma voluntaria autorizo participar en el estudio de caso titulado:
"RELATOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA INTERACCIÓN CON EL
USUARIO EN EMERGENCIA, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. OCTUBRE
2025 – ENERO 2026".

Se me ha informado que el propósito de la investigación es conocer y comprender los relatos y experiencias del personal de enfermería en relación con la interacción que mantienen con los usuarios en el área de emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, lo cual permitirá aportar información valiosa para el fortalecimiento del trato humanizado y la calidad de atención. Por ello acepto proporcionar información referente a la entrevista y a los instrumentos necesarios para el logro de los objetivos planteados.

He comprendido las preguntas y estoy satisfecho(a) con la información proporcionada por la investigadora, quienes me han explicado de forma clara y sencilla el objetivo del estudio, brindándome la oportunidad de aclarar todas mis inquietudes.

Los resultados obtenidos serán manejados con absoluta confidencialidad y se utilizarán únicamente con fines académicos, respetando los principios éticos establecidos para la investigación.

En tales condiciones, consiento voluntariamente participar en la investigación.

Firma del Participante
Isabelth Adriana González Santoru.

CI: 020344179

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB CARRERA DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UEB
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLÍVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a)
Isabelth Adriana González Santoru.

Lugar de Procedencia
Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

En forma voluntaria autorizo participar en el estudio de caso titulado:
"RELATOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA INTERACCIÓN CON EL USUARIO EN EMERGENCIA, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. OCTUBRE 2025 – ENERO 2026".

Se me ha informado que el propósito de la investigación es conocer y comprender los relatos y experiencias del personal de enfermería en relación con la interacción que mantienen con los usuarios en el área de emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, lo cual permitirá aportar información valiosa para el fortalecimiento del trato humanizado y la calidad de atención. Por ello acepto proporcionar información referente a la entrevista y a los instrumentos necesarios para el logro de los objetivos planteados.

He comprendido las preguntas y estoy satisfecho(a) con la información proporcionada por la investigadora, quienes me han explicado de forma clara y sencilla el objetivo del estudio, brindándome la oportunidad de aclarar todas mis inquietudes.

Los resultados obtenidos serán manejados con absoluta confidencialidad y se utilizarán únicamente con fines académicos, respetando los principios éticos establecidos para la investigación.

En tales condiciones, consiento voluntariamente participar en la investigación.

Firma del Participante
CI: Adriana González S
0202341179

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB CARRERA DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UEB
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLIVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) Dario Aldoc

Lugar de Procedencia Hospital Alfredo Noboa

En forma voluntaria autorizo participar en el estudio de caso titulado:
"RELATOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA INTERACCIÓN CON EL USUARIO EN EMERGENCIA, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. OCTUBRE 2025 – ENERO 2026".

Se me ha informado que el propósito de la investigación es conocer y comprender los relatos y experiencias del personal de enfermería en relación con la interacción que mantienen con los usuarios en el área de emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, lo cual permitirá aportar información valiosa para el fortalecimiento del trato humanizado y la calidad de atención. Por ello acepto proporcionar información referente a la entrevista y a los instrumentos necesarios para el logro de los objetivos planteados.

He comprendido las preguntas y estoy satisfecho(a) con la información proporcionada por la investigadora, quienes me han explicado de forma clara y sencilla el objetivo del estudio, brindándome la oportunidad de aclarar todas mis inquietudes.

Los resultados obtenidos serán manejados con absoluta confidencialidad y se utilizarán únicamente con fines académicos, respetando los principios éticos establecidos para la investigación.

En tales condiciones, consiento voluntariamente participar en la investigación.

[Firma]
Firma del Participante

CI: 020201269-3

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB CARRERA DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UEB
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLÍVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) Dario Aldoc

Lugar de Procedencia Hospital Alfredo Noboa

En forma voluntaria autorizo participar en el estudio de caso titulado:
"RELATOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA INTERACCIÓN CON EL USUARIO EN EMERGENCIA, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. OCTUBRE 2025 – ENERO 2026".

Se me ha informado que el propósito de la investigación es conocer y comprender los relatos y experiencias del personal de enfermería en relación con la interacción que mantienen con los usuarios en el área de emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, lo cual permitirá aportar información valiosa para el fortalecimiento del trato humanizado y la calidad de atención. Por ello acepto proporcionar información referente a la entrevista y a los instrumentos necesarios para el logro de los objetivos planteados.

He comprendido las preguntas y estoy satisfecho(a) con la información proporcionada por la investigadora, quienes me han explicado de forma clara y sencilla el objetivo del estudio, brindándome la oportunidad de aclarar todas mis inquietudes.

Los resultados obtenidos serán manejados con absoluta confidencialidad y se utilizarán únicamente con fines académicos, respetando los principios éticos establecidos para la investigación.

En tales condiciones, consiento voluntariamente participar en la investigación.

[Firma]
Firma del Participante

CI: 020201269-3

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo. 6 Validación del instrumento

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Título: "Relatos del personal de enfermería sobre la interacción con el usuario en emergencia. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2025-enero 2026"

Propósito: Comprender los relatos del personal de enfermería sobre la interacción con el usuario en el servicio de emergencia, identificando los significados y experiencias que surgen en el proceso de atención, con el fin de fortalecer la comunicación terapéutica y el cuidado humanizado en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2025 – enero 2026

Autoras: Galeas Vergara Yessenia Patricia


VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Instrucciones: Después de leer la guía de preguntas abiertas realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación

Criterios	Apreciación cualitativa			
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del instrumento	X			
Claridad en la redacción de los ítems	X			
Pertinencia de la variable con los indicadores	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación	X			

Puntaje total: 10

Observaciones
NINGUNA

Validado por:	Maria Ines Silva Robalino
Profesión:	Enfermera
Lugar de Trabajo:	Hospital General Alfredo Noboa Montenegro
Cargo que desempeña:	Licenciada en Enfermería
Lugar y fecha de validación:	Guaranda 01 de Diciembre del 2025
Firma:	

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

Título: “Relatos del personal de enfermería sobre la interacción con el usuario en emergencia. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2025-enero 2026”

Propósito: Comprender los relatos del personal de enfermería sobre la interacción con el usuario en el servicio de emergencia, identificando los significados y experiencias que surgen en el proceso de atención, con el fin de fortalecer la comunicación terapéutica y el cuidado humanizado en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2025 – enero 2026

Autoras: Galeas Vergara Yessenia Patricia


VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Instrucciones: Después de leer la guía de preguntas abiertas realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación

Criterios	Apreciación cualitativa			
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del instrumento	X			
Claridad en la redacción de los ítems	X			
Pertinencia de la variable con los indicadores	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación	X			

Puntaje total: 10

Observaciones
NINGUNA

Validado por:	Jenny Paola Rosero Orozco
Profesión: Enfermera (6 Años de Servicio)	
Lugar de Trabajo: Hospital General Alfredo Noboa Montenegro	
Cargo que desempeña: Licenciada en Enfermería	
Lugar y fecha de validación: Guaranda 01 de Diciembre del 2025	
Firma:	 <p>Verifique el documento por: JENNY PAOLA ROSERO OROZCO</p> <p>Verifique el documento por correo:</p>

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

CARRERA DE ENFERMERÍA

Título: “Relatos del personal de enfermería sobre la interacción con el usuario en emergencia. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2025-enero 2026”

Propósito: Comprender los relatos del personal de enfermería sobre la interacción con el usuario en el servicio de emergencia, identificando los significados y experiencias que surgen en el proceso de atención, con el fin de fortalecer la comunicación terapéutica y el cuidado humanizado en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2025 – enero 2026

Autoras: Galeas Vergara Yessenia Patricia


VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Instrucciones: Después de leer la guía de preguntas abiertas realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación

Criterios	Apreciación cualitativa			
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del instrumento	X			
Claridad en la redacción de los ítems	X			
Pertinencia de la variable con los indicadores	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación	X			

Puntaje total: 10

Observaciones

Validado por:	Alicia Magali Purcachi Guachilema
Profesión: Enfermera	
Lugar de Trabajo: Hospital General Alfredo Noboa Montenegro	
Cargo que desempeña: Licenciada en Enfermería	
Lugar y fecha de validación: Guaranda 10 de Diciembre del 2025	
Firma:	 <p>Validado digitalmente por: ALICIA MAGALI PURCACHI GUACHILEMA Verificar documento con escáner</p>

Anexo. 7 Registro fotográfico

	
Realización de entrevista al profesional de enfermería. Galeas Y. (2025)	Realización de entrevista al profesional de enfermería. Galeas Y. (2025)
	
Realización de entrevista al profesional de enfermería. Galeas Y. (2025)	Realización de entrevista al profesional de enfermería. Galeas Y. (2025)
	
Realización de entrevista al profesional de enfermería. Galeas Y. (2025)	Realización de entrevista al profesional de enfermería. Galeas Y. (2025)



Realización de entrevista al profesional de enfermería. Galeas Y. (2025)



Realización de entrevista al profesional de enfermería. Galeas Y. (2025)



Realización de entrevista al profesional de enfermería. Galeas Y. (2025)



Realización de entrevista al profesional de enfermería. Galeas Y. (2025)



Realización de entrevista al profesional de enfermería. Galeas Y. (2025)

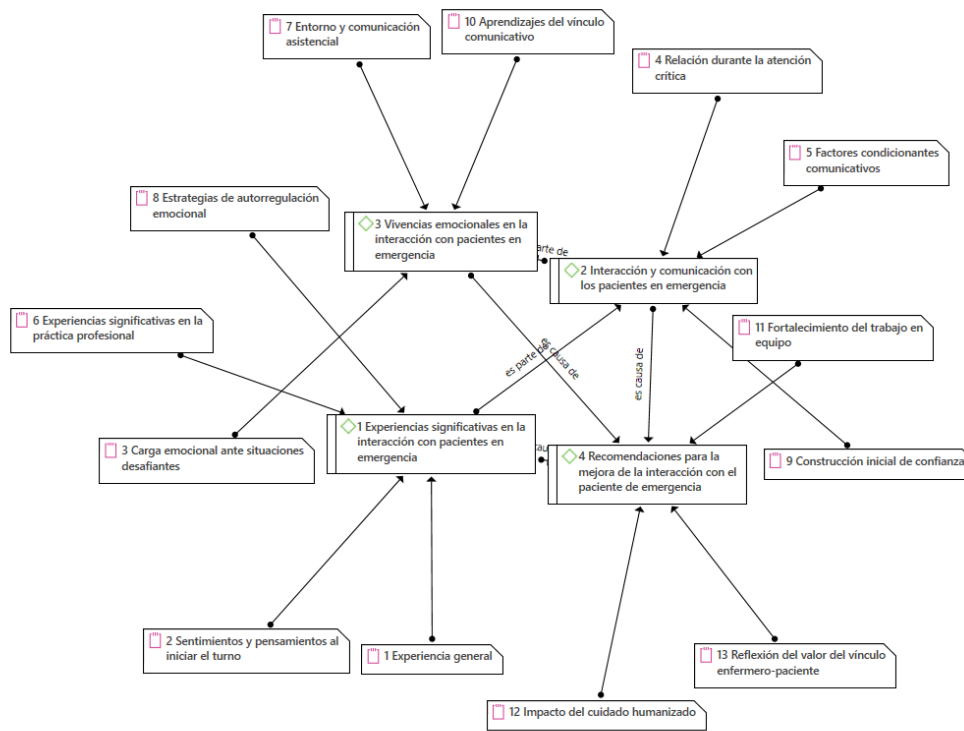


Realización de entrevista al profesional de enfermería. Galeas Y. (2025)

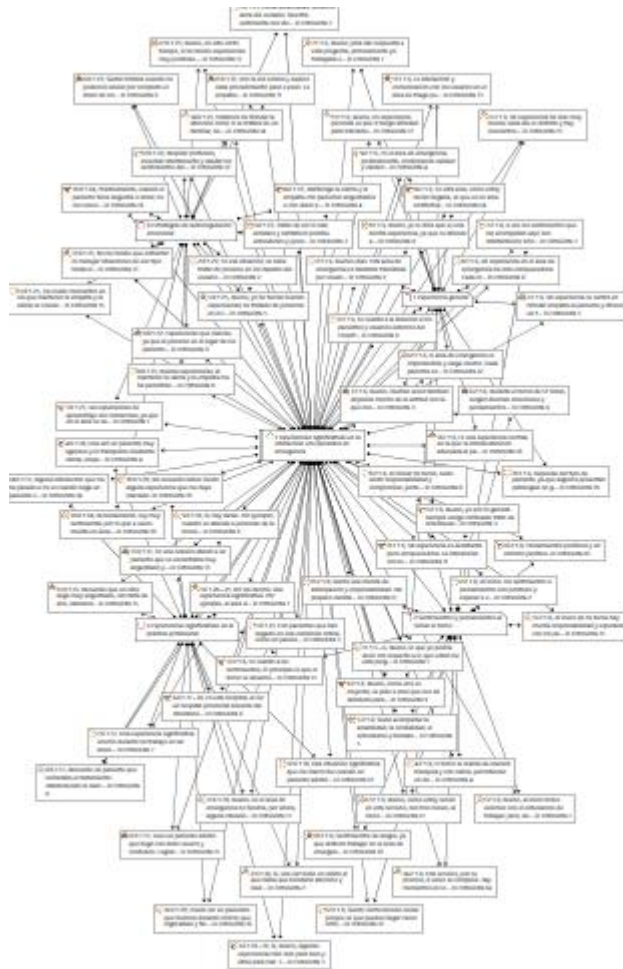
	
<p>Realización de entrevista al profesional de enfermería. Galeas Y. (2025)</p>	<p>Realización de entrevista al profesional de enfermería. Galeas Y. (2025)</p>
	
<p>Realización de entrevista al profesional de enfermería. Galeas Y. (2025)</p>	<p>Realización de entrevista al profesional de enfermería. Galeas Y. (2025)</p>
	
<p>Realización de entrevista al profesional de enfermería. Galeas Y. (2025)</p>	

Anexo. 8 Redes de análisis

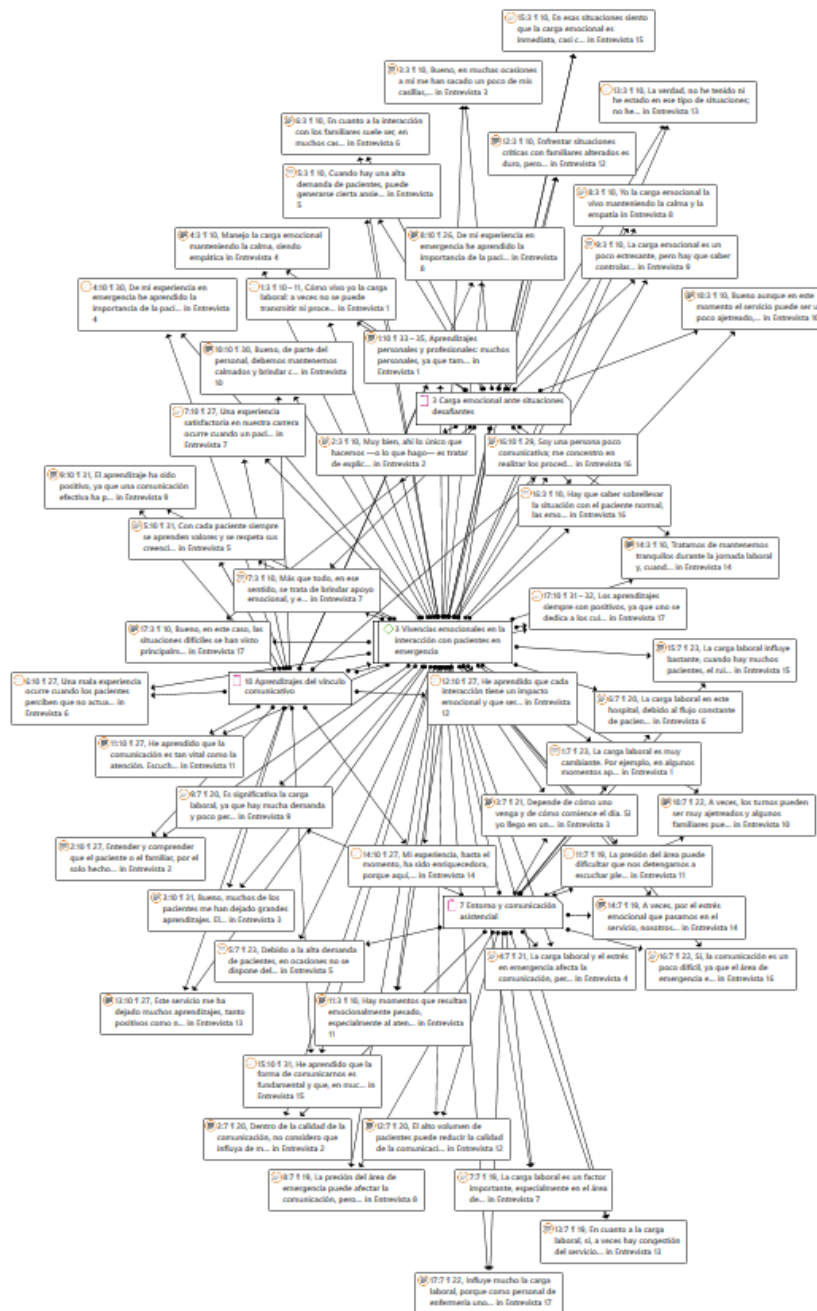
Red general



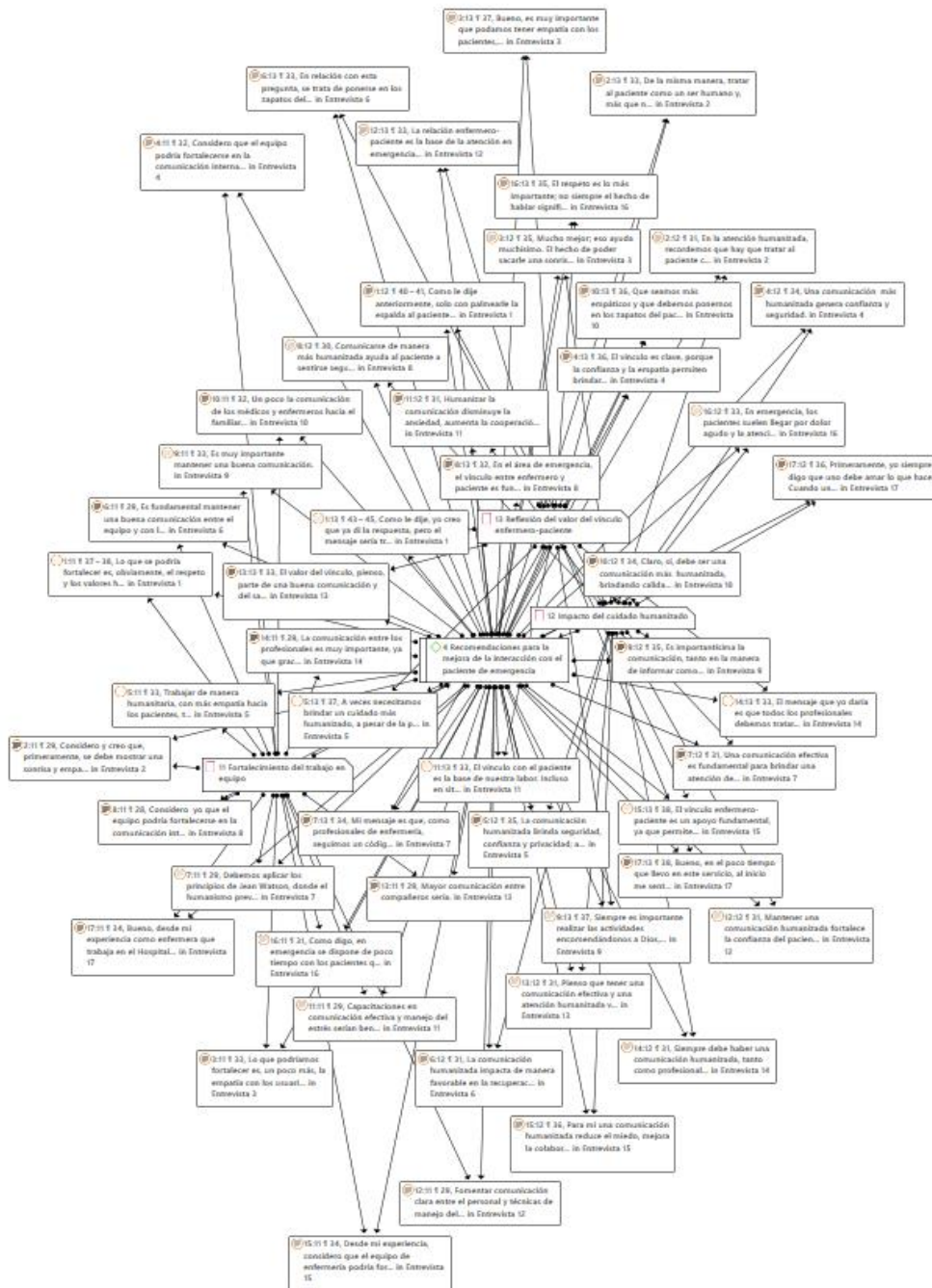
Categoría 1



Categoría 3



Categoría 4



Anexo. 9 Cronograma de actividades

Actividades	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Reunión con tutor y planificación del estudio	X	X														
Búsqueda bibliográfica y elaboración de antecedentes		X	X	X												
Elaboración del propósito y preguntas de reflexión			X	X												
Delimitación de la unidad de análisis y fronteras del caso				X												
Diseño metodológico e instrumento de entrevista					X	X										
Validación del instrumento por juicio de expertos						X	X									
Gestión de permisos institucionales y consentimiento informado							X	X								
Aplicación de entrevistas al personal de enfermería								X	X	X						
Transcripción y organización de entrevistas									X	X	X					
Codificación y análisis en Atlas.ti										X	X	X				
Elaboración de categorías y redes de análisis											X	X				
Redacción de resultados y discusión												X	X			
Elaboración													X	X		

de conclusiones y recomendaciones																	
Revisión y corrección con tutor														X	X		
Elaboración del documento final y anexos															X		
Entrega final y preparación de sustentación																X	

Anexo. 10 Certificado de antiplagio



Certificado de análisis
Compilatio Magister+

Relatos del personal de enfermería sobre la interacción con el usuario en emergencia. Hospital Alfredo Noboa Montenegro

ID : 19b6a1de6da8143c28669801cf86f31ff742dccb

8%
Textos
sospechosos

Nombre del fichero : Relatos del personal de enfermería sobre la interacción con el usuario en emergencia. Hospital Alfredo Noboa Montenegro.txt
Tamaño del archivo original : 173,08 kB
Número de palabras : 34.046
Número de caracteres : 220928

Depositante : UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR null
Fecha de depósito : 13 de marzo de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 13 de marzo de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Similitudes <1%

Sintáctica <1% Semántica No medido

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.

