UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TEMA:

EXPERIENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA INTERACCIÓN CON FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN IESS RIOBAMBA.

AGOSTO – DICIEMBRE 2025

AUTORES:

PÉREZ REYES ESTEBAN SAÚL

QUINGAGUANO TUALOMBO EYDI JULISA

TUTOR:

DRA. ENF. MARIA HUMBELINA OLALLA GARCIA

GUARANDA - ECUADOR

DICIEMBRE 2025

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, por ser mi guía constante, por brindarme fortaleza en los momentos de dificultad y por iluminar cada paso de este camino académico, permitiéndome perseverar y no desfallecer ante los retos.

A mis padres, Pablo y Sofía, quienes han sido el pilar fundamental de mi vida. Gracias por su amor incondicional, por su sacrificio silencioso, por creer en mí incluso cuando yo dudaba y por enseñarme, con su ejemplo, el valor del esfuerzo, la responsabilidad y la constancia. Este logro también es de ustedes.

A mi abuelita Susana, por su ternura, sus consejos llenos de sabiduría y su apoyo constante. Su presencia y sus palabras de aliento han sido una fuente de inspiración y fortaleza a lo largo de mi formación.

A mi hijo Leonardo, quien se convirtió en mi mayor motivación para seguir adelante. Tu sonrisa, tu amor y tu existencia me impulsaron a superarme cada día y a luchar por un mejor futuro. Este logro es un reflejo del amor inmenso que siento por ti.

Finalmente, dedico este trabajo a mis familiares en general y a mis maestros, quienes desde el colegio hasta la etapa universitaria contribuyeron a mi formación académica y personal, dejando en mí enseñanzas que trascienden las aulas y que hoy se reflejan en este logro.

Esteban Saul Perez Reyes

DEDICATORIA

Dedico esta este trabajo a la persona más importante de mi vida a mi madre, Delia María Tualombo Chochos, por su amor incondicional, su compañía, su paciencia, su esfuerzo en cada paso de este camino, por ser la mujer más valiente y fuerte que a pesar de todas las veces que sintió que no pudo más, siguió apoyándome y dándome ánimos para que no me rinda, la mujer que me vio llorando y seco cada lagrima con la ternura más grande del mundo, la mujer que perdió la paciencia y en vez de regañarme solo me atrajo a su regazo para decirme con ese acto que todo estará bien, que puedo intentarlo las veces sean necesarias, es la mujer que me dio la oportunidad que ella no tuvo, la mujer que me dio aliento las veces que sentía que la vida me lo quitaba. Ella es mi ejemplo de guerrearle a la vida.

A mí, me auto dedico todo esto porque se cuan bajo caí hasta las profundidades de la oscuridad, donde solo era yo y mi mente, donde el miedo gano miles de batallas, donde la inseguridad arruinaba mi autoestima, donde la ansiedad carcomía mi cerebro, la depresión me quitaba todas las ganas de querer hacer algo y las energías de hacerlo; pero aunque era un lugar tan oscuro, tan frio, tan denso que apenas me permitía respirar, me ocultaba de la crueldad del mundo, me dejaba danzar con los pies descalzos, me dejaba existir. Miles de veces las cosas no salieron como desee, y esta bien, porque llegue donde estoy por tantos ‘no’ y pocos ‘si’, por tantas derrotas, por las noches de duda en el cual mi corazón aprendió a curarse por si solo o a veces no sanaba solo aprendía a convivir con lo que nunca iba a curar. Para esa chica que sigue aquí a pesar de todo lo ocurrido, para esa chica que respira cuando muchas veces solo quería desvanecerse con la noche.

Eydi Julisa Quingaguano Tualombo

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios, por concederme la sabiduría, la fortaleza y la paciencia necesarias para culminar esta etapa tan importante de mi vida, y por acompañarme en cada desafío enfrentado durante el desarrollo de esta investigación.

Mi sincero agradecimiento a mis padres, Pablo y Sofía, y a mi abuelita Susana, por su apoyo incondicional, su comprensión y su confianza permanente. Gracias por ser mi sostén emocional y por impulsarme a seguir adelante aun en los momentos más complejos.

A mis maestros, expreso mi gratitud por compartir sus conocimientos, por su orientación académica y por su compromiso con mi formación profesional. De manera especial, agradezco a la licenciada Olalla, por su apoyo constante, su disposición para guiarme, su paciencia y sus valiosos aportes, los cuales fueron fundamentales para el desarrollo y culminación de este trabajo.

De forma especial, agradezco a Leydi, Joselin y Cesar mis hermanas y hermano de otras madres, por su amistad sincera e incondicional, por su apoyo constante y por estar presentes en cada etapa de este camino junto a mí a pesar de mis errores, sin permitirme desfallecer.

A mi Anita, que vio virtudes donde yo veía imperfecciones, por motivarme a salir adelante y expresarme todo su cariño de forma incondicional, por devolverme las ganas de formar un futuro.

Finalmente, expreso mi agradecimiento al Hospital General Riobamba del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), por permitirme realizar la investigación en su hospital, brindándome el acceso y las facilidades necesarias para el desarrollo de este estudio, contribuyendo de manera significativa a mi formación académica y profesional.

Esteban Saul Pérez Reyes

AGRADECIMIENTOS

A Delia María Tualombo Chochos, por hacer todos los esfuerzos posibles para que estudiara, por todas las noches que se desvelo por conseguir para mis materiales de la universidad, por tener 3 o hasta 4 trabajos para mantenerme sana y viva.

Eydi Julisa Quingaguano Tualombo

RESUMEN

Introducción: El cuidado es la base de la enfermería y se extiende tanto al paciente como a su familia, quienes experimentan intensas reacciones emocionales ante la hospitalización. En la práctica clínica, la interacción y el soporte del personal son indispensables para canalizar la incertidumbre familiar, por lo que diversas investigaciones cualitativas (estudios de caso, revisiones y etnografías) destacan la importancia de una comunicación empática, clara y humanizada.

Dado que la familia actúa como la voz y el representante del paciente, la comunicación requiere tiempo, disposición y un lenguaje sencillo. El diálogo asertivo posee un impacto terapéutico directo que aporta tranquilidad y mejora el estado anímico de los acompañantes; por ello, identificar sus necesidades específicas permite diseñar intervenciones eficaces que integren al trinomio paciente-familia-enfermería como una unidad única para asegurar un cuidado digno y seguro.

Propósito: Comprender las vivencias de los profesionales de enfermería en la interrelación con los familiares de los pacientes hospitalizados IESS Riobamba, que permita la creación de una relación significativa para satisfacer las necesidades de los familiares **Metodología:** La investigación es de tipo cualitativa con enfoque fenomenológico y descriptiva, se realizó una entrevista de 12 preguntas abiertas basadas en la teoría de Joyce Trabelbee. La población total fue de 247 enfermeras que laboran en el Hospital General IESS Riobamba, aplicando un muestreo no probabilístico a conveniencia de los investigadores se seleccionaron 40 profesionales, la información fue procesada con ayuda del software Atlas. Ti 7.5 **Resultados:** se obtuvo cinco categorías principales, emociones y sentimientos, vinculo enfermera-paciente, experiencias significativas, interacción personal de enfermería-familia-paciente, aprendizaje personal, cada una de ellas con sus respectivas subcategorías. **Conclusiones:** el personal de enfermería reconoce que la empatía, la comunicación clara, honesta y respetuosa, junto con la escucha activa y el uso adecuado del lenguaje verbal y no verbal, son elementos fundamentales para establecer una relación terapéutica y humanizada.

Palabras clave: sentimientos, empatía, compenetración, fenomenología, experiencias, acompañamiento, cuidado integral.

ABSTRACT

Introduction: Care is the foundation of nursing and extends to both the patient and their family, who experience intense emotional reactions to hospitalisation. In clinical practice, interaction with and support from staff are essential for managing the family's uncertainty; consequently, various qualitative studies (case studies, reviews and ethnographies) highlight the importance of empathetic, clear and humanised communication.

Given that the family acts as the patient's voice and representative, communication requires time, willingness and plain language. Assertive dialogue has a direct therapeutic impact that provides reassurance and improves the mood of those accompanying the patient; therefore, identifying their specific needs enables the design of effective interventions that integrate the patient-family-nursing triad as a single unit to ensure dignified and safe care.

Aim: To understand the experiences of nursing professionals in their interactions with the relatives of inpatients at the IESS Riobamba, thereby enabling the creation of a meaningful relationship to meet the needs of the relatives **Methodology:** This is a qualitative study with a phenomenological and descriptive approach. An interview comprising 12 open-ended questions based on Joyce Trabelbee's theory was conducted. The total population consisted of 247 nurses working at the IESS Riobamba General Hospital; using non-probabilistic convenience sampling, the researchers selected 40 professionals. The data were analysed using Atlas software. Ti 7.5 **Results:** Five main categories were identified: emotions and feelings; the nurse–patient relationship; significant experiences; personal interaction between nurses, families and patients; and personal learning, each with its respective subcategories. **Conclusions:** Nursing staff recognise that empathy, clear, honest and respectful communication, together with active listening and the appropriate use of verbal and non-verbal language, are fundamental elements in establishing a therapeutic and person-centred relationship.

Keywords: feelings, empathy, rapport, phenomenology, experiences, support, comprehensive care

CERTIFICACION DEL TUTOR

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 15 de diciembre del 2025

La suscrita Doctora en Enfermería María Humbelina Olalla García, Tutora del Estudio de Caso, como modalidad de titulación.

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación de tesis, previa a la obtención del título de Licenciadas/os en Enfermería con el tema **"EXPERIENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA INTERACCIÓN CON FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN IESS RIOBAMBA. AGOSTO – DICIEMBRE 2025"**. Realizado por: Pérez Reyes Esteban Saul y Quingaguano Tualombo Eydi Julisa, han 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 publica respectiva.

Dra. Enf. María Humbelina Olalla García

Tutora Estudio de Caso

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

BIBLIOTECA GENERAL

DERECHOS DE AUTOR

Yo/Nosotros, Esteban Saúl Pérez Reyes con C.I: 1727912634 y Eydi Julisa Quingaguano Tualombo con C.I: 0202515615, en calidad de autor/res y titulares de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación **"EXPERIENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA INTERACCIÓN CON FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN IESS RIOBAMBA.AGOSTO – DICIEMBRE 2025**", 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, 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.

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
ESTEBAN SAUL PEREZ REYES

.....

Pérez Reyes Esteban Saúl

CI: 1727912634

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
EYDI JULISA QUINGAGUANO TUALOMBO

.....

Quingaguano Tualombo Eydi Julisa

CI: 0202515615

INDICE

DEDICATORIA I

DEDICATORIA II

AGRADECIMIENTO III

AGRADECIMIENTOS IV

RESUMEN V

ABSTRACT VI

CERTIFICACION DEL TUTOR VII

INDICE VIII

1. TEMA 1

2. ANTEDECEDENTES 1

3. PROPÓSITO 6

4. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN 7

5. UNIDAD DE ANÁLISIS QUE DELIMITA LAS FRONTERAS DEL CASO 9

6. MÉTODOS E INTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN 9

6.1 Enfoque de la investigación 9

6.2 Tipo de investigación 9

6.3 Población de estudio 10

6.4 Instrumentos de recolección de la información 10

6.5 Procesamiento y análisis de la información 11

6.6 Criterios de rigor científico y éticos de la investigación. 11

6.7 Criterios éticos 12

7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN 13

7.1 Categorías núcleo 13

7.2 Vinculo de preguntas 14

7.3 Jerarquías de códigos 16

7.4 Reporte de consulta correspondiente a las categorías núcleo 16

7.5 Reporte de consulta según las subcategorías - memos.....98

8. RESULTADOS FINALES DEL REPORTE ATLAS.TI.....159

9. DISCUSION.....169

10. INFORME 175

10.1 Introducción 175

10.2 Metodología 178

10.3 Narración del caso.....184

14. CONCLUSIONES 187

15. RECOMENDACIONES.....189

16. BIBLIOGRAFÍA 191

17. ANEXOS 195

17.1 Anexo 1. Oficio de aprobación de tema y asignación de tutor 195

17.2 Anexo 2. Aprobación del tema por parte de consejo universitario 195

17.3 Anexo 3. Aprobación del tema por parte del IESS 203

17.4 Anexo 4. Validación de las entrevistas aplicadas 205

17.5 Anexo 5. Consentimiento informado.....208

17.6 Anexo 6. Entrevista aplicada a los participantes (modelo).....209

17.7 Anexo 7. Redes de análisis Atlas.Ti versión 7.5.....211

17.8 Anexo 8. Presupuesto.....212

17.7. Anexo 7 registró fotográfico.....213

17.9 Anexo 9. Cronograma de actividades 212

17.10 Anexo.10 Reporte Turniting 213

1. TEMA

EXPERIENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA INTERACCIÓN CON FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN IESS RIOBAMBA, AGOSTO – DICIEMBRE 2025

2. ANTEDECEDENTES

El cuidado constituye el núcleo fundamental de la profesión de enfermería, siendo considerado el acto más primitivo que un ser humano realiza, dirigido a individuos, comunidades y familia. Se concibe a la familia como un grupo de personas que cohabitan bajo un mismo techo, comparten una historia, rasgos genéticos, roles, estilos de vida, costumbres y creencias. (Gonzales D L. A., 2020)

Por esta razón, el presente estudio de caso busca reconocer que la hospitalización de un paciente representa para la familia una serie de reacciones emocionales, las cuales pueden aumentar en relación con la gravedad o mejora del paciente, siendo fundamenta la interacción del personal de enfermería para poder llevar a cabo una buena comunicación con los familiares ante dichas situaciones.

Para Soto, S; Timaná, Y. (2020) en su investigación "*Interrelación enfermera, paciente y familia en una unidad de cuidados intensivos, de un Hospital de Piura*", cuyo objetivo fue develar, analizar y comprender la interrelación enfermera, paciente y familia en dicha unidad, investigación cualitativa con enfoque estudio de caso, la muestra fue de 6 enfermeras, el análisis reveló tres categorías: componentes de la interrelación enfermera-paciente en UCI, momentos clave de la relación, y limitaciones. Se dedujo que la interrelación se da en todo momento desde una explicación de procedimiento hasta la educación a la familia para su integración con el paciente durante la hospitalización; sin embargo, surgen limitaciones siendo uno de ellos el

cumplimiento de los protocolos para brindar la información. Es ahí cuando la enfermera brinda cuidado considerando la empatía y apoyando al paciente y familia mediante diversas terapias.

Los investigadores Cordozo, Y; Escobar, C; Cuartas, P (2020) en su estudio *"Interacción del personal de enfermería con el cuidador familiar en el ámbito hospitalario"*, plantearon como objetivo reconocer la manera en que el personal de enfermería establece una comunicación y relación con el cuidador del paciente hospitalizado que padece una enfermedad crónica, estudio de tipo cualitativo con enfoque etnográfico donde participaron 11 personas del equipo de enfermería de dos instituciones de salud de alta complejidad de Colombia. Donde se obtuvo como resultado que la comunicación entre el personal de enfermería y el cuidador familiar fue unidireccional, encaminada a promover acciones que permitieran aliviar la carga laboral, además se concluyó que la relación con el cuidador era positiva si este aprendía lo enseñado, colaboraba y participaba en las actividades de cuidado de su paciente.

Para Duque y Arias (2021), en su artículo de investigación *"Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos. Hacia una comprensión empática"*, estudio que tuvo como objetivo comprender la relación entre el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos adultos y los familiares. Emplearon una metodología cualitativa donde se realizaron 26 entrevistas a familiares de pacientes hospitalizados en diferentes unidades de cuidados intensivos, dando como resultado que los familiares esperan que la relación con el personal de enfermería sea empática y espontanea, recibiendo un trato humanizado y compasivo. Se concluyo que existen barreas que disminuyen el vinculo enfermera y familiar, sin embargo, empleando una comunicación efectiva se puede contrarrestar esta dificultad.

Según Guáqueta, et al (2021) en su investigación *"Intervenciones de Enfermería ante la Necesidad de Información de la Familia del Paciente Crítico",* donde su objetivo fue integrar los resultados de las diversas investigaciones para satisfacer la necesidad de información. Emplearon una metodología bibliográfica basada en una revisión de diversos estudios de diferentes bases de datos. Donde obtuvieron como resultados cinco métodos para satisfacer las necesidades de información de los familiares como: folletos informativos, sesiones educativas, seguimiento y tecnologías de la comunicación y reuniones. Se concluyo que las intervenciones reportadas en los resultados son herramientas clave para que el personal de enfermería las utilice y de esa manera puedan llegar a mas familiares o cuidadores de los pacientes hospitalizados.

Según Anduquia, et al (2021) en su investigación *"La familia es la voz del paciente en la interacción con la enfermera"* tiene por objetivo comprender el significado que le da la familia al papel que desempeña con el paciente en la interacción con las enfermeras durante el tiempo de hospitalización, utiliza como metodología un estudio de enfoque etnográfico donde participaron 10 personas adultas a quienes se les aplico una entrevista estructurada. Se obtuvo como resultados que la familia considera que tiene el derecho y la responsabilidad de representar al paciente en la comunicación con la enfermera. Se concluyo que la familia se constituye en la voz del paciente, asumiendo el cuidado del paciente con apoyo de las enfermeras quienes tienen el deber de generar confianza y buen trato.

Los investigadores Diaz, L; Ballesteros, G (2021) en su publicación *"Comunicación entre la enfermera y el familiar: una relación entre seres humanos honesta, directa y real"* tuvieron como objetivo describir las características de la comunicación en un etnos determinado entre la enfermera y el familiar del paciente hospitalizado. Su metodología cualitativa con enfoque micro etnográfico donde

participaron 12 familiares de pacientes hospitalizados, empleando una entrevista semiestructurada sobre la comunicación por parte del personal de enfermería, obtuvo como resultado que la comunicar va más allá de las palabras, por lo que es fundamental crear una relación con el familiar, ofreciendo tiempo y calidad. Se concluyo que la comunicación demanda cualidades como amabilidad, cordialidad y empatía, además de un lenguaje entendible.

Los investigadores Ortiz, C; Arias, M. (2021), en su artículo "*Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos. Hacia una comprensión empática*", su objetivo fue comprender la relación entre el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos adultos y los familiares, estudio con enfoque cualitativo. Se realizaron 26 entrevistas a familiares de pacientes, se identificó una categoría central (la relación enfermera-familia) hacia una comprensión empática, con cuatro subcategorías: formas de relación; el ideal profesional, la comprensión empática y las barreras en la relación enfermería-familia. Se concluyo que la relación enfermera-familia se basa en la empatia compresiva y tiene tres pilares centrales: la interacción, la comunicación y la información, ya que facilitan la comprensión y fomentan el desarrollo de confianza, lo cual contribuye a la humanización del cuidado profesional.

Para Díaz, L; Ballesteros, G. (2021) en su artículo *"Comunicación entre la enfermera y el familiar: una relación honesta, directa y auténtica entre seres humanos*", cuyo objetivo fue describir las características de la comunicación entre la enfermera y el familiar del paciente hospitalizado, estudio con enfoque micro etnográfico. Donde participaron 12 familiares. Obtuvo como resultado que la comunicación se compone de cuatro categorías: la información como eje central, la importancia de la comunicación no verbal, la necesidad de tiempo, disposición y condiciones para que fluya. Concluyeron que la comunicación es un proceso social que

requiere de la enfermera cualidades como amabilidad, empatía, reconocimiento, lenguaje claro, retroalimentación y disposición para mantener esta interacción vital en las relaciones humanas.

Según Pacheco, P; Saavedra, M (2022) en su investigación *"La comunicación del profesional de enfermería con pacientes hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Chiclayo, 2021"* cuyo objetivo fue comprender la comunicación del profesional de enfermería con pacientes hospitalizados por COVID-19, empleando una metodología cualitativa con enfoque descriptivo, con una población de 14 profesionales, usando una entrevista semiestructurada. Sus resultados mencionaron la existencia de interferencias en la comunicación enfermera-paciente-familiar, repercutiendo en el estado emocional del paciente y su cuidador. Concluyeron, que ante enfermedades complejas o contagiosas como el COVID-19, el personal de enfermería teme por el contagio, por lo cual la comunicación se vuelve distante.

Para Arias, M (2023) en su investigación "*Comunicación asertiva del personal de enfermería con familiares de pacientes hospitalizados"* que tuvo como objetivo analizar la percepción de los familiares de pacientes hospitalizados con relación a la comunicación asertiva, donde se empleó una metodología de tipo cualitativo, de diseño transversal y de alcance descriptivo, que se desarrolló en el Hospital General Puyo. Obtuvo como resultados que, al emplear un lenguaje sencillo, los familiares de pacientes hospitalizados lograban solventar de mejor manera cualquier inquietud o duda con respecto a la estancia y procedimientos. Se concluyo que los familiares logran sentirse más tranquilos y una mejoría del estado emocional cuando existe un dialogo asertivo.

Según Bravo, E. (2024) en su investigación "*Abordaje de enfermería al familiar del paciente crítico y sus necesidades en las unidades de cuidados intensivos*", tuvo

como objetivo determinar las necesidades de los familiares de los pacientes críticos ingresados en la Unidad de Medicina Intensiva del Complejo Hospitalario Universitario de Nuestra Señora de la Candelaria (CHUNSC). Empleando una metodología cualitativa a partir de grupos focales. Como resultado se identificaron las necesidades y prioridades de los familiares de pacientes críticos, facilitando la mejora de la calidad de los cuidados brindados por las enfermeras. Concluyeron que, al conocer las necesidades específicas, el personal de enfermería está en la capacidad de diseñar estrategias de intervención efectivas, promoviendo un cuidado de mayor calidad que integre a la familia y al paciente como una unidad única en el proceso de atención.

La investigadora Diaz, J. (2024), en su publicación "*Evidencias sobre la relación-enfermera familia en la unidad de cuidados intensivos*", tuvo por objetivo determinar las evidencias de la relación enfermera-familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos, empleando una metodología de tipo descriptivo, mediante la revisión de la literatura científica, que dio como resultado que una comunicación empática y abierta con los familiares del paciente de Unidad de Cuidados Intensivos es clave para el bienestar del paciente y del familiar. Se concluyó que existen limitaciones para una correcta comunicación como la carga laboral y barreras estructurales, siendo necesario mejorar las habilidades comunicativas y el ambiente hospitalario brindando un cuidado humanizado, fortalecido en la relación enfermera-familia.

3. PROPÓSITO

Comprender las vivencias de los profesionales de enfermería en la interrelación con los familiares de los pacientes hospitalizados IESS Riobamba durante el periodo agosto – diciembre 2025, que permita la creación de una relación significativa para satisfacer las necesidades de los familiares.

4. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN

Para la elaboración de las preguntas de reflexión se empleó la teoría de Joyce Travelbee que manifiesta cinco fases primordiales: encuentro original, identidades emergentes, empatía, simpatía y compenetración. Esta teoría fue seleccionada como fundamento de la investigación debido a que centra su enfoque en la relación interpersonal y el encuentro humano entre el profesional de enfermería, la persona y familiares a quien brinda cuidado , considerando la comunicación, la empatía y el significado de las experiencias como elementos esenciales del proceso de enfermería.

La teoría de Travelbee ofrece un marco idóneo para interpretar dichas experiencias desde una perspectiva humanista y fenomenológica , permitiendo explorar cómo se construyen los vínculos, los significados y las respuestas emocionales en el contexto del cuidado

Preguntas de apertura (Fase del encuentro original) (Fase de identidades emergentes)

1. ¿Cómo describiría su primera impresión al interactuar con los familiares de pacientes hospitalizados?
2. ¿Qué importancia cree usted que tiene el vínculo enfermero-familia en el proceso de cuidado hospitalario?
3. ¿Qué elementos facilitan o dificultan la construcción de una relación interpersonal auténtica con los familiares?

Preguntas de Desarrollo (Fase de empatía) (Fase de simpatía)

4. ¿Podría usted compartir una experiencia significativa en su práctica profesional en la que haya logrado establecer una conexión humana o un momento de entendimiento mutuo con un familiar?
5. ¿Cómo maneja usted situaciones en las que los familiares expresan sufrimiento, miedo o frustración?

6. ¿Qué tan importante es para usted comprender la situación emocional de los familiares para brindar un mejor cuidado, y de qué manera manifiesta empatía hacia ellos durante la interacción?
7. ¿Qué estrategias utiliza para comprender las necesidades emocionales de los familiares, incluso cuando no se expresan verbalmente?
8. ¿Qué estrategias utiliza para facilitar una interacción humana, comprensiva y compasiva con la familia?

Preguntas de Cierre (Fase de compenetración)

9. ¿Considera que su relación con la familia impacta en la recuperación y bienestar del paciente?
10. ¿Qué ha aprendido sobre usted mismo/a como profesional a través de estas interacciones con los familiares?
11. ¿Cuáles son los principales retos que enfrenta en la comunicación y relación con familiares de pacientes hospitalizados
12. ¿Qué mensaje le gustaría transmitir a otros profesionales de enfermería sobre la importancia de crear un vínculo enfermero familiar

5. UNIDAD DE ANÁLISIS QUE DELIMITA LAS FRONTERAS DEL CASO

La presente investigación se llevará a cabo en el Hospital General IESS Riobamba, situado en la provincia de Chimborazo, cantón Riobamba, perteneciente al segundo nivel de atención en la estructura del Ministerio de Salud Pública, se contará con la participación de 40 licenciadas en enfermería que laboran en las diferentes áreas hospitalarias durante el periodo agosto – diciembre 2025. Las licenciadas fueron escogidas en base a criterios de selección a conveniencia de la investigación. Asegurando que la participación es voluntaria y consensuada, respetando los principios éticos de la investigación.

6. MÉTODOS E INTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

6.1 Enfoque de la investigación

La investigación es de tipo cualitativa que utiliza como diseño el estudio de caso aplicando el enfoque fenomenológico. La investigadora Pritha Bhandari (2022) en su artículo "*¿Qué es la investigación cualitativa?"* menciona que el enfoque de la investigación cualitativa comparte una naturaleza flexible orientada a preservar la riqueza del significado al interpretar los datos, ya que trata de comprender e interpretar los significados, las experiencias y las realidades sociales de las personas en sus entornos naturales.

6.2 Tipo de investigación

Debido a que por medio del proceso investigativo se espera conocer las experiencias del profesional de enfermería en la interacción con los familiares de pacientes hospitalizados, el estudio es de tipo descriptivo, que permite conocer

vivencias y actitudes con respecto al fenómeno en estudio. La investigación de carácter cualitativo se adecua a este proyecto, ya que permite valorar las experiencias de las profesionales en enfermería según sus diversas perspectivas y situaciones, brindando un enfoque amplio e idóneo para el análisis. Esta investigación se concentra en describir las experiencias de manera minuciosa cada interacción que se pueda dar entre los profesionales de enfermería y los familiares de los pacientes hospitalizados.

6.3 Población de estudio

La población total es de 247 enfermeras que laboran en el Hospital General IESS Riobamba, de las cuales se seleccionaron 40 profesionales de las siguientes áreas: medicina interna, cirugía, especialidades quirúrgicas, pediatría, ginecología, cuidados intensivos, observación (emergencia). Esta muestra fue seleccionada aplicando un muestreo no probabilístico a conveniencia de los investigadores, además, se aplicó tres criterios de selección: trabajar en el área hospitalaria de la institución, tener mínimo 1 año de trabajo en el área hospitalaria, dar su consentimiento para participar en la investigación.

6.4 Instrumentos de recolección de la información

Para obtener información sobre la experiencia del personal de enfermería, se realizó una entrevista semiestructurada a profundidad formulada en base a la teoría de enfermería de Travelbee que consta de cinco fases que dieron origen a 12 preguntas, distribuidas de la siguiente manera, las preguntas número 1, 2 y 3 correspondientes a las preguntas de apretura, están elaboradas en base a la fase del encuentro original y de identidades emergentes, las preguntas 4, 5, 6, 7 y 8 corresponden a las preguntas de desarrollo y están basadas en las fases de empatía y simpatía, finalmente las preguntas 9, 10, 11 y 12 correspondientes a las preguntas de cierre, se basan en la fase de compenetración, correspondiente a la última fase de la teoría de Trabelbee.

La validación del instrumento fue realizada por tres expertos con amplia experiencia en investigación cualitativa, docentes universitarios y profesionales que laboran en instituciones de salud.

6.5 Procesamiento y análisis de la información

La información obtenida mediante las entrevistas será grabadas y trascritas textualmente para su análisis mediante la aplicación de un software cualitativo Atlas. Ti, versión 7.5 donde las respuestas obtenidas se codificarán y organizarán en categorías, en base a los temas principales que surgen como resultados de las narrativas.

Dichas categorías se analizan mediante una unidad hermenéutica donde se incluyen citas textuales de relevancia, asignando códigos y memos analíticos y aplicando un proceso individual a cada entrevista, para al final realizar un análisis transversal con la finalidad de encontrar patrones comunes en las experiencias obtenidas de los profesionales de enfermería.

6.6 Criterios de rigor científico y éticos de la investigación.

El investigador Rodríguez, A (2020) menciona que el rigor científico es la cualidad que garantiza que una investigación se realiza con sistematicidad, coherencia interna y control del sesgo, de modo que sus resultados sean confiables y válidos. Este rigor debe aplicarse en todas las etapas del proceso investigativo: desde la formulación del problema, la revisión de literatura, la definición de hipótesis o preguntas, el diseño metodológico, la recolección de datos, el análisis y la interpretación hasta la presentación de conclusiones

Para el desarrollo de esta investigación se empleó los siguientes criterios: credibilidad, que es la correspondencia entre los resultados y las experiencias obtenidas de los profesionales de salud, la conformabilidad o auditabilidad que es la posibilidad

de que otros investigadores sigan el rastro metodológico que le permitan llegar a conclusiones similares, y transferibilidad donde los hallazgos puedan aplicarse o relacionarse con otros contextos semejantes. (Castillo & Vasquez, 2021)

6.7 Criterios éticos

Consentimiento informado: toda persona participante debe recibir información clara y suficiente sobre los objetivos del estudio, procedimientos, riesgos, beneficios y su derecho a retirarse en cualquier momento, aceptando participar de forma voluntaria. Asimismo, se debe proteger la confidencialidad de los datos personales y garantizar que la información sensible no será divulgada de forma que pueda perjudicar a los participantes, por lo cual se asignara a cada participante un seudónimo numérico con la finalidad de salvaguardar la identidad de los entrevistados.

Honestidad e integridad científica: no manipular datos, no falsificar resultados, no plagiar, reconocer posibles conflictos de interés, y corregir errores si estos aparecen.

Beneficencia y no maleficencia, es decir, procurar que los beneficios de la investigación sean mayores que sus posibles daños o riesgos, minimizando estos últimos. En investigaciones con seres humanos, esto exige un análisis cuidadoso del balance riesgo-beneficio antes de emprender el estudio.

Justicia, que implica que la selección de los participantes debe ser equitativa y que los beneficios del conocimiento generado no se concentren injustamente.

7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

7.1 Categorías núcleo

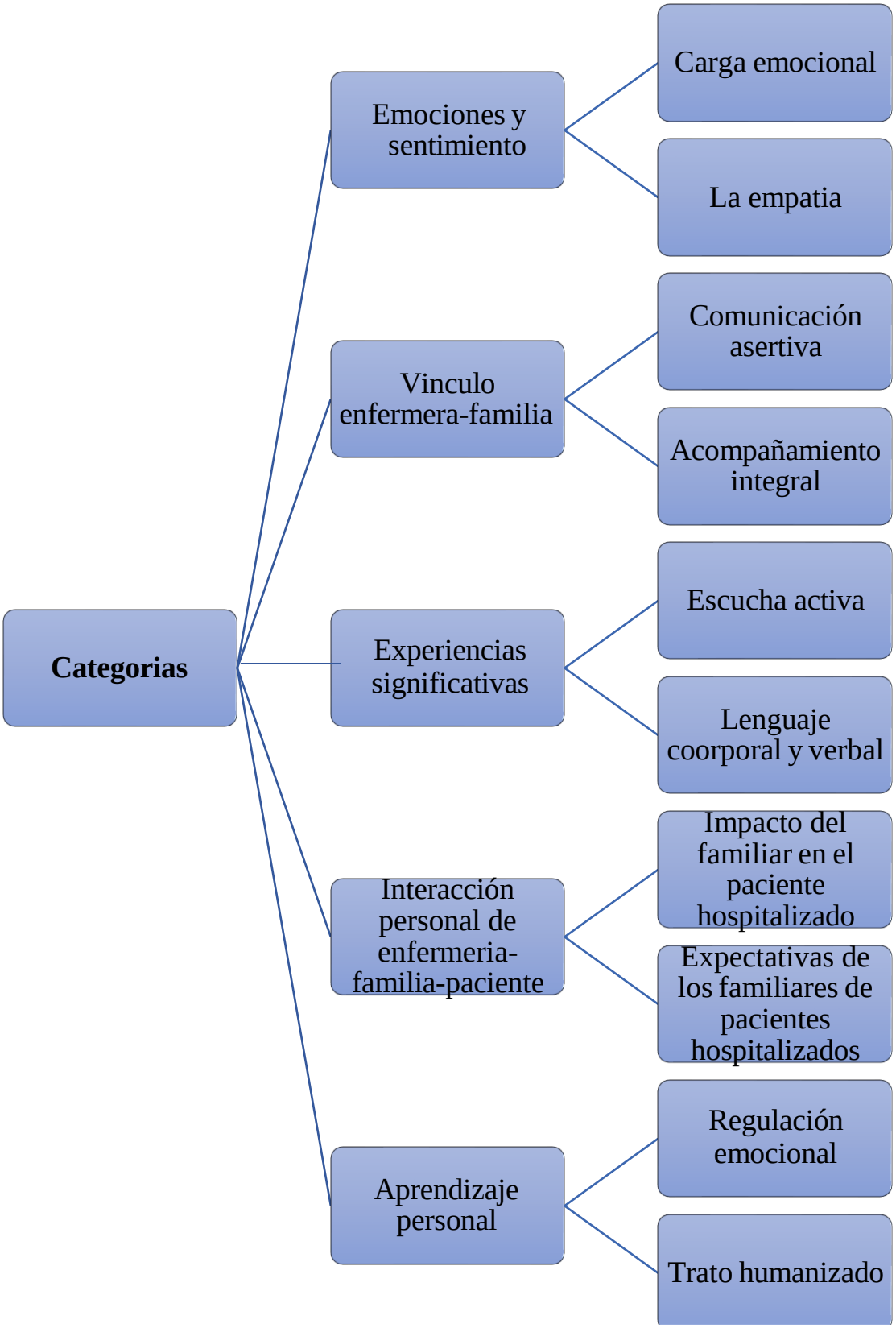


Gráfico 1. Categorías núcleo y subcategorias

Fuente: 1 Elaboración propia a partir de las entrevistas aplicadas

7.2 Vinculo de preguntas

Preguntas	Vinculo de preguntas	Categorías	Subcategoría
1. ¿Cómo describiría su primera impresión al interactuar con los familiares de pacientes hospitalizados? 6. ¿Qué tan importante es para usted comprender la situación emocional de los familiares para brindar un mejor cuidado, y de qué manera manifiesta empatía hacia ellos durante la interacción?	1 , 3	Emociones y sentimientos	La empatía Carga emocional
2. ¿Qué importancia cree usted que tiene el vínculo enfermero-familia en el proceso de cuidado hospitalario? 3. ¿Qué elementos facilitan o dificultan la construcción de una relación interpersonal auténtica con los familiares?	2,3	Vinculo enfermera-paciente	Comunicación asertiva Acompañamiento integral
4. ¿Podría usted compartir una experiencia significativa en su práctica profesional en la que haya logrado establecer una conexión humana o un momento de entendimiento mutuo con un familiar? 5. ¿Cómo maneja usted situaciones en las que los familiares expresan sufrimiento, miedo o frustración?	3,4	Experiencias significativas	Escucha activa Lenguaje corporal y verbal
7. ¿Qué estrategias utiliza para comprender las necesidades emocionales de los familiares, incluso cuando no se expresan verbalmente?	7,8,9,11	Interacción personal de enfermeria-familia-paciente	Impacto del familiar al paciente hospitalizado Expectativas de los familiares de

8. ¿Qué estrategias utiliza para facilitar una interacción humana, comprensiva y compasiva con la familia? 9. ¿Considera que su relación con la familia impacta en la recuperación y bienestar del paciente? 11. ¿Cuáles son los principales retos que enfrenta en la comunicación y relación con familiares de pacientes hospitalizados			pacientes hospitalizados
10. ¿Qué ha aprendido sobre usted mismo/a como profesional a través de estas interacciones con los familiares? 11. ¿Qué mensaje le gustaría transmitir a otros profesionales de enfermería sobre la importancia de crear un vínculo enfermero familiar	10,12	Aprendizaje personal	Regulación emocional Trato humano

Tabla 1: Vinculo de preguntas

7.3 Jerarquías de códigos

Código-filtro: Todos

UH: Experiencia del personal de enfermeria en su relacion con los familiares de pacientes hospitalizados en el IESS Riobamba
File: [...\Experiencia del personal de enfermeria en su relacion con los familiares de pacient...]
Edited by: Super
Date/Time: 2025-11-26 23:06:22

---

1. Aprendizaje personal
2. Emociones y sentimientos
3. Experiencias significativas
4. Interacción personal de enfermeria-familia-paciente
5. Vinculo enfermera-familia

7.4 Reporte de consulta correspondiente a las categorías núcleo

Reporte de consulta correspondiente: 1. Emociones y sentimientos

---

UH: Experiencia del personal de enfermeria en su relacion con los familiares de pacientes hospitalizados en el IESS Riobamba
File: [...\Experiencia del personal de enfermeria en su relacion con los familiares de pacient...]
Edited by: Super
Date/Time: 2025-11-27 00:29:35

Filtro de documento:
No hay filtro activo -usar 40 documentos primarios en consulta, esta categoría está relacionada con las siguientes preguntas de reflexión (1,6) y estos son los siguientes resultados: 80 Citas encontradas por consulta en relación con la categoría:

"Emociones y sentimientos"

P 1: 600 - 1:2 [Es muy importante.] (1:1520-1:1621) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Es muy importante. Justamente por lo que ya nos mencionó, ser empático y tener la mejor comunicación

P 1: 600 - 1:3 [Tiene que ser primero respetuosa] (1:121-1:257) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Tiene que ser primero respetuosa, que entienda el familiar lo que se le dice. Y espera cualquier pregunta que él pueda decir o algo así

P 2: 601 - 2:1 [la primera impresión suele ser la de la familia] (1:128-1:331) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

La primera impresión suele ser la de una familia que está tratando de adaptarse a una situación que los tomó por sorpresa. Muchas veces percibo confusión y una necesidad urgente de entender qué ocurre

P 2: 601 - 2:2 [Es muy importante. Si no entiendo] (1:2765-1:2877) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Es muy importante. Si no entiendo cómo están emocionalmente, corro el riesgo de comunicarme de forma inadecuada

P 3: 602 - 3:1 [Sinceramente, mi primera impresión] (1:109-1:320) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Sinceramente, mi primera impresión suele ser de cautela. Me cuesta entrar en confianza rápidamente y, en muchas ocasiones, siento que los familiares esperan una cercanía que al inicio no siempre puedo ofrecer

P 3: 602 - 3:2 [Es importante, pero no siempre] (1:2768-1:2851) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Es importante, pero no siempre lograr sintonizar con sus emociones de manera natural

P 4: 603 - 4:1 [Generalmente, mi primera impresión] (1:109-1:250) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Generalmente, mi primera impresión es de apertura. Suelo encontrarme con familiares atentos, preocupados y deseosos de entender la situación

P 4: 603 - 4:2 [Es esencial. La salud emocional] (1:2202-1:2307) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Es esencial. La salud emocional influye en cómo interpretan la información y cómo acompañan al paciente.

P 5: 604 - 5:1 [la primera impresión suele estar] (1:124-1:259) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

La primera impresión suele estar cargada de tensión. Los familiares llegan con mucho temor por el procedimiento o por el posoperatorio

P 5: 604 - 5:2 [Es totalmente importante. La cirugía] (1:2153-1:2289) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Es totalmente importante. La cirugía es un área donde las emociones están muy expuestas. Demuestro empatía manteniendo un trato cercano

P 6: 605 - 6:1 [La primera impresión siempre está marcada] (1:109-1:256) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

La primera impresión siempre está marcada por la vulnerabilidad. Cuando me acerco a los familiares, siento esa mezcla intensa de miedo y esperanza

P 6: 605 - 6:2 [Es fundamental. No puedo separar] (1:2426-1:2592) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Es fundamental. No puedo separar el cuidado técnico del cuidado emocional. Mi empatía la muestro escuchando sin prisa, aunque por dentro tenga mil tareas pendientes.

P 7: 500 - 7:1 [percibió mucha incertidumbre] (1:115-1:302) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Percibió mucha incertidumbre. La mayoría de familiares se acercan con una mezcla de ansiedad y expectativa, tratando de aferrarse a cualquier información que les dé un poco de claridad

P 7: 500 - 7:2 [Es indispensable. Sin entender su estado] (1:2333-2:56) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Es indispensable. Sin entender su estado emocional, la comunicación no fluye. Muestro empatía respetando su ritmo, ajustando mi lenguaje, anticipando lo que podría confundirlos y recordándoles que pueden acudir a mí cuando lo necesiten

P 8: 501 - 8:1 [En Traumatología, las primeras] (1:109-1:318) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]

No memos
En Traumatología, las primeras impresiones suelen ser intensas. La mayoría de los familiares llegan después de accidentes, caídas graves o situaciones inesperadas, y traen consigo un torbellino de emociones

P 8: 501 - 8:2 [Es muy importante, pero reconozco] (1:2490-1:2650) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Es muy importante, pero reconozco que comprenderlos también me pasa factura. Trato de mostrar empatía con pequeños gestos: un tono suave, una explicación clara

P 9: 502 - 9:1 [Cuando me acerco por primera vez] (1:284-1:496) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Cuando me acerco por primera vez, intento percibir si están confundidos, ansiosos o simplemente desorientados. Mi impresión casi siempre es que necesito a alguien que les hable claro y les brinde estabilidad

P 9: 502 - 9:2 [Es esencial, especialmente en procesos] (1:2461-1:2648) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Es esencial, especialmente en procesos reproductivos o quirúrgicos delicados. La empatía la manifiesta a través de un lenguaje respetuoso, explicaciones pausadas y una actitud acogedora.

P10: 503 - 10:1 [mi primera impresión es que los familiares llegan] (1:123-1:435) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Mi primera impresión es que los familiares llegan cargados de emociones muy intensas: angustia, preocupación, incertidumbre… y en ginecología esto se acentúa porque estamos hablando de mujeres que pueden estar atravesando situaciones vulnerables, desde complicaciones en el embarazo hasta cirugías delicadas

P10: 503 - 10:2 [Es esencial entender lo que están viviendo] (1:2693-1:2894) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Es esencial entender lo que están viviendo, incluso si no siempre me resulta fácil conectar. Suelo mostrar empatía mediante explicaciones pausadas, usando un tono más suave y validando sus emociones

P11: 504 - 11:1 [Por lo general, mi primera impresión] (1:109-1:251) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Por lo general, mi primera impresión es que los familiares llegan con mucha expectativa pero también con una profunda disposición a colaborar

P11: 504 - 11:2 [Es muy importante. Las emociones] (1:2684-1:2796) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Es muy importante. Las emociones de la familia suelen influir directamente en el estado emocional del paciente.

P12: 505 - 12:1 [La primera impresión siempre en nuestro] (1:206-1:451) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

La primera impresión siempre en nuestro canal de comunicación a veces es el familiar, es quien podría facilitar, no sólo impedir, nuestro trabajo. Entonces, siempre nuestro trato debe ser de la misma manera para el paciente y para el familiar

P12: 505 - 12:2 [, nosotras sí debemos haber sido] (1:2725-1:2914) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Nosotras sí debemos haber sido hospitalizadas alguna vez en la vida. El que nos facilite la comunicación con ellos es el ponernos en el lugar de ellos, en el que cuando yo sea paciente

P13: 400 - 13:1 [Mi primera impresión suele ser que los familiares] (1:109-1:256) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Mi primera impresión suele ser que los familiares llegan con una mezcla de ansiedad e incertidumbre, lo cual es natural en un entorno hospitalario

P13: 400 - 13:2 [Es clave para una atención centrada] (1:1906-1:2047) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Es clave para una atención centrada en la persona. Manifiesto empatía mediante comunicación asertiva, tono calmado y acompañamiento continuo

P14: 401 - 14:1 [En el primer encuentro con los familiares] (1:63-1:221) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

En el primer encuentro con los familiares, mi impresión suele ser de profundo respeto por la situación compleja que enfrentan. Percibo ansiedad y expectación

P14: 401 - 14:2 [Comprender la dimensión emocional] (1:1880-1:1979) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Comprender la dimensión emocional de los familiares es indispensable para personalizar el cuidado.

P15: 402 - 15:1 [La primera vez que veo a la familia] (1:109-1:302) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

La primera vez que veo a la familia, el ambiente es súper cargado. La mayoría llega con cara de pánico total y con los nervios a flor de piel. Es como si llevaran una olla de presión encima.

P15: 402 - 15:2 [Es súper importante. Si la familia] (2:481-2:707) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Es súper importante. Si la familia está destrozada emocionalmente, no van a entender mis instrucciones ni van a poder ayudar al paciente. Manifiesto empatía con cosas sencillas: me agacho o me siento para quedar a su altura

P16: 403 - 16:1 [Mi primera impresión suele ser de respeto] (1:119-1:304) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Mi primera impresión suele ser de respeto y sensibilidad. Entiendo que para los familiares la hospitalización de un ser querido es un momento cargado de incertidumbre y preocupación.

P16: 403 - 16:2 [Es fundamental. Comprender la situación] (2:604-2:814) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Es fundamental. Comprender la situación emocional de los familiares me permite adaptar la comunicación y la atención para responder a sus necesidades específicas, creando un entorno de confianza y seguridad.

P17: 404 - 17:1 [la primera impresión suele ser de gran impacto] (1:120-1:351) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

La primera impresión suele ser de gran impacto: los familiares llegan con miedo y ansiedad, porque saben que su ser querido está en estado crítico. Mi primera reacción es reconocer esa vulnerabilidad y tratar de transmitir calma

P17: 404 - 17:2 [Comprender su estado emocional] (1:2479-2:22) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]

No memos

Comprender su estado emocional me permite adaptar mi comunicación y darles el apoyo que necesitan. Manifiesto empatía con gestos simples: un saludo cálido, un tono de voz sereno

P18: 405 - 18:1 [Mi primera impresión suele ser la de encontrarme] (1:109-1:236) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Mi primera impresión suele ser la de encontrarme con personas cargadas de emociones intensas: miedo, incertidumbre y esperanza

P18: 405 - 18:2 [Es muy importante porque la familia] (1:2548-1:2691) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Es muy importante porque la familia influye directamente en el estado emocional del paciente. Manifiesto empatía a través de gestos sencillos:

P19: 406 - 19:1 [En mi experiencia, la primera] (1:109-1:289) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

En mi experiencia, la primera impresión al interactuar con los familiares suele ser una mezcla de vulnerabilidad y esperanza. Muchos llegan con preocupación, miedo e incertidumbre

P19: 406 - 19:2 [Comprender su estado emocional] (2:1-2:235) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Comprender su estado emocional es crucial, pues influye directamente en la cooperación y aceptación del tratamiento. Manifiesto empatía a través de la escucha activa, el lenguaje corporal acogedor y el tiempo dedicado para dialogar

P20: 407 - 20:1 [Variada, las reacciones] (1:120-1:213) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Variada, las reacciones y los tratos son volátiles, pero en su mayoría distantes y respetuosas

P20: 407 - 20:2 [Es importante estar al tanto] (1:1433-1:1624) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Es importante estar al tanto del estatus emocional para saber como abordar al paciente desde el punto de vista familiar y así mismo empatizar mediante la charla clara y las palabras precisas

P21: 300 - 21:1 [entonces nosotros vamos a conocer] (1:225-1:443) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Entonces nosotros vamos a conocer el estado como el paciente se encuentra, qué tiempo va a estar en el área de recuperación, entonces ahí despejamos algunas dudas de los familiares y ellos se sienten más tranquilos

P21: 300 - 21:2 [Bueno, aquí lo más, o sea, aquí en el área] (1:3287-2:20) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Bueno, aquí lo más, o sea, aquí en el área quirúrgica, o sea, nosotros no podemos, o sea, compartir con el familiar, porque ya le dije, o sea, nosotros ingresamos con el paciente, el quirófano y se acabó

P22: 301 - 22:1 [Generalmente, mi primera impresión] (1:123-1:332) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Generalmente, mi primera impresión es que los familiares llegan con muchas preocupación y ansiedad, suelen estar tensos por que no conocen el estado real del paciente y lo primero que quieren es información

P22: 301 - 22:2 [Es muy importante] (1:2415-1:2618) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Es muy importante, por que la forma en que viven la enfermedad influye en como se relacionan con el equipo de salud, yo muestro empatía manteniendo un tono de voz tranquilo, respondiendo sus preguntas

P23: 302 - 23:1 [O sea, se le llega, saluda] (1:226-1:426) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

O sea, se le llega, saluda, se le explica lo que se le hace aquí en el servicio, se le presenta, mi nombre es Tancho, soy el enfermero, soy a cargo de su paciente hasta el turno que nos corresponde

P23: 302 - 23:2 [sea, hay que, yo creo que hay que ponerse] (1:2600-1:2754) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Hay que, yo creo que hay que ponerse en el, en el puesto del familiar también, ¿no?, porque a veces sí, uno cuando va de familiar de algún paciente,

P24: 303 - 24:1 [Generalmente percibo mucha ansiedad] (1:108-1:260) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Generalmente percibo mucha ansiedad e incertidumbre. La mayoría llega con miedo, con preguntas, con ese deseo de entender qué le pasa a su ser querido.

P24: 303 - 24:2 [Es vital. Comprender sus emociones] (1:2337-1:2479) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Es vital. Comprender sus emociones me ayuda a decidir cómo comunicarme y cuánto acompañamiento necesitan. Muestro empatía con gestos pequeños

P25: 304 - 25:1 [Mi primera impresión es a menudo] (1:109-1:274) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Mi primera impresión es a menudo una mezcla de preocupación y esperanza. Veo familiares en un estado de vulnerabilidad e incertidumbre, buscando respuestas y apoyo.

P25: 304 - 25:2 [La familia es vista como una unidad] (2:1033-2:1329) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

La familia es vista como una unidad de cuidado junto con el paciente. Comprender sus emociones permite identificar sus necesidades y el nivel de apoyo que pueden ofrecer al paciente. Fomenta la confianza y la alianza terapéutica, lo que mejora la colaboración y la satisfacción con el
cuidado

P26: 305 - 26:1 [Están preocupados y buscan orientación] (1:121-1:159) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Están preocupados y buscan orientación.

P26: 305 - 26:2 [Es muy importante; muestro empatía] (1:1214-1:1266) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Es muy importante; muestro empatía con escucha activa

P27: 306 - 27:1 [Mi primera impresión suele estar marcada] (1:119-1:224) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]

No memos

Mi primera impresión suele estar marcada por la preocupación y la ansiedad que transmiten los familiares

P27: 306 - 27:2 [Es esencial comprender la situación] (1:2484-1:2609) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Es esencial comprender la situación emocional de los familiares, porque su sufrimiento repercute directamente en el paciente

P28: 200 - 28:1 [En el área de emergencias] (1:119-1:273) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

En el área de emergencias, la primera impresión suele ser de tensión y angustia. Los familiares llegan con miedo, muchas veces en estado de desesperación

P28: 200 - 28:2 [Es muy importante, porque la familia] (1:2671-1:2822) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Es muy importante, porque la familia también vive la emergencia como un trauma. Manifiesto empatía con gestos simples: explicar con palabras sencillas

P29: 201 - 29:1 [La primera impresión] (1:119-1:286) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

La primera impresión suele ser de impacto emocional. Los familiares llegan con preocupación por lesiones que muchas veces son consecuencia de accidentes inesperados

P29: 201 - 29:2 [Es muy importante, porque el estado] (1:2630-1:2736) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Es muy importante, porque el estado emocional de la familia influye directamente en el ánimo del paciente

P30: 202 - 30:1 [Mi primera impresión suele] (1:119-1:231) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Mi primera impresión suele ser que los familiares llegan con expectativas muy altas y, a veces, poco realistas.

P30: 202 - 30:2 [Es importante, pero no lo considero] (1:2389-1:2542) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Es importante, pero no lo considero determinante. Mi empatía se manifiesta en dar información clara y honesta, incluso si no es lo que quieren escuchar.

P31: 203 - 31:1 [Al inicio me sentí un poco nerviosa] (1:119-1:236) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Al inicio me sentí un poco nerviosa, porque los familiares suelen estar muy atentos y expectantes de lo que decimos.

P31: 203 - 31:6 [Es muy importante, porque la familia] (1:2255-1:2413) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Es muy importante, porque la familia influye en el estado emocional del paciente. Manifiesto empatía con gestos sencillos: una sonrisa, un tono de voz amable

P32: 204 - 32:1 [Al inicio me sentí un poco nerviosa] (1:119-1:236) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Al inicio me sentí un poco nerviosa, porque los familiares suelen estar muy atentos y expectantes de lo que decimos.

P32: 204 - 32:2 [Es muy importante, porque la familia] (1:2255-1:2444) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Es muy importante, porque la familia influye en el estado emocional del paciente. Manifiesto empatía con gestos sencillos: una sonrisa, un tono de voz amable y la disposición de escuchar

P33: 205 - 33:1 [Después de tantos años, mi primera] (1:119-1:327) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Después de tantos años, mi primera impresión es que cada familia trae consigo una historia y una carga emocional distinta. He aprendido a reconocer rápidamente la ansiedad, la esperanza y, en algunos casos

P33: 205 - 33:2 [Manifiesto empatía con palabras] (2:1-2:108) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Manifiesto empatía con palabras sencillas, con gestos de cercanía y con la serenidad que da la experiencia

P34: 100 - 34:1 [Bueno, yo pienso que es muy importante] (1:284-1:488) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]

No memos
Bueno, yo pienso que es muy importante tener comunicación tanto con el paciente como con los familiares porque de esa manera se pueden enterar de muchas más cosas de las que se le puede decir un paciente

P34: 100 - 34:4 [Bueno, ante un procedimiento] (1:2727-1:2948) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Bueno, ante un procedimiento, depende también la patología de los pacientes. Porque, por ejemplo, la mayoría son rescatables, como se dice, o mediante una intervención quirúrgica o mediante un procedimiento clínico largo

P35: 101 - 35:1 [Mi primera impresión es] (1:119-1:213) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Mi primera impresión es que los familiares suelen estar llenos de preguntas y preocupaciones.

P35: 101 - 35:2 [Es importante, pero lo manejo] (1:2083-1:2264) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Es importante, pero lo manejo desde lo práctico. Mi empatía se manifiesta en dar información clara, en no ocultar nada y en mostrar que estoy disponible para responder preguntas.

P36: 102 - 36:1 [La primera, ya, cuando llegamos] (1:125-1:389) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

La primera, ya, cuando llegamos por decirles la presentación. Primerito es nosotros identificarnos con nuestro nombre, decirle que vamos a ser las personas que vamos a trabajar en el día. Entonces, es la confianza que nosotros, al momento de la primera cercanía

P36: 102 - 36:2 [Sí, para manifestar esta empatía] (2:1-2:353) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Sí, para manifestar esta empatía y qué tan importante es para usted que haya esta relación entre familia y familia. Sí, eso es vital, importantísimo, porque de esa manera se va a poder cumplir el tratamiento. Porque si la mamá, por decir, no está de acuerdo o nosotros nos ponemos en contra del familiar, peor, no va a permitir que le hagamos nada

P37: 103 - 37:1 [Bueno, indicándole] (1:246-1:520) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Bueno, indicándole, bueno en el caso de recuperación, indicándole que el paciente ya ha sido intervenido y en el momento se encuentra en recuperación. Bueno, en diferentes perspectivas, algunos familiares están en espera que se haya comunicado la valoración del paciente

P37: 103 - 37:6 [Pienso que lo fundamental es la comunicación] (2:789-2:884) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Pienso que lo fundamental es la comunicación y alguna estrategia... No, más que comunicarse bien

P38: 104 - 38:1 [Generalmente, la primera impresión] (1:109-1:259) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Generalmente, la primera impresión suele ser la de una familia vulnerable, con mucha incertidumbre y temor, especialmente cuando se trata de un niño.

P38: 104 - 38:2 [Es vital. Si no entiendo lo que sienten] (1:2738-1:2886) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Es vital. Si no entiendo lo que sienten, es difícil brindar un cuidado integral. Manifiesto empatía escuchando activamente, validando sus emociones

P39: 105 - 39:1 [La primera impresión suele ser de tensión] (1:109-1:290) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

La primera impresión suele ser de tensión. Muchas familias llegan muy alteradas y con expectativas altas, y debo admitir que al inicio de mi carrera me costaba conectar con ellas

P39: 105 - 39:2 [Comprender sus emociones es fundamental] (1:2670-1:2874) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Comprender sus emociones es fundamental, aunque es uno de los aspectos que más me ha costado desarrollar. A veces, cuando la familia está muy alterada, me resulta difícil mantener una actitud empática,

P40: 106 - 40:1 [Muchos pacientes llegan con enfermedades] (1:202-1:371) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Muchos pacientes llegan con enfermedades crónicas o complicaciones inesperadas, y los familiares, aunque intentan mantenerse firmes, reflejando
agotamiento y ansiedad

P40: 106 - 40:2 [Es muy importante.] (1:2924-1:3106) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
No memos

Es muy importante. Los familiares están viviendo un proceso de duelo anticipado, desgaste o incertidumbre. Manifiesto empatía mostrándome accesible, hablando con un tono tranquilo

Reporte de consulta correspondiente: 2.Vinculo enfermera-familia

---

UH: Experiencia del personal de enfermería en su relación con los familiares de pacientes hospitalizados en el IESS Riobamba
File: [...\Experiencia del personal de enfermeria en su relacion con los familiares de pacient...]
Edited by: Super
Date/Time: 2025-11-27 01:35:07

Filtro de documento:
No hay filtro activo -usar 40 documentos primarios en consulta esta categoría está relacionada con las siguientes preguntas de reflexión (2,3) y estos son los siguientes resultados: 81 Citas encontradas por consulta en relación con la categoría:

"Vinculo enfermera-familia"

P 1: 600 - 1:4 [Es muy importante porque hay que tener un vínculo] (1:409-1:546) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Es muy importante porque hay que tener un vínculo afectivo entre la familia y el enfermero para que el paciente pueda recuperarse pronto

P 1: 600 - 1:5 [La comunicación. Es indispensanle] (1:655-1:766) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

La comunicación. Es indispensable la comunicación para que se pueda relacionar entre el familiar y el paciente

P 2: 601 - 2:3 [el vínculo es importante] (1:619-1:735) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

El vínculo es importante, pero también debe ser equilibrado. En Medicina Interna, las emociones pueden ser intensas

P 2: 601 - 2:4 [Facilitan mucho la honestidad] (1:1111-1:1280) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Facilitan mucho la honestidad y la coherencia: que lo que decimos coincide con lo que hacemos. También ayuda a ser clara desde el inicio respecto al proceso de cuidado.

P 3: 602 - 3:3 [Sé que es importante] (1:585-1:698) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Sé que es importante, incluso necesario, pero para mí ha sido un aspecto que he tenido que aprender poco a poco.

P 3: 602 - 3:4 [a veces me cuesta crear ese vínculo] (1:788-1:831) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

A veces me cuesta crear ese vínculo inicial.

P 3: 602 - 3:5 [Lo que más me dificulta es cuando] (1:1091-1:1254) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Lo que más me dificulta es cuando los familiares buscan una interacción emocional inmediata o esperan que yo responda desde un lugar más afectivo que profesional.

P 4: 603 - 4:3 [Para mí es fundamental. La familia] (1:501-1:651) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Para mí es fundamental. La familia es una extensión del paciente y, cuando existe confianza, el cuidado se vuelve más humano, más seguro y más eficaz

P 4: 603 - 4:4 [Facilitan la comunicación abierta] (1:880-1:987) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Facilitan la comunicación abierta, la escucha activa y la coherencia entre lo que se dice y lo que se hace

P 5: 604 - 5:7 [Es crucial. En cirugía, muchas] (1:517-1:622) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Es crucial. En cirugía, muchas decisiones deben tomarse rápido y la familia necesita confiar en nosotros

P 5: 604 - 5:8 [Facilitan la claridad en las explicaciones] (1:873-1:997) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Facilitan la claridad en las explicaciones, la puntualidad al brindar información y la disposición para responder preguntas

P 6: 605 - 6:3 [Para mí, ese vínculo es casi tan importante] (1:517-1:675) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Para mí, ese vínculo es casi tan importante como la técnica misma. La familia sostiene al paciente desde un lugar emocional al que nosotros no podemos llegar

P 6: 605 - 6:4 [Facilita mucho el mostrarse genuino] (1:946-1:1120) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Facilita mucho el mostrarse genuino. En cirugía, no siempre hay tiempo para largas conversaciones, pero una palabra honesta, un gesto cálido o incluso un silencio respetuoso

P 7: 500 - 7:3 [En cirugía, ese vínculo es casi un pilar] (1:565-1:753) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

En cirugía, ese vínculo es casi un pilar. La dinámica quirúrgica requiere decisiones ágiles y un acompañamiento constante. Cuando la familia confía en nosotros, se facilita la cooperación

P 7: 500 - 7:4 [Lo que complica el proceso es el ritmo] (1:1124-1:1267) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Lo que complica el proceso es el ritmo acelerado del área, las emergencias inesperadas o la desinformación previa que a veces trae la familia.

P 8: 501 - 8:3 [El vínculo es vital, aunque debo admitir] (1:603-1:713) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

El vínculo es vital, aunque debo admitir que con el tiempo se vuelve más difícil entregarle energía emocional

P 8: 501 - 8:4 [Facilitan la honestidad, la claridad] (1:1067-1:1297) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Facilitan la honestidad, la claridad y el respeto. Lo que lo dificulta es la carga emocional constante del área. En Traumatología trabajamos con mucho dolor físico y emocional, y llega un punto en el que uno también se desgasta

P 9: 502 - 9:3 [Es fundamental. En esta área atendemos] (1:612-1:868) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Es fundamental. En esta área atendemos situaciones sensibles: cirugías ginecológicas, pérdidas gestacionales, diagnósticos oncológicos, tratamientos hormonales. El vínculo con la familia puede darles un soporte emocional indispensable y, al mismo tiempo

P 9: 502 - 9:4 [Facilita mucha la disposición para escucharlos] (1:1074-1:1262) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Facilita mucha la disposición para escucharlos sin prejuicios. En ginecología, hay temas que siguen siendo delicados socialmente, y la familia a veces llega con miedo de sentirse juzgada.

P10: 503 - 10:3 [Tiene muchísima importancia] (1:712-1:871) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Tiene muchísima importancia. Cuando este vínculo fluye, el cuidado se vuelve más coordinado y la familia se convierte en un apoyo fundamental para el paciente

P10: 503 - 10:4 [Facilita mucho que la familia esta abierto al dialogo] (1:1180-1:1326) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Facilita mucho que la familia esté abierta al diálogo y tenga disposición para escuchar, porque eso permite explicar mejor lo que está ocurriendo

P11: 504 - 11:3 [Considero que es fundamental] (1:606-1:824) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Considero que es fundamental. En ginecología, la familia suele ser un pilar emocional clave para el paciente, sobre todo en situaciones relacionadas con procesos reproductivos, intervenciones quirúrgicas o pérdidas.

P11: 504 - 11:4 [Facilita enormemente la transparencia] (1:1125-1:1340) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Facilita enormemente la transparencia, la comunicación clara y la disponibilidad para aclarar dudas. Cuando los familiares sienten que se respeta su necesidad de información, la relación avanza de manera natural.

P12: 505 - 12:3 [Como lo explica anteriormente] (1:754-1:934) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Como lo explica anteriormente, es nuestro canal para llegar al paciente. Muchas veces tenemos pacientes quichua hablantes y el familiar, si es bilingüe, habla quichua y español,

P12: 505 - 12:4 [Hay las creencias todavía de los familiares] (1:1234-1:1407) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Hay las creencias todavía de los familiares. Ellos, si les dicen que el remedio es la leche de burra, quieren conseguir eso, quieren que no se le administre la medicación

P13: 400 - 13:3 [Es un componente esencial del cuidado] (1:518-1:673) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Es un componente esencial del cuidado integral. Una relación funcional entre enfermería y familia mejora la adherencia al tratamiento, facilita el proceso

P13: 400 - 13:4 [Facilita la disponibilidad, la claridad] (1:885-1:1061) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Facilita la disponibilidad, la claridad en la información y el respeto mutuo. Dificultan la desinformación previa, expectativas irreales o la sobrecarga emocional del entorno.

P14: 401 - 14:3 [El vínculo entre el profesional de enfermeria] (1:415-1:571) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

El vínculo entre el profesional de enfermería y la familia es un componente fundamental del cuidado, ya que permite el acompañamiento integral del paciente

P14: 401 - 14:4 [Facilitan dicha relación la comunicación] (1:792-1:968) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Facilitan dicha relación la comunicación clara, la empatía activa y la disponibilidad para escuchar. Por otro lado, la sobrecarga laboral, las barreras culturales, emocionales

P15: 402 - 15:3 [es imposible cuidar bien al paciente] (1:738-1:892) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Es imposible cuidar bien al paciente si no tienes a la familia de tu lado. Ellos son los ojos y el corazón de su ser querido cuando nosotros no estamos

P15: 402 - 15:4 [Lo que más ayuda es ser sincera] (1:1281-1:1459) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Lo que más ayuda es ser sincera y humana. Cuando les escuchas de verdad, sin interrumpir, y les hablas en cristiano (nada de términos médicos raros), la conexión es inmediata.

P16: 403 - 16:3 [Considero que el vínculo enfermero] (1:732-1:973) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Considero que el vínculo enfermero-familia es esencial para un cuidado integral y efectivo. La familia es un pilar fundamental en el proceso de recuperación del paciente, y al establecer una relación de confianza y comunicación con ellos,

P16: 403 - 16:4 [Los elementos que facilitan esta relación] (1:1443-1:1625) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Los elementos que facilitan esta relación son, principalmente, la comunicación abierta, la escucha activa, la empatía y el respeto por las emociones y creencias de los familiares

P17: 404 - 17:3 [, la familia se convierte en un soporte emocional] (1:592-1:781) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

La familia se convierte en un soporte emocional indispensable para el paciente. El vínculo enfermero-familia ayuda a disminuir la angustia, fortalece la confianza en el equipo de salud

P17: 404 - 17:4 [la transparencia en la información] (1:989-1:1139) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

La transparencia en la información, la empatía, el respeto por sus emociones y la constancia en la comunicación. las restricciones de visitas propias

P18: 405 - 18:3 [El vínculo es fundamental] (1:602-1:730) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]

No memos

El vínculo es fundamental. Cuando la familia se siente escuchada y acompañada, se convierte en un apoyo activo para el paciente

P18: 405 - 18:4 [la comunicación clara, la empaTÍA] (1:1062-1:1167) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

La comunicación clara, la empatía, el respeto por sus creencias y la disponibilidad para responder dudas

P18: 405 - 18:5 [a sobrecarga laboral, la falta de tiempo] (1:1184-1:1263) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

A sobrecarga laboral, la falta de tiempo, las barreras culturales o religiosas

P19: 406 - 19:3 [El vínculo enfermero-familia es esencial] (1:701-1:954) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

El vínculo enfermero-familia es esencial, ya que la familia es un pilar fundamental en la recuperación y bienestar del paciente. La colaboración con los familiares permite conocer mejor al paciente, su historia, preferencias y necesidades específicas

P19: 406 - 19:4 [Facilitan la relación la empatía] (1:1325-1:1495) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Facilitan la relación la empatía genuina, la comunicación clara y la paciencia. Mostrar interés real en sus preocupaciones y responder con sinceridad también ayuda mucho

P19: 406 - 19:5 [dificulta esta relación la falta] (1:1509-1:1623) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Dificulta esta relación la falta de tiempo por la carga laboral, la barrera del lenguaje o diferencias culturales

P20: 407 - 20:3 [Aumenta la confianza de los pacientes] (1:330-1:381) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Aumenta la confianza de los pacientes hacia nosotros

P20: 407 - 20:4 [La impresión del paciente tiene gran impacto] (1:505-1:594) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]

No memos

La impresión del paciente tiene gran impacto en la noción de los familiares hacia nosotros

P21: 300 - 21:3 [Sí, es muy importante porque el compartir] (1:581-1:896) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Sí, es muy importante porque el compartir, o sea, tanto el familiar como el paciente, aquí serían los tres, el familiar, el paciente y el enfermero, entonces es para tener un solo, digamos, una sola idea sobre el tratamiento del paciente que se va a realizar, entonces el familiar de aquí es muy indispensable,

P21: 300 - 21:4 [Yo creo que aquí sería la falta de comunicación] (1:1293-1:1470) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Yo creo que aquí sería la falta de comunicación, o sea, dar a conocer todo el proceso que se va a dar con el paciente durante su hospitalización, entonces sería la comunicación

P22: 301 - 22:3 [Considero que el vínculo es muy fundamental] (1:549-1:734) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Considero que el vínculo es muy fundamental, cuando la familia confía en el personal de enfermería, se facilita la comunicación, la toma de decisiones y el acompañamiento del paciente.

P22: 301 - 22:4 [Facilita mucho tener empatía] (1:950-1:1099) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Facilita mucho tener empatía, la comunicación clara y tener tiempo para explicar las cosas, también ayuda mostrar toda la disposición para escuchar.

P23: 302 - 23:3 [Es una importancia fundamental] (1:632-1:823) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Es una importancia fundamental que esté ese familiar porque nosotros todos tenemos que trabajar en conjunto familiar-paciente porque pedimos autorización previo al consentimiento informado

P23: 302 - 23:4 [O sea, cuando, por ejemplo, vinen a veces pacientes] (1:1196-1:1430) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

O sea, cuando, por ejemplo, vienen a veces pacientes, digamos, recomendados por otro personal, qué sé yo, más administrativo que dice es mi familiar, esa es una de las fallas que tenemos aquí porque aquí a todos tratamos por igual,

P24: 303 - 24:3 [Es fundamental. Cuando la familia] (1:528-1:657) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Es fundamental. Cuando la familia confía en nosotros, el cuidado fluye, la comunicación mejora y el paciente también lo percibe.

P24: 303 - 24:4 [Facilitan la comunicación abierta] (1:952-1:1159) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Facilitan la comunicación abierta, el respeto, la paciencia y darse el tiempo de escuchar. Dificultan: el estrés del entorno hospitalario, la falta de información previa, la carga emocional de los familiares

P25: 304 - 25:3 [Garantizar la continuidad del cuidado] (1:1121-1:1306) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Garantizar la continuidad del cuidado cuando el paciente regrese a casa. Un vínculo fuerte transforma el cuidado de una simple tarea técnica a un acto de apoyo interpersonal genuino.

P25: 304 - 25:4 [A veces lo que se complica] (1:1430-1:1568) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

A veces lo que se complica es que algunas personas son quichua hablantes. La apertura y la honestidad por parte del personal de enfermería.

P26: 305 - 26:3 [Es esencial para generar confianza] (1:275-1:331) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Es esencial para generar confianza y facilitar el cuidado

P26: 305 - 26:4 [Me ayuda la buena comunicación] (1:456-1:526) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Me ayuda la buena comunicación; me afecta la ansiedad de los familiares

P27: 306 - 27:3 [El vínculo enfermero-familia] (1:590-1:758) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

El vínculo enfermero-familia es fundamental, porque el cuidado hospitalario no se limita únicamente al paciente. La familia es parte activa del proceso de recuperación

P27: 306 - 27:4 [Facilitan la relación la comunicación] (1:1041-1:1163) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Facilitan la relación la comunicación clara, la escucha activa, la empatía y el respeto por las creencias de cada familia

P28: 200 - 28:3 [El vínculo es crucial] (1:610-1:811) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

El vínculo es crucial, incluso en emergencias donde el tiempo es limitado. La confianza que se logra con la familia permite que ellos colaboren mejor en el proceso, comprendan las decisiones médicas

P28: 200 - 28:4 [Facilitan la relación la transparencia] (1:1087-1:1255) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Facilitan la relación la transparencia en la información, la rapidez en responder dudas y la empatía en cada palabra. Sin embargo, la dificultad principal es el tiempo

P29: 201 - 29:3 [El vínculo es esencial] (1:632-1:760) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

El vínculo es esencial, porque los pacientes traumatológicos suelen enfrentar procesos largos de recuperación y rehabilitación.

P29: 201 - 29:4 [Facilitan la relación la comunicación] (1:1087-1:1273) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Facilitan la relación la comunicación clara sobre el estado del paciente, la empatía y el respeto por la situación que atraviesan. Dificultan la relación la ansiedad de los familiares

P30: 202 - 30:3 [El vínculo es importante] (1:578-1:769) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

El vínculo es importante, pero no lo considero el centro del cuidado. El paciente es mi prioridad, y aunque la familia influye, no siempre es posible dedicarles tanto tiempo como quisieran

P30: 202 - 30:4 [Facilita mucho la honestidad] (1:1004-1:1134) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Facilita mucho la honestidad y la comunicación directa, sin rodeos. Lo que dificulta es la falta de comprensión de los familiares

P31: 203 - 31:2 [Creo que es muy importante] (1:561-1:688) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Creo que es muy importante porque la familia es parte del cuidado. Aunque todavía estoy aprendiendo a manejar estas relaciones

P31: 203 - 31:3 [Facilita mucho la sinceridad] (1:912-1:1049) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Facilita mucho la sinceridad y la empatía, incluso si no tengo todas las respuestas médicas. Lo que dificulta es mi falta de experiencia

P32: 204 - 32:3 [Creo que es muy importante] (1:561-1:688) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Creo que es muy importante porque la familia es parte del cuidado. Aunque todavía estoy aprendiendo a manejar estas relaciones

P32: 204 - 32:4 [Facilita mucho la sinceridad] (1:912-1:1004) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Facilita mucho la sinceridad y la empatía, incluso si no tengo todas las respuestas médicas

P33: 205 - 33:3 [El vínculo es fundamental] (1:622-1:737) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

El vínculo es fundamental. Con el tiempo he comprobado que la familia es un pilar en la recuperación del paciente.

P33: 205 - 33:4 [Facilitan la relación la experiencia] (1:1075-1:1193) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Facilitan la relación la experiencia acumulada, la capacidad de escuchar y la serenidad que se transmite con los años

P35: 101 - 35:3 [El vínculo es importante] (1:520-1:644) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

El vínculo es importante, pero lo veo principalmente como una herramienta para que la familia colabore mejor en el cuidado.

P35: 101 - 35:4 [Facilita mucho la comunicación] (1:876-1:1036) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Facilita mucho la comunicación clara y directa, sin rodeos. Dificulta la relación la falta de comprensión de algunos familiares sobre los tiempos hospitalarios

P36: 102 - 36:3 [De vital importancia] (1:567-1:705) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

De vital importancia, porque si es que no hay una buena relación enfermera-paciente y familiar, en este caso aquí en el área de pediatría

P36: 102 - 36:4 [Primero que los familiares se presten] (1:1050-1:1220) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Primero que los familiares se presten, que estén abiertos, así como que para escuchar o lo que se tiene que hacer. Porque si hay familiares que también se ponen y que no

P37: 103 - 37:2 [Facilita la comunicación] (1:1301-1:1464) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Facilita la comunicación porque con eso ellos van a poder tomar el tiempo de espera en mejor aspecto, mejor forma. Y también van a estar atentos a que el paciente

P37: 103 - 37:3 [Indicarles que a los familiares] (1:1822-1:2040) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Indicarles que a los familiares, indicarles que su paciente está bien, está muy bien, está conociendo los vitales bien, que está saturando bien. Entonces ellos, algunos familiares lo toman de buena forma y agradecen

P38: 104 - 38:3 [ese vínculo es fundamental] (1:582-1:737) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Ese vínculo es fundamental. En pediatría, la familia es parte activa del cuidado, y construir una relación basada en confianza facilita absolutamente todo

P38: 104 - 38:4 [Facilitan mucha la empatía] (1:1056-1:1211) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Facilitan mucha la empatía, la comunicación clara y el respeto por sus emociones. Cuando uno se toma el tiempo de escuchar, la relación fluye por sí sola.

P39: 105 - 39:3 [Pienso que es muy importante] (1:618-1:831) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Pienso que es muy importante, aunque a mí me ha establecido costado en ocasiones. Sé que un buen vínculo facilita el cuidado, especialmente en pediatría, pero cuando la familia está muy angustiada o desconfiada

P39: 105 - 39:4 [Facilita cuando los familiares] (1:1104-1:1292) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Facilita cuando los familiares están abiertos al diálogo y muestran disposición para colaborar. Pero lo que más dificulta es la desconfianza: cuando sienten que no hacemos lo suficiente

P40: 106 - 40:3 [Es clave. En esta área los pacientes] (1:605-1:785) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Es clave. En esta área los pacientes suelen depender muchísimo del apoyo de su familia, ya sea para tomar decisiones, acompañarlos emocionalmente o colaborar en ciertos cuidados

P40: 106 - 40:4 [Facilita cuando la familia esté dispuesta] (1:1092-1:1281) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
No memos

Facilita cuando la familia esté dispuesta a comunicarse de manera abierta y respetuosa. También ayuda cuando entendemos que trabajamos en equipo. Dificulta mucho cuando hay desesperación

Reporte de consulta correspondiente: 3. Experiencias significativas

---

UH: Experiencia del personal de enfermeria en su relacion con los familiares de pacientes hospitalizados en el IESS Riobamba

File: [...\Experiencia del personal de enfermeria en su relacion con los familiares de pacient...]
Edited by: Super
Date/Time: 2025-11-27 02:32:53

Filtro de documento:
No hay filtro activo -usar 40 documentos primarios en consulta esta categoría está relacionada con las siguientes preguntas de reflexión (4,5) y estos son los siguientes resultados: 82 Citas encontradas por consulta en relación con la categoría:

"Experiencias significativas"

P 1: 600 - 1:6 [Todos los pacientes que hemos tratado] (1:927-1:1060) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Todos los pacientes que hemos tratado, la mayoría siempre se trata de comunicar de la mejor manera y siempre comprenden y nos ayudan

P 1: 600 - 1:7 [Empáticamente. De una forma empática] (1:1176-1:1326) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Empáticamente. De una forma empática, consolándole, aconsejándole, dándole ánimo a usted que tiene que seguir, que es un proceso y ahí mejora la vida

P 2: 601 - 2:5 [Una vez acompañado a la familia] (1:1652-1:2081) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Una vez acompañado a la familia de un paciente con insuficiencia respiratoria severa. Su esposa estaba visiblemente agotada, pero trataba de mantener la compostura. Un día se sinceró conmigo, diciendo que no entendía los cambios clínicos que veía. Saqué unos minutos para explicarle de manera sencilla y ella suspir, como si al fin hubiera soltado un peso. No se volvió una relación cercana, pero sí más respetuosa y clara

P 2: 601 - 2:6 [Intento mantenerme firme y empática] (1:2254-1:2288) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Intento mantenerme firme y empática

P 2: 601 - 2:7 [Les doy tiempo para expresarse] (1:2434-1:2563) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]

No memos

Les doy tiempo para expresarse y, cuando sea necesario, recomiendo apoyo psicológico o la intervención médica para aclarar dudas

P 3: 602 - 3:6 [Un día, mientras realizaba cuidados] (1:1813-1:2034) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Un día, mientras realizaba cuidados al paciente, me vio temblar ligeramente por el estrés acumulado. Me preguntó si estaba bien y ese simple gesto me sorprendió. A partir de ese momento, la comunicación fue más fluida.

P 3: 602 - 3:7 [Lo hago con respeto] (1:2224-1:2393) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Lo hago con respeto, pero admito que es un desafío. A veces siento que no encuentro las palabras correctas o que mi forma de expresar apoyo no es suficientemente cálida

P 4: 603 - 4:5 [Recuerdo a la hija de una paciente] (1:1318-1:1590) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Recuerdo a la hija de una paciente con insuficiencia renal aguda. Estaba muy angustiada, pero cada día buscaba entender mejor el proceso. Con el tiempo, establecimos una comunicación muy fluida: ella confiaba en mis explicaciones y yo procuraba darle contención emocion

P 4: 603 - 4:6 [Me permito hacer pausas, escucharlos] (1:1822-1:1898) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Me permito hacer pausas, escucharlos sin interrumpir y validar lo que siento.

P 5: 604 - 5:5 [Después de la operación] (1:1486-1:1679) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Después de la operación, cuando el paciente despertó sin complicaciones, la madre me abrazó y me dijo que, gracias a mi calma, ella pudo mantenerse firme. Fue un momento de conexión profunda

P 5: 604 - 5:6 [Lo primero es reconocer lo que sienten] (1:1784-1:1912) (Super)

Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Lo primero es reconocer lo que sienten. A veces basta con escuchar, otras veces debo repetir información de manera más sencilla

P 6: 605 - 6:5 [Nunca olvido a la esposa de un paciente] (1:1424-1:1579) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Nunca olvido a la esposa de un paciente operado de emergencia por una perforación intestinal. Ella temblaba mientras esperaba noticias. Me senté a su lado

P 6: 605 - 6:6 [Dijo que, por un instante] (1:1743-1:1865) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Dijo que, por un instante, sintió que no estaba sola. Aquella conexión fue breve, pero dejó una huella profunda en ambas.

P 6: 605 - 6:7 [Trato de validar lo que siente] (1:1969-1:2106) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Trato de validar lo que sienten. No les digo “tranquilo” porque sé que no es tan simple. Prefiero decirles que entiendo que tengan miedo

P 7: 500 - 7:5 [Le expliqué el procedimiento con calma] (1:1553-1:1810) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Le expliqué el procedimiento con calma y, antes de llevar al paciente a quirófano, él me dijo: “Sé que usted no puede prometer nada, pero confío en cómo lo explica”. Ese comentario me recordó lo importante que es la manera en que comunicamos las cosas.

P 7: 500 - 7:6 [Primero déjo que se expresan] (1:1919-1:2081) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Primero déjo que se expresan. No apresuro la conversación ni intento “arreglar” lo que sienten. Después, trato de organizar sus dudas y dar respuestas concretas.

P 8: 501 - 8:5 [Se notaba agotada, igual que yo] (1:1604-1:1972) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]

No memos

Se notaba agotada, igual que yo, pero cada vez que iba a limpiar, movilizar o verificar signos, ella me agradecía con una voz apenas audible. Un día, cuando el paciente empezó a reaccionar, ella lloró y me tomó la mano. Me dijo: “Usted tuvo paciencia cuando yo ya no tenía fuerza”. Ese momento me hizo recordar por qué sigo aquí, aun cuando me siento al límite.

P 8: 501 - 8:6 [Intento escucharlos] (1:2076-1:2230) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Intento escucharlos, aunque a veces internamente me siento desbordada. Respiro hondo y les explico lo que está pasando de la manera más tranquila posible

P 9: 502 - 9:5 [Atendí a una joven que había] (1:1489-1:1715) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Atendí a una joven que había sufrido una pérdida gestacional. Su pareja estaba devastada, tratando de mostrarse fuerte pero sin lograrlo del todo. Cuando me acerqué a explicarle el proceso posquirúrgico, él rompió en llanto

P 9: 502 - 9:6 [Con mucha suavidad. En ginecología] (1:2025-1:2231) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Con mucha suavidad. En ginecología, el sufrimiento emocional suele ser muy íntimo. Me enfoco en ofrecer un espacio seguro donde puedan expresar lo que sienten sin apresurarlos ni invalidar sus emociones.

P10: 503 - 10:5 [Recuerdo a la pareja de una pareja] (1:1692-1:1956) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Recuerdo a la pareja de una paciente que había tenido un posoperatorio complicado. Él estaba muy ansioso y, al inicio, tuvimos varios malentendidos. Pero una noche, cuando el paciente empezó a mejorar, él se acercó más tranquilo y me agradeció por la paciencia.

P10: 503 - 10:6 [Trato de escucharlos primero] (1:2233-1:2459) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Trato de escucharlos primero, incluso si internamente me siento presionada o cansada. Me esfuerzo por no responder desde la defensiva. A veces hago pausas breves para ordenar mis ideas y evitar que mis emociones interfieran

P11: 504 - 11:5 [Al principio estaba llena de temores] (1:1784-1:2096) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Al principio estaba llena de temores, pero poco a poco fuimos generando confianza. Recuerdo que, cuando la paciente finalmente pasó a recuperación estable, su madre me abrazó con lágrimas en los ojos y me agradeció por "tratar a su hija como si fuera la mía". Ese gesto me recordó por qué amo esta profesión

P11: 504 - 11:6 [Primero, escuche sin interrumpir] (1:2206-1:2411) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Primero, escuche sin interrumpir. Luego intento validar sus emociones y explicar con claridad lo que está pasando. A veces una explicación sencilla o una mirada empática cambia por completa la dinámica.

P12: 505 - 12:5 [Una de todas las diferencias] (1:1798-1:2059) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Una de todas las diferencias que seguramente tiene. Generalmente, a diario, todo el tiempo que nosotros trabajamos con los familiares, hay que abordarle a él y al paciente, y la comunicación, el explicarles, el ser muy explícitas en para qué es la medicación

P12: 505 - 12:6 [De la misma forma que en la pregunta] (1:2465-1:2575) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

De la misma forma que en la pregunta anterior, con comunicación, educación, comunicación y educación a la par

P13: 400 - 13:5 [Recuerdo a la hija de un paciente] (1:1190-1:1371) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Recuerdo a la hija de un paciente geriátrico en estado crítico. Su angustia era evidente, así que dedicó unos minutos a explicarle el pronóstico con un enfoque honesto pero sensato

P13: 400 - 13:6 [Mantengo una escucha activa] (1:1594-1:1772) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Mantengo una escucha activa, valida sus emociones y proporciona información precisa. Evite respuestas evasivas, porque la transparencia reduce la ansiedad y previene conflictos.

P14: 401 - 14:5 [Recuerdo un caso en donde una familia] (1:1133-1:1312) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Recuerdo un caso en donde una familia estaba profundamente preocupada por un paciente en estado crítico. A través de una reunión estructurada, proporcionó información detallada

P14: 401 - 14:6 [Ante manifestaciones emocional] (1:1531-1:1702) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Ante manifestaciones emocionales fuertes, utilizo la escucha activa y el lenguaje verbal y no verbal para validar sus sentimientos. Es fundamental ofrecer apoyo emocional

P15: 402 - 15:5 [De repente, se dio cuenta] (1:2292-1:2560) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

De repente, se dio cuenta de que yo no veía un "caso clínico", sino a su padre. Ahí se rompió el hielo. Le dije: "Haré todo lo que esté en mis manos por él, como si fuera mi propio padre". Validar su dolor por un momento, en lugar de defender mi trabajo, nos unió

P15: 402 - 15:6 [Fácil, los dejo que se desahoguen] (1:2736-1:2972) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Fácil, los dejo que se desahoguen un poquito. Si están enojados o llorando, lo primero es no ponerme a la defensiva. Les digo algo como: "Tómese su tiempo, es normal sentirse así de frustrado. Yo también lo estaría." Les doy espacio.

P16: 403 - 16:5 [Me senté con ella, le hablé con calma] (1:2369-1:2616) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Me senté con ella, le hablé con calma, le expliqué paso a paso la situación y, sobre todo, le permití expresar sus miedos y frustraciones sin juzgarla. En ese momento, logramos un entendimiento profundo; la madre se sintió apoyada y escuchada

P16: 403 - 16:6 [Ante estas situaciones, mi enfoque] (1:2909-2:120) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Ante estas situaciones, mi enfoque es primero validar sus emociones, mostrando comprensión y respeto por su sufrimiento. Utilizo la escucha activa para que puedan sentirse escuchados y comprendidos

P17: 404 - 17:5 [Le enseñé a interpretar pequeños gestos] (1:1630-1:1792) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Le enseñé a interpretar pequeños gestos y movimientos, y juntos encontramos formas de "dialogar" con él. Ese momento de conexión le devolvió esperanza y alivio

P17: 404 - 17:6 [Escucho atentamente] (1:1995-1:2193) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Escucho atentamente, permito que expresen sus emociones y luego brindo información clara sobre el estado del paciente. Si noto que la angustia es muy intensa, busco apoyo del equipo de psicología

P18: 405 - 18:6 [Recuerdo a la esposa de un paciente critico] (1:1556-1:1731) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Recuerdo a la esposa de un paciente crítico que estaba muy angustiada. Me acerqué, le expliqué con calma cada procedimiento y le ofrecí un espacio para expresar sus temores

P18: 405 - 18:7 [Primero escucho sin interrumpir] (1:2043-1:2205) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Primero escucho sin interrumpir, permitiendo que expresen sus emociones. Luego valido sus sentimientos con frases como "entiendo que esto es difícil para usted".

P19: 406 - 19:6 [Con paciencia, les apoyé emocinalmente] (1:2203-1:2444) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Con paciencia, les apoyé emocionalmente, y en ese proceso sentí que no solo les brindaba información sino también esperanza. Al final, la familia confió en el equipo y se sintió acompañada, lo que fue una enorme satisfacción para todos.

P19: 406 - 19:7 [Primero, escucha con atención] (1:2553-1:2777) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Primero, escucha con atención y sin interrupciones, porque validar esas emociones es esencial. Luego, hablo con respeto y empatía, tratando de responder sus dudas y explicaciones con claridad para reducir su incertidumbre

P20: 407 - 20:5 [Cuando una madre estaba lloran] (1:794-1:974) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Cuando una madre estaba llorando desconsoladamente porque su hija había tenido un shock porque tuvo hemorragias prolongadas, y solo se me ocurrió decirle que todo iba a estar bien

P20: 407 - 20:6 [Trato de mantenerme calmado] (1:1174-1:1233) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Trato de mantenerme calmado para brindar el soporte efectivo

P21: 300 - 21:5 [Yo creo que una experiencia] (1:1743-1:1969) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Yo creo que una experiencia… sería una experiencia, o sea, digamos una experiencia personal, o sea, con un familiar de mí, hospitalizado de mí, Entonces, o sea, como si entendemos ese, digamos de ese tono, de hacernos entende

P21: 300 - 21:6 [O sea, desde el paciente] (1:2716-1:2943) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

O sea, desde el paciente, los familiares están con miedo. O sea, todo paciente que viene acá está con miedo porque no sabe, desconoce, no sabe, es un área, es una área para ellos que, o sea, que nunca tal vez no han visto.

P22: 301 - 22:5 [Si, recuerdo a la hija de un paciente] (1:1467-1:1664) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Si, recuerdo a la hija de un paciente adulto mayor que estaba muy angustiada por el estado de su papá, un día me acerque a explicarle con calma como estaba evolucionando y que estábamos haciendo

P22: 301 - 22:6 [Primero escucho sin interrumpir] (1:1947-1:2100) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Primero escucho sin interrumpir, les doy un espacio para que expresen lo que sienten, luego trato de responder con calma, aclarando dudas y explicando l

P23: 302 - 23:5 [Una experiencia que nos pueda] (1:1696-1:1900) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Una experiencia que nos pueda compartir. Una experiencia que me acuerdo sería, pues, por ejemplo, en mi caso, como yo soy de Guaranda, yo ya veo los familiares y, por ejemplo, ya veo el número de celda

P23: 302 - 23:6 [Cómo le ayudaría o cómo, qué tipo de acciones] (1:2211-1:2445) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Cómo le ayudaría o cómo, qué tipo de acciones hace usted cuando ve que la persona está, el familiar en especial, está así con miedo, o sea... O sea, en nuestro caso, como nosotros somos enfermeras, damos atención, entonces tratamos

P24: 303 - 24:5 [Recuerdo a la hija de un paciente] (1:1419-1:1566) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Recuerdo a la hija de un paciente crítico que lloraba todos los días en silencio. Un día me acerqué y me senté con ella unos minutos. Solo escuché

P24: 303 - 24:6 [Trato de mantener la calma] (1:1864-1:2020) (Super)

Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Trato de mantener la calma, escuchar sin juzgar y validar lo que sienten. Muchas veces solo necesitan que alguien les diga: “Entiendo que esto es difícil”.

P25: 304 - 25:5 [Al validar su sufrimiento] (1:2602-1:2758) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Al validar su sufrimiento con simple simpatía ("Entiendo que esto es increíblemente duro para usted"), logramos un momento de entendimiento mutuo (empatía)

P25: 304 - 25:6 [Permitir que el familiar exprese libremente] (2:3-2:131) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Permitir que el familiar exprese libremente sus sentimientos sin interrupciones, ofreciendo un espacio seguro para el desahogo.

P26: 305 - 26:5 [Acompañé a un familiar angustiado] (1:790-1:855) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Acompañé a un familiar angustiado y logramos calmarnos mutuamente.

P26: 305 - 26:6 [Escucho, valido y explico claramente] (1:965-1:1014) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Escucho, valido y explico claramente la situación.

P27: 306 - 27:5 [Me acerqué, le expliqué con calma] (1:1607-1:1763) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Me acerqué, le expliqué con calma el estado clínico de su padre y le ofrecí acompañarla durante la visita. Ese gesto sencillo generó un lazo de confianza

P27: 306 - 27:6 [En esas situaciones, primero escucho] (1:2005-1:2174) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

En esas situaciones, primero escucho sin interrumpir, luego valido sus emociones reconociendo que son legítimas, y finalmente brindo información clara y apoyo emocional

P28: 200 - 28:5 [atendíamos al paciente, me acerqué] (1:1798-1:2000) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Atendíamos al paciente, me acerqué y le expliqué paso a paso lo que estábamos haciendo. Ese gesto le dio confianza y lo tranquilizó. Al final me agradeció por haberle dado claridad en medio del caos.

P28: 200 - 28:6 [escucho con atención y trato de ser breve.] (1:2201-1:2348) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Escucho con atención y trato de ser breve pero clara. Valido sus emociones y les recuerdo que estamos haciendo lo mejor posible por su ser querido

P29: 201 - 29:5 [Ella estaba muy angustiada] (1:1739-1:1974) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Ella estaba muy angustiada, y me acerqué para explicarle con detalle el procedimiento quirúrgico y el proceso de rehabilitación que seguiría. Ese momento de claridad le dio tranquilidad, y me agradeció por haberle brindado confianza

P29: 201 - 29:6 [En esas situaciones, escucho atentamente] (1:2113-1:2239) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

En esas situaciones, escucho atentamente, reconozco sus emociones y trato de brindar información realista pero esperanzadora.

P30: 202 - 30:5 [Le hablé con firmeza, explicándole] (1:1552-1:1727) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Le hablé con firmeza, explicándole que necesitábamos calma para trabajar. Al principio se molestó, pero luego entendió que mi intención era proteger al paciente y al equipo

P30: 202 - 30:6 [Escucho, pero también marco un límite] (1:1949-1:2066) (Super)

Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Escucho, pero también marco un límite. Les digo que comprendo su dolor, pero que mi prioridad es atender al paciente

P31: 203 - 31:4 [Aunque no tenía toda la información] (1:1403-1:1564) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Aunque no tenía toda la información médica, me quedé con ella, le escuché y le dije que entendía su angustia. Al final me agradeció por haber estado presente.

P31: 203 - 31:5 [Trato de escuchar y mostrar calma] (1:1794-1:1959) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Trato de escuchar y mostrar calma, aunque por dentro también me siento afectada. A veces busco apoyo en mis colegas más experimentados para dar respuestas adecuadas

P32: 204 - 32:5 [Ese momento me enseñó que la conexión] (1:1566-1:1685) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Ese momento me enseñó que la conexión humana no depende solo de la experiencia, sino de la disposición de acompañar.

P32: 204 - 32:6 [Trato de escuchar y mostrar] (1:1794-1:1872) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Trato de escuchar y mostrar calma, aunque por dentro también me siento afectada

P33: 205 - 33:5 [Ella estaba agotada, y un día] (1:1632-1:1833) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Ella estaba agotada, y un día me senté con ella unos minutos para escucharla. No le di soluciones, solo le ofrecí mi tiempo y mi presencia. Ese gesto fue suficiente para que se sintiera acompañada

P33: 205 - 33:6 [Con los años he aprendido a no dejarme] (1:2084-1:2229) (Super)

Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Con los años he aprendido a no dejarme arrastrar por la intensidad de sus emociones. Escucho, valido lo que sienten y les doy información clara.

P34: 100 - 34:2 [Bueno, yo sí he tenido bastantantes] (1:1234-1:1546) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Bueno, yo sí he tenido bastantes experiencias positivas en relación a lo largo de mi carrera. Porque, por ejemplo, yo sí hablo quichua. Entonces, yo tengo una buena comunicación en relación a esa barrera que puede ser en relación al idioma. Entonces, yo sí he tenido una buena comunicación en relación a eso

P34: 100 - 34:3 [Tienen miedo a entrar] (1:1988-1:2157) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Tienen miedo a entrar a algún tipo de cirugía, se los explica, se los educa. Como que pierden el miedo y pierden, como decir, ese temor a un procedimiento quirúrgico.

P35: 101 - 35:5 [Le expliqué paso a paso lo que ocurriria] (1:1373-1:1554) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Le expliqué paso a paso lo que ocurriría y le pedí que confiara en el equipo. Al final me agradeció por la claridad. Para mí, esa conexión se dio gracias a la información precisa

P35: 101 - 35:6 [No me extiendo demasiado en lo emocional] (1:1794-1:1883) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

No me extiendo demasiado en lo emocional, porque creo que lo más útil es darles certezas

P36: 102 - 36:5 [Bueno, aquí en el servicio] (1:1740-1:2135) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Bueno, aquí en el servicio sí he tenido muchas experiencias buenas, se podría decir, porque, como digo, primerito es desde la que comenzamos saludándole, teniendo ya un diálogo como que para acoger confianza con el familiar. Entonces de ahí al momento

que se le va a administrar la medicación, uno ya es como que, ¿y cómo está su hijita? ¿y qué ha hecho? O sea, entablar una conversación.

P36: 102 - 36:6 [He manejado aquí, yo creo que igual] (1:2269-1:2502) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

He manejado aquí, yo creo que igual, la comunicación, o sea, conversando, porque los familiares, o sea, nos dicen que no quieren así que les ponga la medicación o están tristes, que les ven a los hijos que les pinchan y cosas así.

P37: 103 - 37:4 [Bueno, cuando se les ve, claro] (1:2324-1:2496) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Bueno, cuando se les ve, claro, hay algunos familiares que lo toman de una manera muy fuerte, se puede decir, porque a veces la ignorancia nos lleva a muchas perspectivas.

P37: 103 - 37:5 [En el caso mío, uno se sabe en..] (2:8-2:303) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

En el caso mío, uno se sabe entender porque uno se ha pasado por eso, porque han habido familiares que han estado hospitalizados o han pasado por aquí por el quirófano, entonces uno se pone en el zapato de ellos que uno también está en espera, ansiosa, sin saber qué pasa dentro del quirófano

P38: 104 - 38:5 [Ella solía llegar muy tensa] (1:1719-1:1978) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Ella solía llegar muy tensa, casi a la defensiva. Un día que su hijo estaba particularmente crítico, se quebró y empezó a llorar. Me acerqué, la déjé hablar y simplemente la acompañé en silencio un momento. A partir de ahí, se abrió más, empezó a confiar

P38: 104 - 38:6 [Les doy espacio para expresarse] (1:2300-1:2488) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Les doy espacio para expresarse, nunca minimizo lo que sienten y trato de traducir la información médica a un lenguaje sencillo. A veces solo necesito que alguien los escuche sin juzgar

P39: 105 - 39:5 [Recuerdo a un padre que al principio] (1:1597-1:1808) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Recuerdo a un padre que al principio era muy exigente y me cuestionaba todo. Yo me sentí incómodo y evitaba interactuar con él más de lo necesario. Pero un día su hijo empeoró, y él quedó solo, muy angustiado

P39: 105 - 39:6 [Trato de estar presente] (1:2199-1:2401) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Trato de estar presente, aunque confieso que no siempre es fácil para mí. Hay momentos en los que sus emociones me sobrepasan o me generan tensión. Sin embargo, hago un esfuerzo por mantener la calma

P40: 106 - 40:5 [Al inicio era muy desconfiada] (1:1823-1:2086) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Al inicio era muy desconfiada y cuestionaba todo. Un día, mientras realizaba un procedimiento, ella me pidió si podía explicarle paso por paso lo que hacía. Me tomé unos minutos extra y le expliqué todo con calma. Esa pequeña interacción cambió completamente

P40: 106 - 40:6 [Procuro manejarlo con calma] (1:2348-1:2564) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
No memos

Procuro manejarlo con calma y escuchar antes de responder. En esta área, el miedo más común es la posibilidad de un deterioro irreversible o la muerte del paciente, y eso genera reacciones emocionales muy intensas

Reporte de consulta correspondiente: 4. Interacción personal de enfermeria-familia-paciente

---

UH: Experiencia del personal de enfermeria en su relación con los familiares de pacientes hospitalizados en el IESS Riobamba
File: [...\Experiencia del personal de enfermeria en su relación con los familiares de paciente...]
Edited by: Super
Date/Time: 2025-11-27 08:06:49

Filtro de documento:

No hay filtro activo -usar 40 documentos primarios en consulta esta categoría está relacionada con las siguientes preguntas de reflexión (7,8,9,11) y estos son los siguientes resultados 156 Citas encontradas por consulta:
"Interacción personal de enfermeria-familia-paciente"

P 1: 600 - 1:8 [Preguntarle las necesidades de enfermeria] (1:1756-1:1871) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Preguntarle las necesidades del paciente, del familiar, para tratar de ver si se les puede ayudar en alguna manera

P 1: 600 - 1:9 [Tratar de ayudarles y resolver] (1:2142-1:2246) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Tratar de ayudarles y resolverles el problema que estén necesitando. Ya cuatro preguntas para finalizar

P 1: 600 - 1:10 [Sí. Porque si ellos no se sienten] (2:101-2:301) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Sí. Porque si ellos no se sienten con un trato adecuado, entonces va a haber un poco de malestar entre el familiar y el paciente. Entonces eso va a evitar que ellos se recuperen de la mejor manera.

P 1: 600 - 1:11 [Cuando los familiares son muy cerrados] (2:735-2:816) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Cuando los familiares son muy cerrados, no nos tratan de ayudar de alguna manera

P 2: 601 - 2:8 [Observa mucho: la postura, la mirada] (2:1-2:81) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Observa mucho: la postura, la mirada y las actitudes repetitivas dicen muchísimo.

P 2: 601 - 2:9 [Procuro ser transparente] (2:416-2:491) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente] No memos

Procuro ser transparente y evitar prometer resultados que no dependan de mí.

P 2: 601 - 2:10 [Sí, aunque de formas que a veces son menos evidentes] (2:859-2:1018) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Sí, aunque de formas que a veces son menos evidentes. Un familiar tranquilo toma mejores decisiones, colabora más y ayuda a disminuir la ansiedad del paciente

P 2: 601 - 2:11 [El mayor reto es cuando las familias] (2:1655-2:1790) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

El mayor reto es cuando las familias exigen respuestas inmediatas o certezas absolutas, algo que en Medicina Interna casi nunca existe

P 3: 602 - 3:8 [Me guío principalmente por señales] (1:3234-1:3352) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Me guío principalmente por señales simples: si están inquietos, si evitan hablar o si insisten mucho en un mismo tema

P 3: 602 - 3:9 [Mi estrategia principal es ser honesta] (2:340-2:459) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Mi estrategia principal es ser honesta y mantener un trato respetuoso. No pretendo ser más cercano de lo que puedo ser

P 3: 602 - 3:10 [Sí, pero creo que incluso cuando no logro crear un vinculo] (2:856-2:1018) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Sí, pero creo que incluso cuando no logro crear un vínculo emocional fuerte, puedo aportar al bienestar del paciente a través de un cuidado seguro y responsable.

P 3: 602 - 3:11 [El mayor reto es equilibrar lo emocional con lo profesional] (2:1612-2:1820) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

El mayor reto es equilibrar lo emocional con lo profesional. A veces los familiares quieren una conexión afectiva que no puedo ofrecer de inmediato. Otro reto es cuando su ansiedad se transforma en presión

P 4: 603 - 4:7 [A veces pregunto directamente] (1:2603-1:2741) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

A veces pregunto directamente si algo les preocupa más de lo que dicen. Otras veces basta con ofrecer un espacio seguro para que hablen

P 4: 603 - 4:8 [Me esfuerzo por estar presente] (1:2841-1:2979) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Me esfuerzo por estar presente, aunque el hospital esté lleno y el ritmo sea acelerado. Llamarlos por su nombre, mantener contacto visual

P 4: 603 - 4:9 [Sí, absolutamente. Cuando la familia confia] (1:3172-1:3384) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Sí, absolutamente. Cuando la familia confía en el personal de salud, se reduce la ansiedad, se toman mejores decisiones y el paciente recibe apoyo emocional constante. Todo eso influye en la evolución clínica.

P 4: 603 - 4:10 [Más que dificultades, diría que los retos] (1:3743-2:68) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Más que dificultades, diría que los retos vienen del contexto: carga laboral, tiempos limitados, situaciones médicas complejas que requieren explicaciones detalladas

P 5: 604 - 5:9 [Observe sus gestos, especialmente] (1:2483-1:2591) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Observe sus gestos, especialmente antes de una cirugía o durante la espera. Cuando noto señales de ansiedad

P 5: 604 - 5:10 [Ser concreto, hablar con calma] (1:2822-1:2950) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Ser concreto, hablar con calma, evitar tecnicismos cuando no son necesarios y asegurarles que estarán pendientes de su familiar

P 5: 604 - 5:11 [Sí, muchísimo. Un familiar tranquilo] (1:3172-1:3302) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Sí, muchísimo. Un familiar tranquilo transmite calma al paciente. Además, en el posoperatorio son quienes apoyan las indicaciones

P 5: 604 - 5:12 [El mayor reto es el tiempo limitado] (2:287-2:474) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

El mayor reto es el tiempo limitado y la carga emocional del área. Algunas cirugías son impredecibles, y los familiares esperan respuestas rápidas que no siempre puedo dar de inmediato

P 6: 605 - 6:8 [A veces la mirada perdida, el silencio] (1:2889-1:3019) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

A veces la mirada perdida, el silencio prolongado o un simple “está bien” con voz temblorosa son señales de que necesitan apoyo

P 6: 605 - 6:9 [Utilizo un lenguaje cálido, evita tecnicismos] (2:81-2:209) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Utilizo un lenguaje cálido, evita tecnicismos cuando confunden y me esfuerzo por transmitir seguridad sin ocultar la realidad

P 6: 605 - 6:10 [Sí, lo veo todos los días.] (2:398-2:543) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente] No memos

Sí, lo veo todos los días. Un familiar tranquilo acompaña mejor, pregunta lo necesario y sigue con más precisión las indicaciones posquirúrgicas

P 6: 605 - 6:11 [El mayor reto es el ritmo de trabajo] (2:1087-2:1206) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

El mayor reto es el ritmo de trabajo. Hay momentos en los que quisiera quedarme más tiempo con una familia angustiada,

P 7: 500 - 7:7 [Observa detalles: respiración] (2:254-2:380) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Observa detalles: respiración acelerada, movimientos repetitivos, cambios en el tono de voz, preguntas formuladas con cautela

P 7: 500 - 7:8 [Me esfuerzo por ser clara] (2:640-2:787) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente] No memos

Me esfuerzo por ser clara, cercana y respetuosa. Evito interrumpir, doy espacio a las emociones y trato de explicar cada proceso de forma sencilla

P 7: 500 - 7:9 [Sí, tiene un impacto directo] (2:989-2:1215) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Sí, tiene un impacto directo. Una familia informada, tranquila y comprometida apoya de mejor manera al paciente, sigue con precisión las indicaciones y contribuye a un ambiente emocional más estable durante el posoperatorio

P 7: 500 - 7:10 [El mayor reto es equilibrar] (2:1719-2:1873) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

El mayor reto es equilibrar el tiempo con la calidad del trato. A veces manejo varios casos simultáneamente y quisiera dedicar más minutos a cada familia

P 8: 501 - 8:7 [Observa mucho: la forma en que miran al paciente] (1:2872-1:2999) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Observa mucho: la forma en que miran al paciente, cómo respiran, si evitan preguntas o si se quedan callados demasiado tiempo.

P 8: 501 - 8:8 [Honestamente, la principal estrategia] (2:97-2:259) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Honestamente, la principal estrategia es no perder la calma. A veces no tengo la energía para largas conversaciones, pero puedo ser clara, respetuosa y paciente.

P 8: 501 - 8:9 [Sí, lo he visto muchas veces] (2:461-2:610) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Sí, lo he visto muchas veces. Cuando la familia está acompañada e informada, puede sostener emocionalmente al paciente y ayudar con las indicaciones

P 8: 501 - 8:10 [El cansancio acumulado, la presión] (2:1186-2:1357) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

El cansancio acumulado, la presión constante, las malas noticias que a veces debo comunicar y la incertidumbre de los casos críticos. Todo eso se vuelve un desafío diario

P 9: 502 - 9:7 [Observa cómo se miran entre ellos] (1:2854-1:2972) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Observa cómo se miran entre ellos, cómo sostienen las manos, si evitan preguntas o si buscan respuestas con la mirada

P 9: 502 - 9:8 [Utilice un tono cálido] (1:3223-2:158) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Utilice un tono cálido, evite tecnicismos innecesarios y les doy tiempo para procesar la información. También me pregunto directamente cómo se sienten, no solo qué dudas tienen. Ayuda mucho recordarles que no están solos en lo que están viviendo

P 9: 502 - 9:9 [Sí, notable. Una familia informada] (2:263-2:392) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Sí, notable. Una familia informada y emocionalmente acompañada brinda un entorno más seguro y menos estresante para el paciente.

P 9: 502 - 9:10 [A veces es difícil manejar expectativas] (2:1036-2:1144) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

A veces es difícil manejar expectativas irreales, especialmente cuando el proceso está cargado de emociones

P10: 503 - 10:7 [Observa mucho: su postura corporal] (1:3166-2:57) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Observa mucho: su postura corporal, su forma de hablar, si evitan hacer preguntas o si parecen rebasados emocionalmente. En esos casos, trato de ofrecer información más clara o preguntarles directamente si necesitan algo en particular

P10: 503 - 10:8 [Respiro profundo antes de conversar] (2:246-2:499) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Respiro profundo antes de conversar con ellos, procuro no usar términos técnicos sin explicarlos y trato de mantener una postura abierta. Cuando noto que la tensión sube, reduce el ritmo de la conversación para que no sientan que estoy a la defensiva

P10: 503 - 10:9 [Sí, totalmente. He visto cómo una familia ayuda] (2:743-2:939) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Sí, totalmente. He visto cómo una familia tranquila ayuda muchísimo a la paciente a sobrellevar su hospitalización. Cuando la relación es tensa, el paciente percibe esa tensión, y eso no ayuda.

P10: 503 - 10:10 [El mayor reto es gestionar mis propias emociones] (2:1561-2:1763) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

El mayor reto es gestionar mis propias emociones frente a la carga emocional de la familia. También me cuesta cuando los familiares tienen expectativas irreales o exigen información que aún no existe

P11: 504 - 11:7 [Observa mucho su actitud: si están inquietos] (1:3162-2:8) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Observa mucho su actitud: si están inquietos, si evitan preguntar, si se quedan en silencio prolongado. También me pregunto directamente si necesitan algo o si hay algo que les preocupe

P11: 504 - 11:8 [Mantengo una comunicación constante] (2:219-2:342) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Mantengo una comunicación constante, uso un lenguaje accesible y muestro disponibilidad para conversar cuando lo necesiten

P11: 504 - 11:9 [Sí, y lo veo todos los días.] (2:641-2:788) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Sí, y lo veo todos los días. Cuando la familia está tranquila y se siente informada, transmite seguridad a la paciente. Eso se refleja en su ánimo

P11: 504 - 11:10 [El reto principal es manejar la gran carga] (2:1442-2:1686) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

El reto principal es manejar la gran carga emocional que traen consigo, especialmente en situaciones críticas. Sin embargo, incluso esos momentos se vuelven más manejables cuando existe respeto mutuo y apertura para comunicar con honestidad.

P12: 505 - 12:7 [Yo, mis herramientas son la comunicación] (2:1-2:137) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Yo, mis herramientas son la comunicación y la educación todo el tiempo. Mientras más les explico, mientras más les educo, más colaboran

P12: 505 - 12:8 [Completamente. Los adultos mayores] (2:331-2:527) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Completamente. Los adultos mayores y los niños tienen que estar siempre acompañados de la familia. Son quienes nos ayudan o nos obstaculizan en el tratamiento y en los cuidados en el domicilio

P12: 505 - 12:9 [Nosotros no estamos listos para manejar pacientes psiquiatricos] (2:1024-2:1436) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Nosotros no estamos listos para manejar pacientes psiquiátricos y cada vez que viene un paciente psiquiátrico la familia también son psiquiátricos y ese es el campo que hasta aquí a mí me ha obstaculizado en este servicio porque vienen con una fractura pero son pacientes con esquizofrenia, con depresión que abandona su tratamiento y el familiar es igual de psiquiátrico y son doble paciente más el resto

P13: 400 - 13:7 [Observe su lenguaje corporal] (1:2252-1:2428) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Observe su lenguaje corporal, su disposición al diálogo y su nivel de reactividad ante la información. Esas señales me orientan para ajustar mi abordaje emocional y educativo.

P13: 400 - 13:8 [Utilizo información clara, explicaciones] (1:2533-1:2727) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Utilizo información clara, explicaciones progresivas y lenguaje accesible. También establezco límites saludables para evitar la saturación emocional, lo cual preserva una relación respetuosa.

P13: 400 - 13:9 [Una familia informada y contenida] (1:2846-1:2971) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Una familia informada y contenida contribuye a la estabilidad emocional del paciente, mejora la colaboración en los cuidados

P13: 400 - 13:10 [Manejar expectativas irreales] (2:376-2:499) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Manejar expectativas irreales, confrontar información errónea obtenida en redes sociales y equilibrar la carga asistencial

P14: 401 - 14:7 [Observe el lenguaje corporal] (1:2202-1:2334) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Observe el lenguaje corporal, las expresiones faciales y la actitud general. Preguntas abiertas y demostraciones de interés genuino

P14: 401 - 14:8 [Uso un lenguaje sencillo] (1:2498-1:2629) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]

No memos

Uso un lenguaje sencillo, mantengo un tono de voz calmado, hago pausas para escuchar activamente y promuevo un diálogo respetuoso.

P14: 401 - 14:9 [Esta relación tiene un impacto] (1:2830-2:164) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Esta relación tiene un impacto positivo significativo, ya que un entorno familiar informado y apoyado emocionalmente contribuye al bienestar físico y psicológico del paciente, acelerando su recuperación y mejorando su adherencia al tratamiento.

P14: 401 - 14:10 [Entre los retos destacan la gestión] (2:513-2:669) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Entre los retos destacan la gestión del estrés y ansiedad de los familiares, la variedad de expectativas, la limitación de tiempo para explicar con detalle

P15: 402 - 15:7 [Me fijo un montón en cómo se mueven] (2:1195-2:1334) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Me fijo un montón en cómo se mueven, si están temblando, si tienen los brazos cruzados, si miran al piso, o si evitan el contacto visual

P15: 402 - 15:8 [Busco ser transparente y cerca] (2:1797-2:1990) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Busco ser transparente y cercana. Siempre me presento por mi nombre y trato de usar el suyo. Un toque gentil en el brazo (siempre con respeto) en un momento de malas noticias hace maravillas

P15: 402 - 15:9 [Totalmente. Cuando la familia esta en sintonía] (2:2383-2:2575) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Totalmente. Cuando la familia está en sintonía con nosotros, esa tranquilidad se contagia al paciente. Un paciente con una familia que confía se estresa menos. Menos estrés puede significar

P15: 402 - 15:10 [El reto más grande es el manejo] (3:592-3:633) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

El reto más grande es el manejo del tiempo

P15: 402 - 15:11 [También es difícil manejar las expectativas] (3:723-3:776) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

También es difícil manejar las expectativas irreales

P16: 403 - 16:7 [Observo atentamente el lenguaje] (2:1223-2:1388) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Observo atentamente el lenguaje corporal, las expresiones faciales y el tono de voz. A veces, el silencio o la distancia pueden ser indicativos de miedo o tristeza.

P16: 403 - 16:8 [Utilizo la comunicación clara] (2:1758-2:1937) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Utilizo la comunicación clara y sencilla, evitando términos técnicos que puedan generar confusión. Practico la escucha activa y la paciencia, respetando sus tiempos y emociones

P16: 403 - 16:9 [Sí, definitivamente. Una relación positiva] (2:2241-2:2450) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Sí, definitivamente. Una relación positiva con la familia puede mejorar el estado emocional del paciente, lo que influye directamente en su recuperación. Cuando la familia se siente apoyada y bien informada

P16: 403 - 16:10 [Uno de los principales retos es manejar] (3:245-3:485) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Uno de los principales retos es manejar las emociones intensas de los familiares sin perder la objetividad ni la calma. También puede ser difícil cuando hay barreras culturales o diferencias en la percepción de la enfermedad y el cuidado

P17: 404 - 17:7 [Observo su lenguaje corporal] (2:233-2:379) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Observo su lenguaje corporal: manos temblorosas, miradas fijas en los monitores, silencio prolongado. También noto cómo se relacionan entre ellos

P17: 404 - 17:8 [Explicar los procedimientos con palabras sencillas] (2:601-2:735) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Explicar los procedimientos con palabras sencillas. Dar espacio para preguntas y dudas. Reconocer sus emociones sin minimizar el dolor

P17: 404 - 17:9 [Sí. Un paciente crítico percibe] (2:936-2:1053) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Sí. Un paciente crítico percibe la presencia y tranquilidad de su familia, incluso en estados de conciencia alterada

P17: 404 - 17:10 [La dificultad de transmitir malas noticias] (2:1696-2:1825) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

La dificultad de transmitir malas noticias y la necesidad de explicar procedimientos altamente técnicos de manera comprensible

P18: 405 - 18:8 [Observo su lenguaje corporal] (2:138-2:268) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Observo su lenguaje corporal: posturas tensas, miradas perdidas, silencio prolongado. También presto atención a pequeños detalles

P18: 405 - 18:9 [Uso un lenguaje sencillo, evitando] (2:532-2:681) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Uso un lenguaje sencillo, evitando tecnicismos, Brindo información paso a paso. Ofrezco espacios de escucha activa. Reconozco y respeto sus emociones

P18: 405 - 18:10 [Sí, absolutamente. Una familia tranquila] (2:825-2:999) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Sí, absolutamente. Una familia tranquila y confiada transmite seguridad al paciente, lo que favorece su recuperación. El bienestar emocional es tan importante como el físico

P18: 405 - 18:11 [Los principales retos son la falta de tiempo] (2:1478-2:1693) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Los principales retos son la falta de tiempo por la carga asistencial, las expectativas poco realistas sobre la recuperación y, en ocasiones, la dificultad para transmitir malas noticias sin generar desesperanza.

P19: 406 - 19:8 [Observe atentamente el lenguaje] (2:530-2:728) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Observe atentamente el lenguaje no verbal, como la tensión corporal, expresiones faciales y tono de voz. También presto atención al contexto familiar y cultural que pueda influir en su comunicación

P19: 406 - 19:9 [Empleo técnicas de comunicación sencilla] (2:1052-2:1263) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Empleo técnicas de comunicación clara, sencilla y sin tecnicismos. Ofrezco espacios para que expresen sus inquietudes sin juzgar. Utilice un tono amable y calmado, y busque siempre involucrarlos en el cuidado

P19: 406 - 19:10 [Totalmente. Cuando la familia se siente apoyada] (2:1546-2:1722) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Totalmente. Cuando la familia se siente apoyada y bien informada, se vuelve parte activa del proceso de cuidado, lo que motiva al paciente y mejora su respuesta al tratamiento

P19: 406 - 19:11 [Los principales retos incluyen manejar expectativas] (2:2348-2:2556) (Super)

Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Los principales retos incluyen manejar expectativas diferentes, la ansiedad extrema, la falta de recursos para dedicarles tiempo y la comunicación en situaciones delicadas como la noticia de un mal pronóstic

P20: 407 - 20:7 [Me fijo en el lenguaje no verbal] (1:1765-1:1845) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Me fijo en el lenguaje no verbal y las expresiones qué puedan llegar a manifestar

P20: 407 - 20:8 [Reconocer sus emociones sin minimizar] (1:1959-1:2100) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Reconocer sus emociones sin minimizar el dolor. Mostrar disponibilidad, incluso en pequeños gestos como acompañarlos hasta la sala de espera

P20: 407 - 20:9 [Considero que si, la confianza] (1:2206-1:2385) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Considero que si, la confianza que se pueda percibir de un familiar hacia el cuidador impacta en el paciente permitiendo que se abra más y así mismo responda mejor al tratamiento

P20: 407 - 20:10 [El mayor reto se encuentra en los familiares] (2:350-2:495) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

El mayor reto se encuentra en los familiares y pacientes que son reacios, cerrados y poco colaborativos, no permiten generan un vínculo efectivo

P21: 300 - 21:7 [Tal como nosotros estamos en la sala] (2:680-2:1041) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Tal como nosotros estamos en la sala de recuperación y toca explicar al familiar cómo fue la cirugía o qué ocurrió, cómo salió su familiar. O sea, mira, sería que, o sea, nosotros una vez que le explicamos al paciente debemos saber, o sea, que, o sea, debemos nosotros expresarnos de una manera clara que ellos nos puedan entender y para así poder despejar

P21: 300 - 21:8 [Acciones sería, siempre estar] (2:2079-2:2352) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Acciones sería, siempre estar, o sea, informándole a los familiares, porque yo creo que la información y la comunicación siempre tienen que estar, para que el tanto de familia que se encuentre afuera, ellos se encuentren tranquilos, la comunicación es lo más primordial.

P21: 300 - 21:9 [Sí, porque los pacientes se sientes] (2:2982-2:3047) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Sí, porque los pacientes se sienten más seguros con los familiares

P22: 301 - 22:7 [Observo mucho su lenguaje corporal] (1:2872-1:3061) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Observo mucho su lenguaje corporal: si están inquietos, si evitan el contacto visual o si llora en silencio. También presto atención a su tono de voz y a la forma en que hacen las pregunta

P22: 301 - 22:8 [Procuro hablar con claridad y sin terminos] (2:3-2:129) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Procuro hablar con claridad y sin términos complicados, mantener una actitud respetuosa y dedicar unos minutos para escuchar.

P22: 301 - 22:9 [Si, definitivamente. Cuando la familia se siente apoyada] (2:472-2:649) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Si, definitivamente. Cuando la familia se siente apoyada y bien informada, colabora mejor en el cuidado y transmite tranquilidad al paciente, eso influye en su estado emocional

P22: 301 - 22:10 [Uno de los retos mas grandes es el tiempo] (2:1207-2:1421) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Uno de los retos mas grandes es el tiempo, por que la carga laboral a veces limita la comunicación. También es difícil manejar situaciones donde la familia está muy angustiada o tiene expectativas poco realistas

P23: 302 - 23:7 [O sea, es como, por ejemplo, yo en mi caso] (2:257-2:450) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

O sea, es como, por ejemplo, yo en mi caso, ¿no?, voy y les trato de hacer la conversa, entonces hay que sacar un chiste de lo que sea para que ellos puedan tener esa confianza con nosotros,

P23: 302 - 23:8 [Yo no sé, tratar de, no sé, conversar] (2:828-2:960) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Yo no sé, tratar de, no sé, conversar algo que se utiliza en la televisión, conversar algo de la tele o de lo que pasa, de política

P23: 302 - 23:9 [Sí. a su familiar y están con ellos] (2:1167-2:1383) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Sí. a su familiar y están con ellos, entonces es como que, o sea, los pacientes dicen, no, me vinieron a botar y no es así, entonces debe ser muy importante que el familiar esté presente y me esté cuidando también

P23: 302 - 23:10 [Sí, por ejemplo, aquí como es Chimborazo] (2:2073-2:2298) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Sí, por ejemplo, aquí como es Chimborazo, tiene full pacientes indígenas, ¿no? Vienen, o sea, sí se dificulta, a veces vienen y les dejan aquí al cuidado solo del personal de salud, entonces sí va a ser a veces muy difícil

P24: 303 - 24:7 [Observo su lenguaje corporal] (1:2764-1:2932) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Observo su lenguaje corporal, la tensión en el rostro, las manos inquietas, el silencio prolongado. También noto cuándo evitan preguntar o cuando aparentan estar bien.

P24: 303 - 24:8 [Intento presentarme siempre con calidez] (1:3150-1:3334) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Intento presentarme siempre con calidez, mantener un tono cercano y ser transparente en la comunicación. También busco espacios breves pero significativos para preguntar por sus dudas

P24: 303 - 24:9 [Sí, absolutamente. Cuando la familia] (1:3554-1:3731) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Sí, absolutamente. Cuando la familia se siente apoyada y tranquila, el paciente también lo percibe. Se reduce la ansiedad, hay más colaboración y se crea un ambiente más humano

P24: 303 - 24:10 [La falta de tiempo, las expectativas] (2:129-2:298) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

La falta de tiempo, las expectativas irreales, la angustia que a veces se traduce en enojo, y la necesidad de transmitir información difícil sin causar más sufrimiento.

P25: 304 - 25:7 [Analizar el volumen, la velocidad] (2:2303-2:2355) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Analizar el volumen, la velocidad y el tono al hablar

P25: 304 - 25:8 [Dedico tiempo a escuchar sus preocupaciones] (3:138-3:232) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Dedico tiempo a escuchar sus preocupaciones sin interrumpir, validando sus miedos y emociones

P25: 304 - 25:9 [Una buena relación facilita la adherencia] (3:1157-3:1277) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Una buena relación facilita la adherencia al tratamiento y la educación para el alta. Si la familia confía en el equipo

P25: 304 - 25:10 [La dificultad de dedicar el tiempo] (3:2784-3:2944) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

La dificultad de dedicar el tiempo necesario para una comunicación profunda y empática debido a la alta carga de trabajo y las demandas asistenciales urgentes.

P26: 305 - 26:7 [Observo su lenguaje corporal y su tono] (1:1408-1:1453) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Observo su lenguaje corporal y su tono de voz.

P26: 305 - 26:8 [Mantengo amabilidad, paciencia] (1:1567-1:1613) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Mantengo amabilidad, paciencia y disponibilidad

P26: 305 - 26:9 [Sí, mejora el ambiente y favorece (1:1764-1:1812) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Sí, mejora el ambiente y favorece la recuperación

P26: 305 - 26:10 [La ansiedad, la desconfianza inicial] (1:2104-1:2156) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

La ansiedad, la desconfianza inicial y el poco tiempo

P27: 306 - 27:7 [Observo el lenguaje corporal] (1:2913-1:2981) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Observo el lenguaje corporal, las posturas, los silencios prolongados

P27: 306 - 27:8 [Siempre me presento con nombre] (2:111-2:248) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Siempre me presento con nombre y rol, utilizo un lenguaje sencillo evitando tecnicismos, respeto las creencias y valores de cada familia

P27: 306 - 27:9 [Los principales retos son la falta de tiempo] (2:1040-2:1178) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Los principales retos son la falta de tiempo debido a la carga asistencial, las expectativas poco realistas que algunos familiares tienen

P28: 200 - 28:7 [Observo su lenguaje corporal] (1:3112-1:3236) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Observo su lenguaje corporal: la forma en que se mueven, el tono de voz, el llanto contenido o la insistencia en preguntar.

P28: 200 - 28:8 [Me esfuerzo por ser clara y directa] (2:111-2:277) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Me esfuerzo por ser clara y directa, evitando tecnicismos. Siempre me presento como parte del equipo, transmito seguridad y respeto, y busco un momento, aunque breve

P28: 200 - 28:9 [Sí, porque cuando la familia] (2:537-2:662) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Sí, porque cuando la familia se siente apoyada y tranquila, transmite esa calma al paciente, incluso en situaciones críticas

P28: 200 - 28:10 [El mayor reto es el tiempo limitado] (2:1336-2:1475) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

El mayor reto es el tiempo limitado y la presión asistencial. También la dificultad de explicar situaciones graves con palabras sencillas,

P29: 201 - 29:7 [Observo su lenguaje corporal] (2:1-2:123) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Observo su lenguaje corporal, la forma en que preguntan o guardan silencio, y las expresiones de cansancio o preocupación

P29: 201 - 29:8 [Me presento siempre con nombre] (2:370-2:493) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Me presento siempre con nombre y rol, utilizo un lenguaje sencillo, evito tecnicismos y busco dar información paso a paso.

P29: 201 - 29:9 [Sí, porque en traumatología la recuperación] (2:791-2:955) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Sí, porque en traumatología la recuperación es prolongada y requiere motivación constante. Cuando la familia se siente apoyada y tranquila, transmite esa seguridad

P29: 201 - 29:10 [Los principales retos son explicar] (2:1531-2:1703) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Los principales retos son explicar procesos largos y complejos de recuperación, manejar las expectativas de resultados inmediatos y enfrentar la ansiedad de los familiares

P30: 202 - 30:7 [Observo su actitud: si están demasiado] (2:138-2:279) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Observo su actitud: si están demasiado insistentes, sé que necesitan información; si están callados, probablemente requieren acompañamiento.

P30: 202 - 30:8 [La compasión, para mí, significa ser honesta] (2:528-2:665) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

La compasión, para mí, significa ser honesta y directa. No prometo lo que no puedo cumplir. Prefiero darles certezas, aunque sean duras,

P30: 202 - 30:9 [Sí, pero de manera indirecta] (2:814-2:943) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Sí, pero de manera indirecta. El paciente se beneficia cuando la familia está tranquila, pero no siempre depende de mí lograrlo.

P30: 202 - 30:11 [El reto más grande es manejar las expectativas] (2:1491-2:1616) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

El reto más grande es manejar las expectativas poco realistas. Muchos creen que el hospital puede resolver todo de inmediato

P31: 203 - 31:7 [Observo sus gestos, su forma de hablar] (2:1-2:159) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Observo sus gestos, su forma de hablar y su silencio. Muchas veces noto que necesitan apoyo aunque no lo digan, y trato de estar disponible para acompañarlos

P31: 203 - 31:8 [Me esfuerzo por ser clara, usa palabras] (2:273-2:403) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Me esfuerzo por ser clara, usar palabras sencillas y mostrar respeto. Aunque soy joven y nueva en el área, creo que la sinceridad

P31: 203 - 31:9 [Sí, porque he visto que cuando] (2:575-2:674) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Sí, porque he visto que cuando la familia está tranquila, el paciente también se siente más seguro

P31: 203 - 31:10 [El reto más grande es mi falta] (2:1193-2:1340) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

El reto más grande es mi falta de experiencia. A veces me cuesta explicar situaciones médicas con claridad y manejar la ansiedad de los familiares

P32: 204 - 32:7 [Muchas veces noto que necesita apoyo] (2:192-2:297) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Muchas veces noto que necesitan apoyo aunque no lo digan, y trato de estar disponible para acompañarlos.

P32: 204 - 32:8 [Creo que la sinceridad y la disposición] (2:519-2:607) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Creo que la sinceridad y la disposición de ayudar son estrategias que siempre funcionan

P32: 204 - 32:9 [Aunque mi papel es pequeño] (2:814-2:901) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Aunque mi papel es pequeño, sé que mi actitud puede influir en el ambiente de cuidado.

P32: 204 - 32:10 [También me resulta difícil mantener] (2:1480-2:1559) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

También me resulta difícil mantener la calma cuando ellos están muy alterados.

P33: 205 - 33:7 [La observación es clave (2:344-2:453) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente] No memos

La observación es clave. Después de tantos años, uno aprende a leer las miradas, los silencios y los gestos.

P33: 205 - 33:8 [La principal estrategia es la paciencia] (2:667-2:785) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

La principal estrategia es la paciencia. Hablar con claridad, evitar tecnicismos innecesarios y respetar sus tiempos.

P33: 205 - 33:9 [Sin duda. He visto pacientes que se recuperan] (2:1032-2:1129) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Sin duda. He visto pacientes que se recuperan mejor cuando la familia está tranquila y confiada.

P33: 205 - 33:10 [El reto más grande es el tiempo] (2:1781-2:1894) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

El reto más grande es el tiempo. La carga laboral muchas veces limita la posibilidad de acompañar como quisiera.

P34: 100 - 34:5 [Yo pienso que ahí debería haber un poquito] (2:1-2:175) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Yo pienso que ahí debería haber un poquito más de confidencialidad y confianza entre el equipo de salud, especialmente en la interacción o en la relación enfermera-paciente,

P34: 100 - 34:6 [Yo pienso que más compasiva] (2:614-2:825) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Yo pienso que más compasiva, porque la comprensión llega después con el tiempo. La compasión es algo de los valores que a nosotros nos acercan muchísimo más al ser humano en sí, no solamente familia y comunidad

P34: 100 - 34:7 [Claro, sí, sí. Yo diría que un 50 - 50] (2:1102-2:1301) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Claro, sí, sí. Yo diría que un 50-50 más es la relación con los familiares en sí, los familiares cercanos que están de casi 100% con el familiar y el otro 50% es nuestra relación enfermera-paciente.

P34: 100 - 34:9 [Yo pensaría que más el diálogo] (2:2459-2:2626) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Yo pensaría que más el diálogo, las palabras adecuadas, principios científicos, como le decía igual en todo momento con la relación de mi primera paciente, la empatía

P35: 101 - 35:7 [Observo su actitud] (1:2404-1:2421) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Observo su actitud

P35: 101 - 35:8 [Mi estrategia es ser honesta] (2:225-2:298) (Super)

Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Mi estrategia es ser honesta y directa. No prometo lo que no puedo cumplir

P35: 101 - 35:9 [Sí, pero de manera indirecta.] (2:481-2:582) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Sí, pero de manera indirecta. El paciente se beneficia cuando la familia está tranquila y organizada

P35: 101 - 35:10 [Otro reto es mantener la calma] (2:1240-2:1310) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Otro reto es mantener la calma cuando los familiares están alterados.

P36: 102 - 36:7 [Cositas que usted se dé cuenta] (2:1042-2:1192) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Cositas que usted se dé cuenta, que esta persona como que me está mintiendo, o como que no me está diciendo toda la verdad con respecto a su familiar

P36: 102 - 36:8 [Yo lo que he hecho es, primerito] (2:1891-2:2010) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Yo lo que he hecho es, primerito, escuchar, o sea, uno, como decir, estar, darse ese tiempo de, primerito, escucharles

P36: 102 - 36:9 [Sí. Eso es lo que yo le comentaba] (2:2267-2:2509) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Sí. Eso es lo que yo le comentaba, que es muy importante, o sea, la relación familiar con el personal de salud, porque si es que hay una buena relación, ellos van a permitir que nosotros continuemos con el tratamiento que dejan los médicos

P36: 102 - 36:10 [Cuando los pacientitos, así cada persona] (2:3483-2:3622) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Cuando los pacientitos, así como que, o sea, cada persona tiene sus actitudes, su personalidad, y no todos van a estar alegres, contentos,

P37: 103 - 37:7 [Muchísimo, porque como se le explica] (2:1050-2:1237) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Muchísimo, porque como se le explica al familiar sobre la patología del paciente, sus complicaciones, sus riesgos, sus beneficios, entonces el paciente va a estar bien cuidado en la casa

P37: 103 - 37:8 [Bueno, los retos dependen del area] (2:1858-2:2051) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Bueno, los retos dependen del área. Hay algunos familiares, o sea, no todos somos los mismos. Hay algunos familiares que lo toman de buena manera y otros familiares que lo toman de mala manera

P38: 104 - 38:7 [Muchas veces estos detalles hablan] (2:100-2:238) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Muchas veces estos detalles hablan más que las palabras. También procuro hacer preguntas abiertas que les permita expresarse si lo desean

P38: 104 - 38:8 [Me apoyo mucho en la comunicación] (2:486-2:580) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Me apoyo mucho en la comunicación clara, en el respeto y en el trato cercano pero profesional

P38: 104 - 38:9 [Un niño que tiene una familia] (2:907-2:1059) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Un niño que tiene una familia tranquila, informada y emocionalmente sostenida se recuperará mejor. El ambiente emocional influye mucho en la pediatría.

P38: 104 - 38:10 [Otro reto es la desconfianza] (2:1775-2:1931) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Otro reto es la desconfianza cuando han tenido malas experiencias previas. Y claro, el tiempo: en momentos de alta demanda, es difícil dedicar el espacio

P39: 105 - 39:7 [evitan la mirada, cuando están inquieto] (2:44-2:183) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Evitan la mirada, cuando están inquietos o muy silenciosos. A veces pregunto directamente si tienen alguna preocupación que no
han dicho

P39: 105 - 39:8 [Lo que más me ha ayudado es la honestidad] (2:428-2:580) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Lo que más me ha ayudado es la honestidad. Si estoy con mucha carga laboral y no puedo quedarme mucho tiempo, se los digo con respeto pero con claridad

P39: 105 - 39:9 [Sí, definitivamente. Aunque no siempre] (2:911-2:1102) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Sí, definitivamente. Aunque no siempre me ha resultado sencillo establecer una buena relación, he visto la diferencia cuando la familia se siente apoyada. El niño se tranquiliza más rápido

P39: 105 - 39:10 [El mayor reto es la reacción emocional] (2:1756-2:1963) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

El mayor reto es la reacción emocional intensa: gritos, llanto, acusación o expectativas irreales. Otro reto es la desinformación, porque a veces llegan con ideas equivocadas que complican la comunicación

P40: 106 - 40:7 [Muchas veces se puede percibir] (2:248-2:354) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Muchas veces se puede percibir fácilmente quién está sobrepasado emocionalmente por su lenguaje corporal.

P40: 106 - 40:8 [Acompañarlos unos minutos extra] (2:852-2:956) (Super)

Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Acompañarlos unos minutos extra después de un procedimiento difícil o ayudarles a organizar alguna duda

P40: 106 - 40:9 [Los pacientes dependen en gran medida] (2:1118-2:1210) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Los pacientes dependen en gran medida de la estabilidad emocional de quienes los acompañan.

P40: 106 - 40:10 [Otro reto es la saturación de información] (2:2110-2:2265) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
No memos

Otro reto es la saturación de información médica: algunos familiares se confunden o malinterpretan lo que escuchan, y toca volver a explicar con paciencia

Reporte de consulta correspondiente: 5. Aprendizaje personal

UH: Experiencia del personal de enfermeria en su relacion con los familiares de pacientes hospitalizados en el IESS Riobamba
File: [...\Experiencia del personal de enfermeria en su relacion con los familiares de pacient...]
Edited by: Super
Date/Time: 2025-11-28 10:50:57

Filtro de documento:
No hay filtro activo -usar 40 documentos primarios en consulta esta categoría está relacionada con las siguientes preguntas de reflexión (10, 12) y estos son los siguientes resultados 79 Citas encontradas por consulta:

"Aprendizaje personal"

P 1: 600 - 1:12 [Que es mejor ser empáticos] (2:396-2:515) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Que es mejor ser empáticos, tener un buen trato con el familiar, el paciente para llevar una mejor estancia para ellos

P 1: 600 - 1:13 [Que hay que dar lo mejor como enfermeros] (2:1056-2:1210) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Que hay que dar lo mejor como enfermeros, es nuestra vocación, el trato empático hacia el paciente, que nosotros trabajamos en cuidado directo para ellos

P 2: 601 - 2:12 [He aprendido que no necesito ser la enfermera favorita] (2:1240-2:1352) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

He aprendido que no necesito ser "la enfermera favorita" de todos. Mi deber es ser profesional, ética y humana.

P 2: 601 - 2:13 [Les diría que el vínculo es importante] (2:2108-2:2280) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Les diría que el vínculo es importante, pero no debe convertirse en una carga emocional excesiva. La clave está en mantener un equilibrio entre cercanía y profesionalismo.

P 3: 602 - 3:12 [He aprendido que no soy tan abierta] (2:1215-2:1388) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

He aprendido que no soy tan abierta emocionalmente como otros profesionales, y que eso no me hace menos competente, pero sí me obliga a trabajar más en ciertas habilidades.

P 3: 602 - 3:13 [Les diría que cada uno tiene su propio estilo] (2:2106-2:2331) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Les diría que cada uno tiene su propio estilo de relacionarse y que no todos debemos conectar de la misma manera. Lo importante es buscar un equilibrio entre humanidad y profesionalismo, respetando nuestros propios límites

P 4: 603 - 4:11 [Que tengo una gran capacidad de conectar] (1:3461-1:3653) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]

No memos

Que tengo una gran capacidad de conectar con las personas incluso en momentos difíciles. También he aprendido a comunicarme con mayor sensibilidad ya valorar el poder de una palabra oportuna.

P 4: 603 - 4:12 [Les diría que nunca subestimen] (2:267-2:408) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Les diría que nunca subestimen el impacto de una buena relación. La familia puede ser una aliada enorme y, cuando siente respeto y confianza

P 5: 604 - 5:13 [He aprendido que tengo pacienciencia] (1:3544-2:91) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

He aprendido que tengo paciencia incluso en situaciones de alta presión. También comprendí que la forma en que yo gestiono mis emociones influye en cómo la familia enfrenta las suyas

P 5: 604 - 5:14 [Les diría que, incluso en un entorno] (2:683-2:823) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Les diría que, incluso en un entorno tan acelerado como cirugía, el vínculo con la familia no es un “extra”: es parte esencial del cuidado.

P 6: 605 - 6:12 [He aprendido que mi sensibilidad] (2:769-2:930) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

He aprendido que mi sensibilidad no es una debilidad, sino una herramienta poderosa. También descubrió que puedo sostener emociones ajenas sin perderme en ellas

P 6: 605 - 6:13 [Les diría que nunca subestimen] (2:1511-2:1729) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Les diría que nunca subestimen el impacto de una interacción auténtica. Incluso un gesto pequeño puede convertirse en el refugio emocional de una familia que está atravesando uno de los días más difíciles de su vida

P 7: 500 - 7:11 [He aprendido que mi paciencia] (2:1331-2:1496) (Super)

Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

He aprendido que mi paciencia es más profunda de lo que imaginaba y que mis palabras pueden influir en el ánimo de una familia, incluso en los momentos más críticos

P 7: 500 - 7:12 [Les diría que la relación con la familia] (2:2105-2:2296) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Les diría que la relación con la familia no es un aspecto secundario: es parte integral del cuidado. Incluso en el entorno quirúrgico, donde el ritmo es intenso, un trato respetuoso y humano

P 8: 501 - 8:11 [He aprendido que soy más fuerte] (2:825-2:922) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

He aprendido que soy más fuerte de lo que imaginaba, pero también que soy humana y tengo límites

P 8: 501 - 8:12 [Que no se olviden de que son humanos] (2:1609-2:1827) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Que no se olviden de que son humanos. El vínculo es esencial, sí, pero también lo es reconocerse cansado y pedir apoyo cuando sea necesario. Acompañar a una familia en un momento crítico es un trabajo extraordinario

P 9: 502 - 9:11 [He aprendido que tengo una sensibilidad] (2:646-2:855) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

He aprendido que tengo una sensibilidad especial para abordar el dolor emocional. Ginecología me ha enseñado que no se trata solo de técnica, sino de sostener historias personales, sueños, temores y duelos.

P 9: 502 - 9:12 [Que no subestimen el poder del acompañamiento] (2:1428-2:1569) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Que no subestimen el poder del acompañamiento emocional. En ginecología, una palabra amable puede aliviar culpas, miedos o duelos profundos.

P10: 503 - 10:11 [He aprendido que debo trabajar] (2:1113-2:1303) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

He aprendido que debo trabajar en mi tolerancia al estrés y en mi forma de comunicarme bajo presión. A veces me doy cuenta de que me tenso con facilidad, y eso obstaculiza la comunicación

P10: 503 - 10:12 [Les diría que no debemos subestimar] (2:2043-2:2275) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Les diría que no debemos subestimar el impacto emocional que este vínculo tiene en nuestro trabajo y en la experiencia de la paciente. Aunque a veces sea difícil, vale la pena buscar el equilibrio entre lo profesional y lo humano

P11: 504 - 11:11 [He aprendido que tengo una fuerte] (2:996-2:1103) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

He aprendido que tengo una fuerte capacidad para conectar con las personas, incluso en momentos difíciles.

P11: 504 - 11:12 [Les diría que no subestimen la fuerza] (2:1820-2:1998) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Les diría que no subestimen la fuerza de una palabra amable, una explicación clara o un gesto de apoyo. Crear un vínculo de confianza no solo mejora la experiencia de la familia

P12: 505 - 12:10 [Que hay que tener carisma, paciencia] (2:631-2:804) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Que hay que tener carisma, paciencia, hay que saber abordar y respetar todas las ideologías que ellos tienen porque de pronto no están equivocados al 100% en sus creencias.

P12: 505 - 12:11 [En todas las bibliografías deben] (2:2028-2:2276) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

En todas las bibliografías deben hablar de lo mismo, hay que tratarlos como uno solo, es decir al familiar y al paciente explicarlos, tratarlos de la misma manera y como lo dije anteriormente, mientras más carisma, más les explica, más les educa

P13: 400 - 13:11 [He aprendido que la regulación] (2:94-2:180) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

He aprendido que la regulación emocional es tan importante como la competencia técnica.

P13: 400 - 13:12 [Que un vínculo sólido no solo optimiza] (2:673-2:787) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Que un vínculo sólido no solo optimiza el cuidado, sino que previene conflictos y mejora los resultados clínicos.

P14: 401 - 14:11 [Desarrolló mayor capacidad de escucha] (2:225-2:338) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Desarrolló mayor capacidad de escucha, paciencia y habilidades para manejar situaciones emocionalmente complejas

P14: 401 - 14:12 [Es fundamental reconocer que el cuidado] (2:826-2:971) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Es fundamental reconocer que el cuidado trasciende lo clínico y se apoya en la comunicación efectiva con la familia. Establecer vínculos sólidos

P15: 402 - 15:12 [He aprendido que mi paciencia] (3:1-3:189) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

He aprendido que mi paciencia es mi superpoder, ¡y que es ilimitada si me lo propongo! He descubierto que tengo que ser muy buena en el autocuidado para que la compasión no se me agote.

P15: 402 - 15:13 [Mi mensaje es simple: No veas a la familia] (3:1164-3:1348) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]

No memos

Mi mensaje es simple: No veas a la familia como una interrupción, ¡véela como tu refuerzo! Recuerda que cualquiera de nosotros podría estar sentado en esa silla, con ese mismo miedo

P16: 403 - 16:11 [He aprendido la importancia de la humildad] (2:2724-2:2919) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

He aprendido la importancia de la humildad, la paciencia y la humanidad en mi profesión. Cada interacción es una oportunidad para crecer no solo profesionalmente, sino también como ser humano.

P16: 403 - 16:12 [Les diría que el vínculo con la familia] (3:767-3:1009) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Les diría que el vínculo con la familia es tan importante como el cuidado directo al paciente. Escuchar, acompañar y comprender a la familia no solo mejora su experiencia hospitalaria, sino que también potencia la recuperación del paciente

P17: 404 - 17:11 [No es solo técnica, sino profundamente] (2:1318-2:1493) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

No es solo técnica, sino profundamente humana. Descubrí mi capacidad de resiliencia y la importancia de cuidar mi propia salud emocional para poder acompañar mejor a otros.

P17: 404 - 17:12 [Les diría que el vínculo con la familia] (2:1968-2:2120) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Les diría que el vínculo con la familia es parte esencial del cuidado intensivo. No basta con atender al paciente; debemos acompañar a quienes lo aman.

P18: 405 - 18:12 [He aprendido que mi rol va más allá] (2:1115-2:1240) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

He aprendido que mi rol va más allá de la técnica: soy puente de comunicación, apoyo emocional y guía en momentos de crisis.

P18: 405 - 18:13 [Les diría que el vínculo con la familia] (2:1835-2:2026) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Les diría que el vínculo con la familia no es un complemento, sino parte esencial del cuidado. Escuchar, comprender y acompañar a los familiares fortalece la confianza en nuestra profesión

P19: 406 - 19:12 [He aprendido que más allá de la técnica] (2:1946-2:2091) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

He aprendido que más allá de la técnica y el conocimiento científico, la humanidad y la paciencia son claves para el ejercicio de la enfermería.

P19: 406 - 19:13 [El vínculo enfermero-familiar (2:2876-2:3122) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

El vínculo enfermero-familiar no es solo un complemento sino un pilar fundamental del cuidado humanizado. Construir una relación basada en el respeto, la empatía y la comunicación efectiva no solo mejora el bienestar del paciente y su familia,

P20: 407 - 20:11 [Que ser empático es parte fundamental] (2:116-2:219) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Que ser empático es parte fundamental en esta profesión, además de que también es bueno saber escuchar

P20: 407 - 20:12 [Los familiares son después del paciente] (2:690-2:924) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Los familiares son después del paciente el segundo pilar dentro del proceso de hospitalización y recuperación, así que generar un vínculo sólido permite aumentar la confianza en el personal de cuidado y la recuperación del paciente

P21: 300 - 21:10 [Yo creo que lo que, o sea, se ha visto] (2:3153-2:3420) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Yo creo que lo que, o sea, se ha visto es la, como decir, es el apego tanto del familiar con el paciente. Entonces, tienen una mejor recuperación, por el mismo hecho que es familiar, que tienen más confianza, entonces, la recuperación de ellos es súper más rápida.

P22: 301 - 22:11 [He aprendido que tengo mas paciencia] (2:812-2:969) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

He aprendido que tengo mas paciencia y capacidad de escucha de lo que pensaba. También descubrí que la comunicación humana es tan importante como lo técnico

P22: 301 - 22:12 [Les diría que un pequeño gest.] (2:1659-2:1852) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Les diría que un pequeño gesto de empatía puede cambiar totalmente la experiencia de la familia, no se trata de grandes discursos, sino de mostrar humanidad, escuchar y explicar con claridad

P23: 302 - 23:11 [O sea, yo creo que. Echaría] (2:1575-2:1797) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

O sea, yo creo que… Echaría, o sea, ponerse en el lugar de ellos como familiares y, o sea, aquí se ven muchas cosas, ¿no? Aquí en el hospital a veces vienen de muy lejos y uno trata de, por ejemplo, qué sé yo, ayudarles

P23: 302 - 23:12 [O sea, sería saber escuchar a los familiares] (2:2729-3:103) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

O sea, sería saber escuchar a los familiares, porque hay veces muchas profesionales que solamente están atrás de un computador y no es así, también tenemos que escuchar la parte de los familiares porque por ejemplo aquí hay pacientes del área de psiquiatría

P24: 303 - 24:11 [He aprendido que la enfermería] (1:3879-1:4036) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

He aprendido que la enfermería no solo es técnica, sino sensibilidad. Me he descubierto más paciente, más humano y consciente de la importancia de escuchar.

P24: 303 - 24:12 [Les diría que un gesto humano] (2:506-2:635) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Les diría que un gesto humano puede marcar una diferencia enorme. Que detrás de cada familia hay historias, miedos y esperanzas.

P25: 304 - 25:11 [He desarrollado la capacidad de mantener] (3:1864-3:2073) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

He desarrollado la capacidad de mantener la calma y la profesionalidad incluso cuando me enfrento a la ira o la frustración de una familia angustiada, entendiendo que su reacción está impulsada por el miedo

P25: 304 - 25:12 [Que recuerden que alguna día ellos] (4:141-4:374) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Que recuerden que alguna día ellos mismo o sus familiares serán atendidos por los profesionales de enfermería, por ende deben saber la importancia de crear un vinculo y ser comprensible con la situación de cada paciente y familiar

P26: 305 - 26:11 [He aprendido a ser más paciente] (1:1931-1:1972) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

He aprendido a ser más paciente y empática

P26: 305 - 26:12 [Crear un vínculo humano mejora] (2:1-2:66) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Crear un vínculo humano mejora el cuidado y el bienestar de todos.

P27: 306 - 27:10 [He aprendido que la enfermería] (2:730-2:805) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

He aprendido que la enfermería no solo es técnica, sino profundamente humana

P27: 306 - 27:11 [Les diría que el vínculo enfermero] (2:1404-2:1619) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]

No memos

Les diría que el vínculo enfermero-familia es un pilar del cuidado integral. No basta con atender al paciente; debemos reconocer que detrás de cada cama hay una familia que necesita orientación, apoyo y humanidad

P28: 200 - 28:11 [He aprendido que la enfermería..] (2:914-2:1016) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

He aprendido que la enfermería en emergencias exige no solo rapidez y técnica, sino también
humanidad

P28: 200 - 28:12 [Les diría que, incluso en emergencias] (2:1808-2:2022) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Les diría que, incluso en emergencias donde todo parece girar en torno a la rapidez y la técnica, el vínculo con la familia es indispensable. Un gesto de empatía, una palabra clara o un momento de acompañamiento

P29: 201 - 29:11 [He aprendido que la enfermería] (2:1144-2:1246) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

He aprendido que la enfermería en traumatología exige paciencia, empatía y capacidad de comunicación.

P29: 201 - 29:12 [Les diría que el vínculo enfermero] (2:1962-2:2136) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Les diría que el vínculo enfermero-familia es un pilar del cuidado en traumatología. No basta con atender las lesiones físicas; debemos reconocer que detrás de cada paciente

P30: 202 - 30:10 [He aprendido que no puedo cargar] (2:1174-2:1304) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

He aprendido que no puedo cargar con todas las emociones de los demás. Mi papel es cuidar al paciente y brindar información clara

P30: 202 - 30:12 [Les diría que el vínculo es valioso] (2:1880-2:2048) (Super)

Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Les diría que el vínculo es valioso, pero no debe convertirse en una carga emocional excesiva. Hay que cuidar al paciente, sí, pero también cuidar nuestra salud mental

P31: 203 - 31:11 [He aprendido que necesito más confianza] (2:881-2:1006) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

He aprendido que necesito más confianza en mí misma, pero también que tengo la capacidad de acompañar y brindar apoyo humano

P31: 203 - 31:12 [Les diría que, aunque no tengamos toda la experiencia] (2:1564-2:1686) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Les diría que, aunque no tengamos toda la experiencia, el vínculo con la familia se construye con humanidad y sinceridad.

P32: 204 - 32:11 [Cada interacción me ayuda a crecer] (2:1146-2:1199) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Cada interacción me ayuda a crecer como profesional.

P32: 204 - 32:12 [No se trata de saberlo todo, sino de estar] (2:1825-2:1974) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

No se trata de saberlo todo, sino de estar presentes y mostrar respeto. Ese vínculo nos ayuda a crecer como profesionales y a humanizar el cuidado

P33: 205 - 33:11 [He aprendido que la enfermería] (2:1383-2:1534) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

He aprendido que la enfermería es tanto ciencia como humanidad. Con los años entendí que mi papel no es solo aplicar técnicas, sino también acompañar.

P33: 205 - 33:12 [Les diría que el vínculo enfermero-familia] (2:2151-2:2305) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Les diría que el vínculo enfermero-familia es lo que da sentido a nuestra profesión. La técnica es indispensable, pero sin humanidad se queda incompleta.

P34: 100 - 34:8 [Bueno, he aprendido muchísimas cosas] (2:1487-2:1799) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Bueno, he aprendido muchísimas cosas porque en la relación enfermera-paciente y familiares, como le decía anteriormente, se aprende a ser más compasiva, más ética porque en X, Y, Z tratamiento o X, Y, Z medicamento yo no le puedo mentir al paciente, entonces ser más empática, ser más ética, ser más compasiva

P34: 100 - 34:10 [Comunicación adecuada, comunicación] (2:2771-2:2982) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Comunicación adecuada, comunicación efectiva, palabras apropiadas como para que el paciente y el familiar me comprendan, me entiendan, acepten y más que todo, como vuelvo y repito yo, en todo momento la empatía

P35: 101 - 35:11 [Proteger mi propio bienestar emocional] (2:904-2:944) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Proteger mi propio bienestar emocional.

P35: 101 - 35:12 [Les diría que el vínculo es valioso] (2:1452-2:1639) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Les diría que el vínculo es valioso, pero debe ser práctico. No se trata de cargar con todo el peso emocional, sino de ser claros, firmes y honestos. Eso también es una forma de cuidar

P36: 102 - 36:11 [Bueno, eso, lo que yo he aprendido] (2:2894-2:3097) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Bueno, eso, lo que yo he aprendido aquí es que no les tengo que contradecir. O sea, es como que si ellos no están de acuerdo, no decirles se va a hacer porque se va a hacer, sino explicarles el por qué,

P36: 102 - 36:12 [Yo lo que podría decirle, bueno] (3:247-3:421) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Yo lo que podría decirle, bueno, yo como que enfocado en mi área de pediatría, que es muy importante la relación con la familia para que se pueda cumplir con el tratamiento.

P37: 103 - 37:9 [Bueno, se ha aprendido bastantante] (2:1439-2:1567) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Bueno, se ha aprendido bastante que la buena comunicación en la forma también que se le dice es tranquilizarle a los familiares

P37: 103 - 37:10 [El mensaje es que hay que actuar] (2:2631-2:2810) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

El mensaje es que hay que actuar con los familiares de una forma profesional y una forma ética, siempre brindando la mejor comunicación y la mejor atención y calidad al paciente.

P38: 104 - 38:11 [He aprendido que la paciencia] (2:1322-2:1511) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

He aprendido que la paciencia y la empatía son tan importantes como cualquier procedimiento técnico. También descubrió que, aunque uno intenta ser fuerte, estas experiencias lo humanizan

P38: 104 - 38:12 [Les diría que nunca olviden] (2:2129-2:2294) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Les diría que nunca olviden que, detrás de cada paciente, hay una familia viviendo su propio proceso. El vínculo no es un complemento: es parte esencial del cuidado

P39: 105 - 39:11 [He aprendido que me falta paciencia] (2:1353-2:1509) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

He aprendido que me falta paciencia en algunos momentos, pero también que puedo mejorarla. Me he dado cuenta de que no basta con tener habilidades técnicas

P39: 105 - 39:12 [Les diría que no siempre será facil] (2:2227-2:2448) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Les diría que no siempre será fácil, y que es válido reconocerlo. Pero incluso cuando la relación es tensa, vale la pena intentar comprender a la familia y recordar que ellos también están viviendo un proceso doloroso.

P40: 106 - 40:11 [He aprendido que tengo más paciencia] (2:1543-2:1664) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

He aprendido que tengo más paciencia de la que creía y que la comunicación es un arte que se perfecciona todos los días.

P40: 106 - 40:12 [Les diría que una buena relación] (2:2497-2:2635) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
No memos

Les diría que una buena relación con la familia no solo mejora el ambiente laboral, sino también el proceso de recuperación del paciente.

7.5 Reporte de consulta según las subcategorías - memos

MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTES A:
Emociones y sentimientos - 1. Carga emocional

UH: Experiencia del personal de enfermeria en su relacion con los familiares de pacientes hospitalizados en el IESS Riobamba
File: [...\Experiencia del personal de enfermeria en su relacion con los familiares de pacient...]
Edited by: Super
Date/Time: 2025-11-29 09:20:27

MEMO: Carga emocional (29 Citas) (Super, 2025-11-28 14:59:31)
P 1: 600:
(2:819-2:897)
P 2: 601:
(1:2784-1:2877)
P 3: 602:
(1:323-1:475)
P 4: 603:
(1:160-1:264)
P 5: 604:
(1:175-1:259)
P 6: 605:
(1:174-1:257)
P 7: 500:
(1:144-1:269)
P 8: 501:
(1:127-1:171)
P 9: 502:
(1:188-1:281)
P10: 503:
(1:166-1:247)
P11: 504:
(1:152-1:251)
P13: 400:
(1:144-1:209)
P14: 401:
(1:192-1:221)
P15: 402:
(1:176-1:301)
P16: 403:
(1:249-1:303)
P17: 404:
(1:120-1:211)
P18: 405:
(1:239-1:324)

P19: 406:
(1:183-1:288)
P20: 407:
(1:129-1:170)
P22: 301:
(1:180-1:290)
P24: 303:
(1:161-1:260)
P25: 304:
(1:182-1:273)
P26: 305:
(1:121-1:159)
P28: 200:
(1:200-1:273)
P30: 202:
(1:233-1:312)
P33: 205:
(1:171-1:241)
P36: 102:
(1:2434-1:2501)
P38: 104:
(1:160-1:216)
P40: 106:
(1:309-1:371)
No códigos
No memos
Tipo: Bibliografico

La Organización Mundial de la Salud (2024) en su publicación sobre la salud mental en el trabajo, afirma que la carga emocional es el conjunto de tensiones psicológicas que experimenta el personal de salud como resultado de la exposición continua al sufrimiento, dolor, ansiedad y demandas de los pacientes y sus familias. Esta carga puede influir en su bienestar, en la calidad del cuidado brindado y en su capacidad para tomar decisiones clínicas de manera equilibrada

Según El Instituto de Salud Nacional de Mexico (2023) la carga emocional en la atención en salud se refiere a las demandas afectivas que surgen durante la interacción directa con personas enfermas, situaciones críticas o procesos de alta sensibilidad. Incluye la gestión de emociones propias y ajenas, y se manifiesta como un desgaste progresivo que, si no se maneja adecuadamente, puede derivar en estrés, fatiga por compasión o disminución del rendimiento profesional

P 1: 600 - 1:22 [Ese es el peor reto] (2:819-2:897) (Super)
No códigos
Memo:[Carga emocional]

Ese es el peor reto, cuando uno se les explica, se les educa, pero no entienden

P 2: 601 - 2:15 [Si no entiendo cómo están emocionalmente] (1:2784-1:2877) (Super)
No códigos
Memo:[Carga emocional]

Si no entiendo cómo están emocionalmente, corro el riesgo de comunicarme de forma inadecuada

P 3: 602 - 3:14 [Suelen acercarme con prisa] (1:323-1:475) (Super)
No códigos
Memo:[Carga emocional]

Suelen acercarme con prisa, con muchas preguntas o con un tono de urgencia, ya veces eso me abre antes de que logre conectarme emocionalmente con ellos

P 4: 603 - 4:13 [Suelo encontrarme con familiar] (1:160-1:264) (Super)
No códigos
Memo:[Carga emocional]

Suelo encontrarme con familiares atentos, preocupados y deseosos de entender la situación del paciente.

P 5: 604 - 5:15 [. Los familiares llegan con mucho] (1:175-1:259) (Super)
No códigos
Memo:[Carga emocional]

Los familiares llegan con mucho temor por el procedimiento o por el posoperatorio

P 6: 605 - 6:14 [Cuando me acerco a los familiares] (1:174-1:257) (Super)
No códigos
Memo:[Carga emocional]

Cuando me acerco a los familiares, siento esa mezcla intensa de miedo y esperanza.

P 7: 500 - 7:13 [La mayoría de familiares se acercan] (1:144-1:269) (Super)
No códigos
Memo:[Carga emocional]

La mayoría de familiares se acercan con una mezcla de ansiedad y expectativa, tratando de aferrarse a cualquier información

P 8: 501 - 8:13 [las primeras impresiones] (1:127-1:171) (Super)
No códigos
Memo:[Carga emocional]

las primeras impresiones suelen ser intensas.

P 9: 502 - 9:13 [hay familias llenas de ilusión] (1:188-1:281) (Super)
No códigos
Memo:[Carga emocional]

Hay familias llenas de ilusión, pero también familias preocupadas por diagnósticos complejos

P10: 503 - 10:13 [llegan cargados de emociones] (1:166-1:247) (Super)
No códigos
Memo:[Carga emocional]

Llegan cargados de emociones muy intensas: angustia, preocupación, incertidumbre

P11: 504 - 11:13 [los familiares llegan con mucha] (1:152-1:251) (Super)
No códigos
Memo:[Carga emocional]

Los familiares llegan con mucha expectativa pero también con una profunda disposición a colaborar

P13: 400 - 13:13 [los familiares llegan con una mezcla] (1:144-1:209) (Super)
No códigos
Memo:[Carga emocional]

Los familiares llegan con una mezcla de ansiedad e incertidumbre

P14: 401 - 14:13 [Percibo ansiedad y expectación] (1:192-1:221) (Super)
No códigos
Memo:[Carga emocional]

Percibo ansiedad y expectación

P15: 402 - 15:14 [La mayoría llega con cara de panico] (1:176-1:301) (Super)
No códigos
Memo:[Carga emocional]

La mayoría llega con cara de pánico total y con los nervios a flor de piel. Es como si llevaran una olla de presión encima

P16: 403 - 16:13 [es un momento cargado de incertedumbre] (1:249-1:303) (Super)
No códigos
Memo:[Carga emocional]

Es un momento cargado de incertidumbre y preocupación

P17: 404 - 17:13 [la primera impresión suele ser de gran ayuda] (1:120-1:211) (Super)
No códigos
Memo:[Carga emocional]

La primera impresión suele ser de gran impacto: los familiares llegan con miedo y ansiedad

P18: 405 - 18:14 [Al inicio noto ansiedad en sus gestos] (1:239-1:324) (Super)
No códigos
Memo:[Carga emocional]

Al inicio noto ansiedad en sus gestos y
preguntas, pero también percibo la confianza

P19: 406 - 19:14 [suele ser una mezcla de vulnerabilidad] (1:183-1:288) (Super)
No códigos
Memo:[Carga emocional]

Suele ser una mezcla de vulnerabilidad y esperanza. Muchos llegan con preocupación, miedo e incertidumbr

P20: 407 - 20:13 [Las reacciones y los tratos son volatiles] (1:129-1:170) (Super)
No códigos
Memo:[Carga emocional]

Las reacciones y los tratos son volátiles,

P22: 301 - 22:13 [llegan con muchas preocupación] (1:180-1:290) (Super)
No códigos
Memo:[Carga emocional]

Llegan con muchas preocupación y ansiedad, suelen estar tensos por que no conocen el estado real del paciente

P24: 303 - 24:13 [La mayoría llega con miedo, con preguntas] (1:161-1:260) (Super)

No códigos
Memo:[Carga emocional]

La mayoría llega con miedo, con preguntas, con ese deseo de entender qué le pasa a su ser querido.

P25: 304 - 25:13 [Veo familiares en un estado de vulnerabilidad] (1:182-1:273) (Super)
No códigos
Memo:[Carga emocional]

Veo familiares en un estado de vulnerabilidad e incertidumbre, buscando respuestas y apoyo

P26: 305 - 26:1 [Están preocupados y buscan orientación] (1:121-1:159) (Super)
Códigos: [Emociones y sentimientos]
Memo:[Carga emocional]

Están preocupados y buscan orientación.

P28: 200 - 28:13 [Los familiares llegan con miedo] (1:200-1:273) (Super)
No códigos
Memo:[Carga emocional]

Los familiares llegan con miedo, muchas veces en estado de desesperación

P30: 202 - 30:13 [Están ansiosos por respuestas] (1:233-1:312) (Super)
No códigos
Memo:[Carga emocional]

Están ansiosos por respuestas inmediatas y esperan que todo se resuelva rápido

P33: 205 - 33:13 [Cada familia trae consigo una historia] (1:171-1:241) (Super)
No códigos
Memo:[Carga emocional]
}
Cada familia trae consigo una historia y una carga emocional distinta

P36: 102 - 36:13 [Están tristes, que les ven a les pinchan] (1:2434-1:2501) (Super)
No códigos
Memo:[Carga emocional]

Están tristes, que les ven a los hijos que les pinchan y cosas así

P38: 104 - 38:13 [Una familia vulnerable] (1:160-1:216) (Super)
No códigos
Memo:[Carga emocional]

Una familia vulnerable, con mucha incertidumbre y temor

P40: 106 - 40:13 [Intentan mantenerse firmes] (1:309-1:371) (Super)
No códigos
Memo:[Carga emocional]

Intentan mantenerse firmes, reflejando agotamiento y ansiedad

---

MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTES A:
Emociones y sentimientos - 2. La empatía

UH: Experiencia del personal de enfermeria en su relacion con los familiares de pacientes hospitalizados en el IESS Riobamba
File: [...\Experiencia del personal de enfermeria en su relacion con los familiares de pacient...]
Edited by: Super
Date/Time: 2025-11-29 10:29:17

MEMO: La empatia (32 Citas) (Super, 2025-11-28 15:02:54)
P 1: 600:
(1:135-1:196)
P 2: 601:
(1:159-1:250), (1:2880-1:2907)
P 3: 602:
(2:72-2:179)
P 4: 603:
(1:2309-1:2379)
P 5: 604:
(1:2244-1:2289)
P 6: 605:
(1:2501-1:2591)
P 7: 500:
(1:2351-1:2408)
P 8: 501:
(1:2578-1:2626)
P 9: 502:
(1:2539-1:2648)
P10: 503:
(1:2794-1:2840)
P11: 504:

(1:2798-1:2882)
P12: 505:
(1:2847-1:2953)
P13: 400:
(1:1957-1:2006)
P14: 401:
(1:1981-1:2082)
P15: 402:
(2:632-2:707)
P16: 403:
(2:685-2:765)
P17: 404:
(1:2580-2:93)
P18: 405:
(1:2741-1:2790)
P19: 406:
(2:120-2:235)
P20: 407:
(1:1447-1:1552)
P22: 301:
(1:2415-1:2531), (1:2534-1:2650)
P24: 303:
(1:2347-1:2443)
P25: 304:
(2:1501-2:1566)
P26: 305:
(1:1233-1:1266)
P28: 200:
(1:2751-1:2822)
P30: 202:
(1:2437-1:2499)
P33: 205:
(2:1-2:41)
P36: 102:
(1:2539-1:2607)
P38: 104:
(1:2941-1:3052)
P40: 106:
(1:3033-1:3133)
No códigos
No memos
Tipo: Bibliografico

La Organización Naciones Unidas (2024) en su artículo *"La ciencia de la empatía"* menciona que la empatía es la capacidad del profesional de salud para comprender y reconocer las emociones, experiencias y perspectivas del paciente, respondiendo con sensibilidad y respeto. Implica conectar de manera humana con la persona atendida, favoreciendo una comunicación efectiva, una relación terapéutica sólida y una atención más humanizada y segura.

Según Restrepo, M (2020) en su publicación *"La empatia en la relación enfermera-paciente"* menciona que la ansiedad es una respuesta emocional caracterizada por inquietud, tensión e incertidumbre, que puede presentarse en los pacientes ante diagnósticos, procedimientos o situaciones clínicas estresantes. En el ámbito asistencial, esta emoción influye en la percepción del dolor, la adherencia al tratamiento y la capacidad de toma de decisiones, por lo que requiere identificación temprana y apoyo adecuado por parte del equipo de salud

P 1: 600 - 1:14 [Primero respetuosa, que entienda] (1:135-1:196) (Super)
No códigos
Memo:[La empatia]

Primero respetuosa, que entienda el familiar lo que se le dice

P 2: 601 - 2:14 [la de una familia que está tratando] (1:159-1:250) (Super)
No códigos
Memo:[La empatia]

la de una familia que está tratando de adaptarse a una situación que los tomó por sorpresa

P 2: 601 - 2:16 [Muestro empatía siendo clara] (1:2880-1:2907) (Super)
No códigos
Memo:[La empatia]

Muestro empatía siendo clara

P 3: 602 - 3:19 [Preguntar "¿Hay algo más que le preocupa] (2:72-2:179) (Super)
No códigos
Memo:[La empatia]

Preguntar "¿Hay algo más que le preocupa?" se ha vuelto una herramienta que me ayuda a manejar situaciones

P 4: 603 - 4:18 [Muestro empatía manteniendo un tono tranquilo] (1:2309-1:2379) (Super)
No códigos
Memo:[La empatia]

Muestro empatía manteniendo un tono tranquilo, explicando con paciencia

P 5: 604 - 5:16 [Demuestro empatía manteniendo] (1:2244-1:2289) (Super)
No códigos

Memo:[La empatia]

Demuestro empatía manteniendo un trato cercano

P 6: 605 - 6:15 [Mi empatía la muestro escuchan] (1:2501-1:2591) (Super)
No códigos
Memo:[La empatia]

Mi empatía la muestro escuchando sin prisa, aunque por dentro tenga mil tareas pendientes

P 7: 500 - 7:14 [Sin entender su estado emocion] (1:2351-1:2408) (Super)
No códigos
Memo:[La empatia]

Sin entender su estado emocional, la comunicación no fluye

P 8: 501 - 8:14 [mostrar empatía con pequeños g..] (1:2578-1:2626) (Super)
No códigos
Memo:[La empatia]

mostrar empatía con pequeños gestos: un tono suav

P 9: 502 - 9:18 [La empatía la manifiesta a través de un lenguaje] (1:2539-1:2648) (Super)
No códigos
Memo:[La empatia]

La empatía la manifiesta a través de un lenguaje respetuoso, explicaciones pausadas y una actitud acogedora.

P10: 503 - 10:14 [mostrar empatía mediante explicaciones] (1:2794-1:2840) (Super)
No códigos
Memo:[La empatia]

Mostrar empatía mediante explicaciones pausadas

P11: 504 - 11:19 [Yo manifiesto empatía a través] (1:2798-1:2882) (Super)
No códigos
Memo:[La empatia]

Yo manifiesto empatía a través de un lenguaje cercano, contacto visual, tono sereno

P12: 505 - 12:12 [El ponernos en el lugar de ellos] (1:2847-1:2953) (Super)
No códigos
Memo:[La empatia]

El ponernos en el lugar de ellos, en el que cuando yo sea paciente, quiero ser tratada de la misma manera

P13: 400 - 13:14 [Manifiesto empatía mediante comunicación] (1:1957-1:2006) (Super)
No códigos
Memo:[La empatia]

Manifiesto empatía mediante comunicación asertiva

P14: 401 - 14:14 [La empatía se manifiesta media] (1:1981-1:2082) (Super)
No códigos
Memo:[La empatia]

La empatía se manifiesta mediante atención la respetuosa, el reconocimiento sincero de sus emociones

P15: 402 - 15:15 [Empatía con cosas sencillas: me agacho] (2:632-2:707) (Super)
No códigos
Memo:[La empatia]

Empatía con cosas sencillas: me agacho o me siento para quedar a su altura

P16: 403 - 16:14 [adaptar la comunicación y la atención] (2:685-2:765) (Super)
No códigos
Memo:[La empatia]

Adaptar la comunicación y la atención para responder a sus necesidades específica

P17: 404 - 17:14 [Manifiesto empatía con gestos] (1:2580-2:93) (Super)
No códigos
Memo:[La empatia]

Manifiesto empatía con gestos simples: un saludo cálido, un tono de voz sereno, disponibilidad para responder preguntas y respeto por sus
silencios.

P18: 405 - 18:15 [Dar tiempo para preguntas y mo..] (1:2741-1:2790) (Super)
No códigos

Memo:[La empatia]

Dar tiempo para preguntas y mostrar disponibilidad

P19: 406 - 19:15 [Manifiesto empatía a través de la escucha] (2:120-2:235) (Super)
No códigos
Memo:[La empatia]

Manifiesto empatía a través de la escucha activa, el lenguaje corporal acogedor y el tiempo dedicado para dialogar

P20: 407 - 20:14 [Estar al tanto del estatus emocional] (1:1447-1:1552) (Super)
No códigos
Memo:[La empatia]

Estar al tanto del estatus emocional para saber como abordar al paciente desde el punto de vista familia

P22: 301 - 22:16 [Es muy importante, por que la forma] (1:2415-1:2531) (Super)
No códigos
Memo:[La empatia]

Es muy importante, por que la forma en que viven la enfermedad influye en como se relacionan con el equipo de salud

P22: 301 - 22:14 [Yo muestro empatía manteniendo] (1:2534-1:2650) (Super)
No códigos
Memo:[La empatia]

Yo muestro empatía manteniendo un tono de voz tranquilo, respondiendo sus preguntas y explicando cada procedimiento

P24: 303 - 24:14 [Comprender sus emociones me ayuda] (1:2347-1:2443) (Super)
No códigos
Memo:[La empatia]

Comprender sus emociones me ayuda a decidir cómo comunicarme y cuánto acompañamiento necesitan.

P25: 304 - 25:14 [Expresar verbalmente que se entiende] (2:1501-2:1566) (Super)
No códigos
Memo:[La empatia]

Expresar verbalmente que se entiende su perspectiva y sentimientos

P26: 305 - 26:13 [muestro empatía con escucha activa] (1:1233-1:1266) (Super)
No códigos
Memo:[La empatia]

Muestro empatía con escucha activa

P28: 200 - 28:14 [Manifiesto empatía con gestos] (1:2751-1:2822) (Super)
No códigos
Memo:[La empatia]

Manifiesto empatía con gestos simples: explicar con palabras sencillas

P30: 202 - 30:14 [. Mi empatía se manifiesta] (1:2437-1:2499) (Super)
No códigos
Memo:[La empatia]

Mi empatía se manifiesta en dar información clara y honesta

P33: 205 - 33:14 [Manifiesto empatía con palabra..] (2:1-2:41) (Super)
No códigos
Memo:[La empatia]

Manifiesto empatía con palabras sencillas

P36: 102 - 36:14 [explicándoles que va a ser por el bien] (1:2539-1:2607) (Super)
No códigos
Memo:[La empatia]

Explicándoles que va a ser por el bien de su hijo, que no tengan miedo

P38: 104 - 38:14 [A veces la empatía no es solo] (1:2941-1:3052) (Super)
No códigos
Memo:[La empatia]

A veces la empatía no es solo lo que uno dice, sino cómo lo dice: el tono, el tiempo que ofrece, la paciencia.

P40: 106 - 40:14 [Manifiesto empatía mostrándome] (1:3033-1:3133) (Super)
No códigos
Memo:[La empatia]

Manifiesto empatía mostrándome accesible, hablando con un tono tranquilo y validando lo que sienten

---

MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTES A:
Vinculo enfermera-familia - 1. Comunicación asertiva

UH: Experiencia del personal de enfermeria en su relacion con los familiares de pacientes hospitalizados en el IESS Riobamba
File: [...\Experiencia del personal de enfermeria en su relacion con los familiares de pacient...]
Edited by: Super
Date/Time: 2025-11-29 10:41:39

MEMO: Comunicacón asertiva (27 Citas) (Super, 2025-11-28 14:56:40)
P 1: 600:
(1:672-1:767)
P 2: 601:
(1:1111-1:1206), (1:2434-1:2505)
P 3: 602:
(1:716-1:780)
P 4: 603:
(1:1098-1:1188)
P 5: 604:
(1:873-1:997)
P 6: 605:
(1:1052-1:1147)
P 7: 500:
(1:1000-1:1042)
P 8: 501:
(1:1067-1:1115)
P 9: 502:
(1:1074-1:1135)
P10: 503:
(1:1199-1:1266)
P11: 504:
(1:1164-1:1225)
P13: 400:
(1:885-1:960)
P15: 402:
(1:1323-1:1397)
P16: 403:
(1:1506-1:1604)
P18: 405:
(1:1062-1:1082)
P19: 406:
(1:1367-1:1403)

P22: 301:
(1:651-1:733)
P24: 303:
(1:952-1:1040)
P25: 304:
(1:1432-1:1567)
P26: 305:
(1:456-1:486)
P28: 200:
(1:1109-1:1204)
P30: 202:
(1:1035-1:1069)
P33: 205:
(1:1123-1:1180)
P36: 102:
(1:1050-1:1164)
P38: 104:
(1:1084-1:1104)
P40: 106:
(1:1136-1:1177)
No códigos
No memos
Tipo: Bibliografico

Según MayoClinic (2024) en su articulo "*Adopta una actitud asertiva"* menciona que la comunicación asertiva es la capacidad del profesional de salud para expresar ideas, necesidades, decisiones clínicas y límites de forma clara, respetuosa y directa, manteniendo siempre una actitud empática hacia el paciente y su familia. En el ámbito asistencial, esta habilidad permite transmitir información sensible o compleja sin generar conflicto, facilitando la cooperación del paciente y fortaleciendo la relación terapéutica

Según Maza, G (2023) en su publicación "*La empatía, la comunicación efectiva y el asertividad en la práctica médica actual"* menciona que la comunicación asertiva en la atención en salud consiste en un intercambio bidireccional donde el personal sanitario expresa mensajes de manera honesta y comprensible, al mismo tiempo que valida las emociones, preocupaciones y derechos del paciente. Esto favorece la toma de decisiones compartidas, reduce la incertidumbre y mejora la adherencia al tratamiento, garantizando un cuidado más humano y seguro

P 1: 600 - 1:16 [Es indispensable la comunicación] (1:672-1:767) (Super)
No códigos
Memo:[Comunicacón asertiva]

Es indispensable la comunicación para que se pueda relacionar entre el familiar y el paciente.

P 2: 601 - 2:18 [Facilitan mucho la honestidad] (1:1111-1:1206) (Super)

No códigos
Memo:[Comunicacón asertiva]

Facilitan mucho la honestidad y la coherencia: que lo que decimos coincide con lo que hacemos.

P 2: 601 - 2:21 [Les doy tiempo para expresarse] (1:2434-1:2505) (Super)
No códigos
Memo:[Comunicacón asertiva]

Les doy tiempo para expresarse y, cuando sea necesario, recomiendo apoyo

P 3: 602 - 3:15 [Buen vínculo mejora la comunicación] (1:716-1:780) (Super)
No códigos
Memo:[Comunicacón asertiva]

Buen vínculo mejora la comunicación y la seguridad del paciente

P 4: 603 - 4:15 [Aun así, incluso en momentos de prisa] (1:1098-1:1188) (Super)
No códigos
Memo:[Comunicacón asertiva]

Aun así, incluso en momentos de prisa, una mirada o una frase amable marcan la diferencia

P 5: 604 - 5:8 [Facilitan la claridad en las explicaciones] (1:873-1:997) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
Memo:[Comunicacón asertiva]

Facilitan la claridad en las explicaciones, la puntualidad al brindar información y la disposición para responder preguntas

P 6: 605 - 6:17 [Una palabra honesta, un gesto cálido] (1:1052-1:1147) (Super)
No códigos
Memo:[Comunicacón asertiva]

Una palabra honesta, un gesto cálido o incluso un silencio respetuoso pueden construir puentes

P 7: 500 - 7:16 [la comunicación transparente] (1:1000-1:1042) (Super)
No códigos
Memo:[Comunicacón asertiva]

La comunicación transparente, la coherencia

P 8: 501 - 8:16 [Facilitan la honestidad, la claridad] (1:1067-1:1115) (Super)
No códigos
Memo:[Comunicacón asertiva]

Facilitan la honestidad, la claridad y el respeto

P 9: 502 - 9:15 [Facilita mucha la disposición] (1:1074-1:1135) (Super)
No códigos
Memo:[Comunicacón asertiva]

Facilita mucha la disposición para escucharlos sin prejuicios.

P10: 503 - 10:16 [la familia esté abierta al diálogo] (1:1199-1:1266) (Super)
No códigos
Memo:[Comunicacón asertiva]

La familia esté abierta al diálogo y tenga disposición para escuchar

P11: 504 - 11:16 [la comunicación clara y la disponibilidad] (1:1164-1:1225) (Super)
No códigos
Memo:[Comunicacón asertiva]

La comunicación clara y la disponibilidad para aclarar dudas

P13: 400 - 13:16 [Facilita la disponibilidad] (1:885-1:960) (Super)
No códigos
Memo:[Comunicacón asertiva]

Facilita la disponibilidad, la claridad en la información y el respeto mutuo

P15: 402 - 15:17 [Cuando les escuchas de verdad] (1:1323-1:1397) (Super)
No códigos
Memo:[Comunicacón asertiva]

Cuando les escuchas de verdad, sin interrumpir, y les hablas en cristiano

P16: 403 - 16:16 [La comunicación abierta, la escucha activa] (1:1506-1:1604) (Super)
No códigos
Memo:[Comunicacón asertiva]

La comunicación abierta, la escucha activa, la empatía y el respeto por las emociones y creencias

P18: 405 - 18:17 [la comunicación clara] (1:1062-1:1082) (Super)
No códigos
Memo:[Comunicacón asertiva]

La comunicación clara

P19: 406 - 19:17 [la comunicación clara] (1:1367-1:1403) (Super)
No códigos
Memo:[Comunicacón asertiva]

La comunicación clara y la paciencia.

P22: 301 - 22:17 [Se facilita la comunicación] (1:651-1:733) (Super)
No códigos
Memo:[Comunicacón asertiva]

Se facilita la comunicación, la toma de decisiones y el acompañamiento del paciente

P24: 303 - 24:16 [Facilitan la comunicación abie..] (1:952-1:1040) (Super)
No códigos
Memo:[Comunicacón asertiva]

Facilitan la comunicación abierta, el respeto, la paciencia y darse el tiempo de escuchar

P25: 304 - 25:16 [veces lo que se complica es que algunas] (1:1432-1:1567) (Super)
No códigos
Memo:[Comunicacón asertiva]

Veces lo que se complica es que algunas personas son quichua hablantes. La apertura y la honestidad por parte del personal de enfermería

P26: 305 - 26:14 [Me ayuda la buena comunicación] (1:456-1:486) (Super)
No códigos
Memo:[Comunicacón asertiva]

Me ayuda la buena comunicación;

P28: 200 - 28:16 [La transparencia en la información] (1:1109-1:1204) (Super)
No códigos

Memo:[Comunicacón asertiva]

La transparencia en la información, la rapidez en responder dudas y la empatía en cada palabra

P30: 202 - 30:16 [la comunicación directa, sin rodeos] (1:1035-1:1069) (Super)
No códigos
Memo:[Comunicacón asertiva]

La comunicación directa, sin rodeos

P33: 205 - 33:16 [la capacidad de escuchar] (1:1123-1:1180) (Super)
No códigos
Memo:[Comunicacón asertiva]

La capacidad de escuchar y la serenidad
que se transmite

P36: 102 - 36:16 [primero que los familiares se presten] (1:1050-1:1164) (Super)
No códigos
Memo:[Comunicacón asertiva]

Primero que los familiares se presten, que estén abiertos, así como que para escuchar o lo que se tiene que hacer

P38: 104 - 38:16 [La comunicación clara] (1:1084-1:1104) (Super)
No códigos
Memo:[Comunicacón asertiva]

La comunicación debe ser clara y precisa

P40: 106 - 40:16 [Comunicarse de manera abierta] (1:1136-1:1177) (Super)
No códigos
Memo:[Comunicacón asertiva]

Comunicarse de manera abierta y respetuosa

MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTES A:
Vinculo enfermera-familia - 2.Acompañamiento Integral

UH: Experiencia del personal de enfermeria en su relacion con los familiares de pacientes hospitalizados en el IESS Riobamba

File: [...\Experiencia del personal de enfermeria en su relacion con los familiares de pacient...]
Edited by: Super
Date/Time: 2025-11-29 10:52:25

MEMO: Acompañamiento Integral (29 Citas) (Super, 2025-11-28 15:00:14)
P 1: 600:
(1:442-1:500)
P 2: 601:
(1:830-1:942)
P 3: 602:
(1:1420-1:1555)
P 4: 603:
(1:654-1:756)
P 5: 604:
(1:625-1:723)
P 6: 605:
(1:584-1:675)
P 7: 500:
(1:690-1:790)
P 8: 501:
(1:832-1:943)
P 9: 502:
(1:803-1:908)
P10: 503:
(1:741-1:871)
P11: 504:
(1:873-1:975)
P12: 505:
(1:829-1:974)
P13: 400:
(1:566-1:695)
P14: 401:
(1:574-1:722)
P15: 402:
(1:895-1:1027)
P16: 403:
(1:1042-1:1163)
P18: 405:
(1:629-1:731)
P19: 406:
(1:1037-1:1202)
P22: 301:
(1:594-1:677), (1:950-1:1098)
P24: 303:
(1:659-1:828)
P25: 304:
(1:759-1:818)
P26: 305:

(1:275-1:331)
P28: 200:
(1:686-1:811)
P30: 202:
(1:648-1:770)
P33: 205:
(1:649-1:776)
P36: 102:
(1:780-1:903)
P38: 104:
(1:819-1:932)
P40: 106:
(1:672-1:785)
No códigos
No memos
Tipo: Bibliografico

La Organización de Médicos en España (2024) en su Manual de relacion médico-paciente, menciona que el acompañamiento integral es el proceso mediante el cual el profesional de salud brinda apoyo físico, emocional, educativo y social al paciente durante todo su proceso de atención. Este acompañamiento se caracteriza por una visión holística que reconoce al individuo como un ser biopsicosocial, promoviendo su bienestar, autonomía y participación activa en el tratamiento.

Según Delgado, L (2021) en su articulo "*Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica"* El acompañamiento integral en la atención sanitaria consiste en ofrecer una presencia continua, empática y profesional que atiende simultáneamente las necesidades clínicas y las dimensiones humanas del paciente. Implica escuchar, orientar, contener emocionalmente y facilitar recursos, con el fin de generar un entorno seguro y de confianza que favorezca la recuperación y la toma de decisiones informadas.

P 1: 600 - 1:15 [tener un vínculo afectivo entre la familia] (1:442-1:500) (Super)
No códigos
Memo:[Acompañamiento Integral]

Tener un vínculo afectivo entre la familia y el enfermero

P 2: 601 - 2:17 [Creo en un vínculo respetuoso] (1:830-1:942) (Super)
No códigos
Memo:[Acompañamiento Integral]

Creo en un vínculo respetuoso, colaborativo y humano, pero con límites bien definidos para evitar malentendidos

P 3: 602 - 3:16 [Lo que facilita un acercamiento] (1:1420-1:1555) (Super)
No códigos

Memo:[Acompañamiento Integral]

Lo que facilita un acercamiento, en cambio, es cuando los familiares son pacientes y permiten que la relación se dé de manera gradual.

P 4: 603 - 4:14 [Una familia bien informada y conectada] (1:654-1:756) (Super)
No códigos
Memo:[Acompañamiento Integral]

Una familia bien informada y conectada con el equipo de salud colabora enormemente en la recuperación

P 5: 604 - 5:17 [Cuando existe un vínculo sólido] (1:625-1:723) (Super)
No códigos
Memo:[Acompañamiento Integral]

Cuando existe un vínculo sólido, la comunicación fluye mejor y esto mejora el manejo del paciente

P 6: 605 - 6:16 [La familia sostiene al paciente] (1:584-1:675) (Super)
No códigos
Memo:[Acompañamiento Integral]

La familia sostiene al paciente desde un lugar emocional al que nosotros no podemos llegar

P 7: 500 - 7:15 [Cuando la familia confía en nosotros] (1:690-1:790) (Super)
No códigos
Memo:[Acompañamiento Integral]

Cuando la familia confía en nosotros, se facilita la cooperación, la comprensión del estado clínico

P 8: 501 - 8:15 [Hago lo posible por mantener la empatía] (1:832-1:943) (Super)
No códigos
Memo:[Acompañamiento Integral]

Hago lo posible por mantener la empatía, porque sé que ellos sostienen al paciente desde un lugar muy profundo

P 9: 502 - 9:14 [Puede darles un soporte emoción] (1:803-1:908) (Super)
No códigos
Memo:[Acompañamiento Integral]

Puede darles un soporte emocional indispensable y, al mismo tiempo, facilitar la comprensión de cuidados

P10: 503 - 10:15 [Cuando este vínculo fluye] (1:741-1:871) (Super)
No códigos
Memo:[Acompañamiento Integral]

Cuando este vínculo fluye, el cuidado se vuelve más coordinado y la familia se convierte en un apoyo fundamental para el paciente

P11: 504 - 11:15 [Basado en la confianza, el proceso] (1:873-1:975) (Super)
No códigos
Memo:[Acompañamiento Integral]

Basado en la confianza, el proceso de cuidado se vuelve más fluido y el paciente se siente acompañado

P12: 505 - 12:13 [Muchas veces tenemos pacientes] (1:829-1:974) (Super)
No códigos
Memo:[Acompañamiento Integral]

Muchas veces tenemos pacientes quichua hablantes y el familiar, si es bilingüe, habla quichua y español, por medio de él nos podríamos comunicar

P13: 400 - 13:15 [Una relación funcional entre enfermería] (1:566-1:695) (Super)
No códigos
Memo:[Acompañamiento Integral]

Una relación funcional entre enfermería y familia mejora la adherencia al tratamiento, facilita el proceso de toma de decisiones

P14: 401 - 14:15 [La familia se convierte en aliada] (1:574-1:722) (Super)
No códigos
Memo:[Acompañamiento Integral]

La familia se convierte en aliada estratégica en el proceso terapéutico, contribuyendo a una mejor comprensión y seguimiento del plan de cuidado.

P15: 402 - 15:16 [Si hay buena onda entre la enfermera] (1:895-1:1027) (Super)
No códigos
Memo:[Acompañamiento Integral]

Si hay buena onda entre la enfermera y la familia, todo fluye: confían en lo que haces, colaboran un montón y el paciente lo siente

P16: 403 - 16:15 [promueve la colaboración en los cuidados] (1:1042-1:1163) (Super)
No códigos
Memo:[Acompañamiento Integral]

Promueve la colaboración en los cuidados y se reduce el estrés emocional tanto para el paciente como para sus allegados.

P18: 405 - 18:16 [Cuando la familia se siente escuchada] (1:629-1:731) (Super)
No códigos
Memo:[Acompañamiento Integral]

Cuando la familia se siente escuchada y acompañada, se convierte en un apoyo activo para el paciente.

P19: 406 - 19:16 [Fortalece un ambiente de cuidado] (1:1037-1:1202) (Super)
No códigos
Memo:[Acompañamiento Integral]

Fortalece un ambiente de cuidado integral. Una relación sólida con la familia facilita además la educación para el autocuidado y el seguimiento post-hospitalización.

P22: 301 - 22:15 [Cuando la familia confía en el personal] (1:594-1:677) (Super)
No códigos
Memo:[Acompañamiento Integral]

Cuando la familia confía en el personal de enfermería, se facilita la comunicación

P22: 301 - 22:18 [Facilita mucho tener empatía] (1:950-1:1098) (Super)
No códigos
Memo:[Acompañamiento Integral]

Facilita mucho tener empatía, la comunicación clara y tener tiempo para explicar las cosas, también ayuda mostrar toda la disposición para escuchar

P24: 303 - 24:15 [Creo que el vínculo enfermero-familia] (1:659-1:828) (Super)
No códigos
Memo:[Acompañamiento Integral]

Creo que el vínculo enfermero-familia es casi tan importante como el tratamiento mismo, porque ayuda a que todo el entorno del paciente esté más tranquilo y organizado.

P25: 304 - 25:15 [El vínculo enfermero-familia es fundamental] (1:759-1:818) (Super)
No códigos
Memo:[Acompañamiento Integral]

El vínculo enfermero-familia es fundamental y no negociable.

P26: 305 - 26:3 [Es esencial para generar confi..] (1:275-1:331) (Super)
Códigos: [Vinculo enfermera-familia]
Memo:[Acompañamiento Integral]

Es esencial para generar confianza y facilitar el cuidado

P28: 200 - 28:15 [a confianza que se logra con l..] (1:686-1:811) (Super)
No códigos
Memo:[Acompañamiento Integral]

A confianza que se logra con la familia permite que ellos colaboren mejor en el proceso, comprendan las decisiones médicas

P30: 202 - 30:15 [El paciente es mi prioridad] (1:648-1:770) (Super)
No códigos
Memo:[Acompañamiento Integral]

El paciente es mi prioridad, y aunque la familia influye, no siempre es posible dedicarles tanto tiempo como quisieran.

P33: 205 - 33:15 [Con el tiempo he comprobado] (1:649-1:776) (Super)
No códigos
Memo:[Acompañamiento Integral]

Con el tiempo he comprobado que la familia es un pilar en la recuperación del paciente. Cuando existe confianza y comunicación

P36: 102 - 36:15 [Porque tanto nosotros como el familiar] (1:780-1:903) (Super)
No códigos
Memo:[Acompañamiento Integral]

Porque tanto nosotros como el familiar tenemos que coordinar para poderle dar medicación, para poder estar ahí pendientes.

P38: 104 - 38:15 [Cuando la familia siente que el personal] (1:819-1:932) (Super)
No códigos

Memo:[Acompañamiento Integral]

Cuando la familia siente que el personal de enfermería la respalda, el proceso se vuelve más humano y efectivo

P40: 106 - 40:15 [Apoyo de su familia, ya sea para tomar decisiones] (1:672-1:785) (Super)
No códigos
Memo:[Acompañamiento Integral]

Apoyo de su familia, ya sea para tomar decisiones, acompañarlos emocionalmente o colaborar en ciertos cuidados

---

MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTES A:
Experiencias significativas - 1. Escucha activa

UH: Experiencia del personal de enfermeria en su relacion con los familiares de pacientes hospitalizados en el IESS Riobamba
File: [...\Experiencia del personal de enfermeria en su relacion con los familiares de pacient...]
Edited by: Super
Date/Time: 2025-11-29 11:05:13

MEMO: Escucha activa (27 Citas) (Super, 2025-11-28 15:00:45)
P 1: 600:
(1:989-1:1061)
P 2: 601:
(1:2017-1:2082)
P 3: 602:
(1:2396-1:2469)
P 4: 603:
(1:1595-1:1690)
P 5: 604:
(1:1784-1:1912)
P 6: 605:
(1:2056-1:2130)
P 7: 500:
(1:1919-1:1975)
P 8: 501:
(1:2147-1:2230)
P 9: 502:
(1:2108-1:2201)
P10: 503:
(1:2233-1:2306)
P11: 504:

(1:2240-1:2320)
P13: 400:
(1:1623-1:1676)
P14: 401:
(1:1531-1:1632)
P15: 402:
(1:2736-1:2852)
P16: 403:
(2:40-2:121)
P17: 404:
(1:2016-1:2113)
P18: 405:
(1:2043-1:2113)
P19: 406:
(1:2182-1:2244)
P22: 301:
(1:1947-1:2030)
P24: 303:
(1:1864-1:1936)
P25: 304:
(2:3-2:82)
P26: 305:
(1:965-1:1013)
P28: 200:
(1:2201-1:2274)
P30: 202:
(1:1949-1:1985)
P33: 205:
(1:2171-1:2228)
P38: 104:
(1:2300-1:2431)
P40: 106:
(1:2348-1:2404)
No códigos
No memos
Tipo: Bibliografico

Según García, I (2024) en su publicación "*La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera"*, la escucha activa es la habilidad del profesional de salud para prestar atención plena y consciente a las expresiones verbales y no verbales del paciente, interpretando sus necesidades, emociones y preocupaciones sin juicios ni interrupciones. Esta competencia permite comprender de manera más profunda la situación del usuario y facilitar una atención más segura, humana y personalizada.

Según el Colegio de Enfermeria de Huesca (2024) en su artículo "*Escuchar para sanar. La importancia de la escucha activa en Enfermería*" La escucha activa en la atención en salud consiste en un proceso comunicativo en el que el personal sanitario demuestra interés genuino, valida las emociones del paciente y responde de forma empática y pertinente. Este tipo de escucha favorece la confianza, mejora la adherencia al tratamiento

y fortalece la relación terapéutica al asegurar que el paciente se sienta comprendido y acompañado

P 1: 600 - 1:17 [Trata de comunicar de la mejor] (1:989-1:1061) (Super)
No códigos
Memo:[Escucha activa]

Trata de comunicar de la mejor manera y siempre comprenden y nos ayudan.

P 2: 601 - 2:19 [No se volvió una relación cercana] (1:2017-1:2082) (Super)
No códigos
Memo:[Escucha activa]

No se volvió una relación cercana, pero sí más respetuosa y clara.

P 3: 602 - 3:18 [Me enfoco más en la claridad de la información] (1:2396-1:2469) (Super)
No códigos
Memo:[Escucha activa]

Me enfoco más en la claridad de la información y en mantenerme tranquila

P 4: 603 - 4:16 [Cuando su madre empezó a mejorar] (1:1595-1:1690) (Super)
No códigos
Memo:[Escucha activa]

Cuando su madre empezó a mejorar, me agradeció por “ser un puente” entre la ciencia y la calma

P 5: 604 - 5:6 [Lo primero es reconocer lo que sienten] (1:1784-1:1912) (Super)
Códigos: [Experiencias significativas]
Memo:[Escucha activa]

Lo primero es reconocer lo que sienten. A veces basta con escuchar, otras veces debo repetir información de manera más sencilla

P 6: 605 - 6:18 [Prefiero decirles que entiendo] (1:2056-1:2130) (Super)
No códigos
Memo:[Escucha activa]

Prefiero decirles que entiendo que tengan miedo, que es normal sentirlo

P 7: 500 - 7:18 [Primero déjo que se expresan] (1:1919-1:1975) (Super)

No códigos
Memo:[Escucha activa]

Primero déjo que se expresan. No apresuro la conversación

P 8: 501 - 8:18 [Respiro hondo y les explico] (1:2147-1:2230) (Super)
No códigos
Memo:[Escucha activa]

Respiro hondo y les explico lo que está pasando de la manera más tranquila posible

P 9: 502 - 9:17 [Me enfoco en ofrecer un espacio] (1:2108-1:2201) (Super)
No códigos
Memo:[Escucha activa]

Me enfoco en ofrecer un espacio seguro donde puedan expresar lo que sienten sin apresurarlos

P10: 503 - 10:18 [Trato de escucharlos primero] (1:2233-1:2306) (Super)
No códigos
Memo:[Escucha activa]

Trato de escucharlos primero, incluso si internamente me siento presionada

P11: 504 - 11:18 [Luego intento validar sus emociones] (1:2240-1:2320) (Super)
No códigos
Memo:[Escucha activa]

Luego intento validar sus emociones y explicar con claridad lo que está pasando

P13: 400 - 13:18 [Valida sus emociones y proporciona] (1:1623-1:1676) (Super)
No códigos
Memo:[Escucha activa]

Valida sus emociones y proporciona información precisa

P14: 401 - 14:17 [Ante manifestaciones emocional] (1:1531-1:1632) (Super)
No códigos
Memo:[Escucha activa]

Ante manifestaciones emocionales fuertes, utilizo la escucha activa y el lenguaje verbal y no verbal

P15: 402 - 15:19 [Fácil, los dejo que se desahoguen] (1:2736-1:2852) (Super)
No códigos
Memo:[Escucha activa]

Fácil, los dejo que se desahoguen un poquito. Si están enojados o llorando, lo primero es no ponerme a la defensiva

P16: 403 - 16:18 [Utilizo la escucha activa] (2:40-2:121) (Super)
No códigos
Memo:[Escucha activa]

Utilizo la escucha activa para que puedan sentirse escuchados y comprendidos.

P17: 404 - 17:16 [Permito que expresen sus emociones] (1:2016-1:2113) (Super)
No códigos
Memo:[Escucha activa]

Permito que expresen sus emociones y luego brindo información clara sobre el estado del paciente

P18: 405 - 18:18 [Primero escucho sin interrumpiendo] (1:2043-1:2113) (Super)
No códigos
Memo:[Escucha activa]

Primero escucho sin interrumpir, permitiendo que expresen sus emociones

P19: 406 - 19:19 [Escuché sus temores. Con paciencia] (1:2182-1:2244) (Super)
No códigos
Memo:[Escucha activa]

Escuché sus temores. Con paciencia, les apoyé emocionalmente,

P22: 301 - 22:20 [Primero escucho sin interrumpir] (1:1947-1:2030) (Super)
No códigos
Memo:[Escucha activa]

Primero escucho sin interrumpir, les doy un espacio para que expresen lo que sienten

P24: 303 - 24:18 [Trato de mantener la calma] (1:1864-1:1936) (Super)
No códigos
Memo:[Escucha activa]

Trato de mantener la calma, escuchar sin juzgar y validar lo que sienten.

P25: 304 - 25:18 [Permitir que el familiar exprese] (2:3-2:82) (Super)
No códigos
Memo:[Escucha activa]

Permitir que el familiar exprese libremente sus sentimientos sin interrupciones,

P26: 305 - 26:15 [Escucho, valido y explico] (1:965-1:1013) (Super)
No códigos
Memo:[Escucha activa]

Escucho, valido y explico claramente la situación

P28: 200 - 28:18 [Escucho con atención] (1:2201-1:2274) (Super)
No códigos
Memo:[Escucha activa]

Escucho con atención y trato de ser breve pero clara. Valido sus emociones

P30: 202 - 30:18 [Escucho, pero también marco marcó un límite] (1:1949-1:1985) (Super)
No códigos
Memo:[Escucha activa]

Escucho, pero también marco un límite

P33: 205 - 33:18 [Escucho, valido lo que sienten] (1:2171-1:2228) (Super)
No códigos
Memo:[Escucha activa]

Escucho, valido lo que sienten y les doy información clara

P38: 104 - 38:18 [Les doy espacio para expresarse] (1:2300-1:2431) (Super)
No códigos
Memo:[Escucha activa]

Les doy espacio para expresarse, nunca minimizo lo que sienten y trato de traducir la información médica a un lenguaje sencillo.

P40: 106 - 40:18 [Procuro manejarlo con calma] (1:2348-1:2404) (Super)
No códigos
Memo:[Escucha activa]

Procuro manejarlo con calma y escuchar antes de responder

MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTES A:
Experiencias significativas - 2. Lenguaje corporal y verbal

UH: Experiencia del personal de enfermeria en su relacion con los familiares de pacientes hospitalizados en el IESS Riobamba
File: [...\Experiencia del personal de enfermeria en su relacion con los familiares de pacient...]
Edited by: Super
Date/Time: 2025-11-29 11:12:03

MEMO: Lenguaje corporal y verbal (26 Citas) (Super, 2025-11-28 15:02:15)
P 1: 600:
(1:1176-1:1239)
P 2: 601:
(1:1757-1:1816)
P 3: 602:
(1:1743-1:1810)
P 4: 603:
(1:1967-1:2067)
P 5: 604:
(1:1387-1:1418)
P 6: 605:
(1:1520-1:1579)
P 7: 500:
(1:1485-1:1550)
P 8: 501:
(1:1560-1:1620)
P 9: 502:
(1:1489-1:1636)
P10: 503:
(1:1775-1:1840)
P11: 504:
(1:1784-1:1867)
P13: 400:
(1:1254-1:1276)
P14: 401:
(1:1159-1:1219)
P15: 402:
(1:2066-1:2111)
P16: 403:
(1:2269-1:2365)
P17: 404:
(1:1630-1:1734)
P19: 406:
(1:2612-1:2645)

P22: 301:
(1:1667-1:1757)
P24: 303:
(1:1419-1:1500)
P25: 304:
(1:2343-1:2404)
P28: 200:
(1:1761-1:1781)
P30: 202:
(1:1490-1:1550)
P33: 205:
(1:1632-1:1709)
P36: 102:
(1:1969-1:2135)
P38: 104:
(1:1719-1:1766)
P40: 106:
(1:1779-1:1820)
No códigos
No memos
Tipo: Bibliografico

Según el Instituo Europeo de Psicologia (2025) en su publicación Lenguaje no verbal y lenguaje corporal, menciona que el lenguaje corporal y verbal comprende el conjunto de expresiones físicas, gestos, posturas, tono de voz y palabras que utiliza el profesional de salud para comunicarse con el paciente y su familia. Ambos tipos de lenguaje actúan de manera complementaria y permiten transmitir seguridad, empatía y claridad durante la atención. Una adecuada coherencia entre lo que se dice y cómo se expresa favorece la confianza, facilita la comprensión de indicaciones y contribuye a una relación terapéutica más humana y efectiva

P 1: 600 - 1:18 [Empáticamente. De una forma empatica] (1:1176-1:1239) (Super)
No códigos
Memo:[Lenguaje corporal y verbal]

Empáticamente. De una forma empática, consolándole, aconsejándol

P 2: 601 - 2:20 [Visiblemente agotada] (1:1757-1:1816) (Super)
No códigos
Memo:[Lenguaje corporal y verbal]

Visiblemente agotada, pero trataba de mantener la compostura

P 3: 602 - 3:17 [Yo no lograba conectar con él] (1:1743-1:1810) (Super)
No códigos
Memo:[Lenguaje corporal y verbal]

Yo no lograba conectar con él porque siempre estaba a la defensiva

P 4: 603 - 4:17 [Intento dar explicaciones claras] (1:1967-1:2067) (Super)
No códigos
Memo:[Lenguaje corporal y verbal]

Intento dar explicaciones claras y ofrecer alternativas para que sientan que hay un camino a seguir

P 5: 604 - 5:18 [Su madre estaba muy angustiada] (1:1387-1:1418) (Super)
No códigos
Memo:[Lenguaje corporal y verbal]

Su madre estaba muy angustiada

P 6: 605 - 6:19 [Ella temblaba mientras esperaba noticias] (1:1520-1:1579) (Super)
No códigos
Memo:[Lenguaje corporal y verbal]

Ella temblaba mientras esperaba noticias. Me senté a su lado

P 7: 500 - 7:17 [Él no hablaba mucho, pero su su silencio] (1:1485-1:1550) (Super)
No códigos
Memo:[Lenguaje corporal y verbal]

Él no hablaba mucho, pero su silencio estaba cargado de angustia

P 8: 501 - 8:17 [Pasaba horas en silencio junto a su cama] (1:1560-1:1620) (Super)
No códigos
Memo:[Lenguaje corporal y verbal]

Pasaba horas en silencio junto a su cama. Se notaba agotada

P 9: 502 - 9:16 [Atendí a una joven que había sufrido una perdida] (1:1489-1:1636) (Super)
No códigos
Memo:[Lenguaje corporal y verbal]

Atendí a una joven que había sufrido una pérdida gestacional. Su pareja estaba devastada, tratando de mostrarse fuerte pero sin lograrlo del todo.

P10: 503 - 10:17 [Él estaba muy ansioso y, al inicio] (1:1775-1:1840) (Super)
No códigos
Memo:[Lenguaje corporal y verbal]

Él estaba muy ansioso y, al inicio, tuvimos varios malentendidos

P11: 504 - 11:17 [Al principio estaba llena de temores] (1:1784-1:1867) (Super)
No códigos
Memo:[Lenguaje corporal y verbal]

Al principio estaba llena de temores, pero poco a poco
fuimos generando confianza.

P13: 400 - 13:17 [Su angustia era evidente] (1:1254-1:1276) (Super)
No códigos
Memo:[Lenguaje corporal y verbal]

Su angustia era evidente

P14: 401 - 14:16 [Una familia estaba profundamente] (1:1159-1:1219) (Super)
No códigos
Memo:[Lenguaje corporal y verbal]

Una familia estaba profundamente preocupada por un paciente

P15: 402 - 15:18 [Una chica joven, era un torbellino] (1:2066-1:2111) (Super)
No códigos
Memo:[Lenguaje corporal y verbal]

Una chica joven, era un torbellino de quejas

P16: 403 - 16:17 [La madre estaba sumamente angustiada] (1:2269-1:2365) (Super)
No códigos
Memo:[Lenguaje corporal y verbal]

La madre estaba sumamente angustiada y sentía que no podía comprender toda la información médic

P17: 404 - 17:15 [Le enseñé a interpretar pequeños gestos] (1:1630-1:1734) (Super)
No códigos

Memo:[Lenguaje corporal y verbal]

Le enseñé a interpretar pequeños gestos y movimientos, y juntos encontramos formas de "dialogar" con él

P19: 406 - 19:18 [Validar esas emociones es esencial] (1:2612-1:2645) (Super)
No códigos
Memo:[Lenguaje corporal y verbal]

Validar esas emociones es esencial

P22: 301 - 22:19 [Ella empezó a llorar y me agradeció] (1:1667-1:1757) (Super)
No códigos
Memo:[Lenguaje corporal y verbal]

Ella empezó a llorar y me agradeció porque nadie se lo había explicado de forma tan clara

P24: 303 - 24:17 [Recuerdo a la hija de un paciente] (1:1419-1:1500) (Super)
No códigos
Memo:[Lenguaje corporal y verbal]

Recuerdo a la hija de un paciente crítico que lloraba todos los días en silencio.

P25: 304 - 25:17 [paciente mayor estaba visiblemente] (1:2343-1:2404) (Super)
No códigos
Memo:[Lenguaje corporal y verbal]

Paciente mayor estaba visiblemente agotada y a la defensiva.

P28: 200 - 28:17 [Estaba muy alterado] (1:1761-1:1781) (Super)
No códigos
Memo:[Lenguaje corporal y verbal]

Estaba muy alterado

P30: 202 - 30:17 [Recuerdo a un hermano de un paciente] (1:1490-1:1550) (Super)
No códigos
Memo:[Lenguaje corporal y verbal]

Recuerdo a un hermano de un paciente que estaba muy alterado.

P33: 205 - 33:17 [Ella estaba agotada] (1:1632-1:1709) (Super)
No códigos
Memo:[Lenguaje corporal y verbal]

Ella estaba agotada, y un día me senté con ella unos minutos para escucharla

P36: 102 - 36:17 [Entonces de ahí al momento] (1:1969-1:2135) (Super)
No códigos
Memo:[Lenguaje corporal y verbal]

Entonces de ahí al momento que se le va a administrar la medicación, uno ya es como que, ¿y cómo está su hijita? ¿y qué ha hecho? O sea, entablar una conversación.

P38: 104 - 38:17 [Ella solía llegar muy tensa] (1:1719-1:1766) (Super)
No códigos
Memo:[Lenguaje corporal y verbal]

Ella solía llegar muy tensa, casi a la defensiva

P40: 106 - 40:17 [llegaba todos los días agotada] (1:1779-1:1820) (Super)
No códigos
Memo:[Lenguaje corporal y verbal]

llegaba todos los días agotada y estresada

MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTES A:

Interacción personal de enfermeria-familia-paciente - 1. Impacto del familiar al paciente hospitalizado

---

UH: Experiencia del personal de enfermeria en su relacion con los familiares de pacientes hospitalizados en el IESS Riobamba
File: [...\Experiencia del personal de enfermeria en su relacion con los familiares de pacient...]
Edited by: Super
Date/Time: 2025-11-29 11:19:09

MEMO: Impacto del familiar al paciente hospitalizado (29 Citas) (Super, 2025-11-28 15:03:40)
P 1: 600:
(1:2142-1:2207), (2:112-2:230)
P 2: 601:
(2:139-2:200)

P 3: 602:
(2:1020-2:1124), (2:1612-2:1670)
P 5: 604:
(1:3187-1:3235)
P 6: 605:
(2:600-2:672)
P 7: 500:
(2:993-2:1101)
P 8: 501:
(2:538-2:610)
P 9: 502:
(2:276-2:391)
P10: 503:
(2:773-2:858)
P11: 504:
(2:677-2:808)
P14: 401:
(1:2830-2:79)
P15: 402:
(2:2395-2:2542)
P16: 403:
(2:2262-2:2394)
P17: 404:
(2:940-2:1053)
P18: 405:
(2:844-2:1000)
P19: 406:
(2:1558-2:1707)
P20: 407:
(1:2293-1:2385)
P22: 301:
(2:493-2:648)
P24: 303:
(1:3573-1:3762)
P25: 304:
(3:1157-3:1372)
P26: 305:
(1:1764-1:1812)
P28: 200:
(2:548-2:663)
P30: 202:
(2:844-2:900)
P33: 205:
(2:1042-2:1129)
P36: 102:
(2:2271-2:2419)
P38: 104:
(2:907-2:1005)
P40: 106:
(2:1118-2:1209)

No códigos
No memos
Tipo: Bibliografico

Según Sanchez, M (2025) menciona que el impacto del familiar en el paciente hospitalizado se refiere a la influencia emocional, psicológica y conductual que la presencia, apoyo o ausencia de los familiares ejerce sobre la evolución del paciente. La participación familiar adecuada puede reducir el estrés, mejorar la adherencia al tratamiento y favorecer la recuperación, al brindar un entorno de seguridad afectiva dentro del proceso de hospitalización.

Según la PubMed (2025) en su articulo "*El impacto del apoyo social percibido en el automanejo de enfermedades crónicas entre pacientes mayores hospitalizados*" menciona que el impacto del familiar en el contexto hospitalario comprende el efecto que las actitudes, emociones y formas de interacción de los familiares tienen sobre la estabilidad emocional, la motivación y el afrontamiento del paciente. Un acompañamiento respetuoso y colaborativo fortalece la relación terapéutica y contribuye a un cuidado integral; Mientras que la angustia, los conflictos o la sobreprotección pueden generar ansiedad y dificultar el proceso clínico.

P 1: 600 - 1:19 [Tratar de ayudarles y resolver] (1:2142-1:2207) (Super)
No códigos
Memo:[Impacto del familiar al paciente hospitalizado]

Tratar de ayudarles y resolverles el problema que estén necesitand

P 1: 600 - 1:20 [si ellos no se sienten con un trato] (2:112-2:230) (Super)
No códigos
Memo:[Impacto del familiar al paciente hospitalizado]

Si ellos no se sienten con un trato adecuado, entonces va a haber un poco de malestar entre el familiar y el paciente

P 2: 601 - 2:22 [Buscando información] (2:139-2:200) (Super)
No códigos
Memo:[Impacto del familiar al paciente hospitalizado]

Buscando información o si están buscando seguridad emocional

P 3: 602 - 3:21 [Aunque mi cercanía con la familia] (2:1020-2:1124) (Super)
No códigos
Memo:[Impacto del familiar al paciente hospitalizado]

Aunque mi cercanía con la familia no sea tan profunda, intento que no afecte el acompañamiento integral

P 3: 602 - 3:23 [El mayor reto es equilibrar] (2:1612-2:1670) (Super)
No códigos
Memo:[Impacto del familiar al paciente hospitalizado]

El mayor reto es equilibrar lo emocional con lo profesional

P 5: 604 - 5:19 [Un familiar tranquilo transmite] (1:3187-1:3235) (Super)
No códigos
Memo:[Impacto del familiar al paciente hospitalizado]

Un familiar tranquilo transmite calma al paciente

P 6: 605 - 6:20 [El bienestar emocional influye] (2:600-2:672) (Super)
No códigos
Memo:[Impacto del familiar al paciente hospitalizado]

El bienestar emocional influye en el físico más de lo que solemos admitir

P 7: 500 - 7:20 [tiene un impacto directo] (2:993-2:1101) (Super)
No códigos
Memo:[Impacto del familiar al paciente hospitalizado]

Tiene un impacto directo. Una familia informada, tranquila y comprometida apoya de mejor manera al paciente

P 8: 501 - 8:19 [puede sostener emocionalmente] (2:538-2:610) (Super)
No códigos
Memo:[Expectativas de los familiares de pacientes hospitalizados] [Impacto del familiar al paciente hospitalizado]

Puede sostener emocionalmente al paciente y ayudar con las indicaciones

P 9: 502 - 9:20 [Una familia informada y emocionalmente] (2:276-2:391) (Super)
No códigos
Memo:[Impacto del familiar al paciente hospitalizado]

Una familia informada y emocionalmente acompañada brinda un entorno más seguro y menos estresante para el paciente

P10: 503 - 10:20 [una familia tranquila ayuda] (2:773-2:858) (Super)
No códigos
Memo:[Impacto del familiar al paciente hospitalizado]

Una familia tranquila ayuda muchísimo a la paciente a sobrellevar su hospitalización

P11: 504 - 11:20 [la familia está tranquila] (2:677-2:808) (Super)
No códigos
Memo:[Impacto del familiar al paciente hospitalizado]

La familia está tranquila y se siente informada, transmite seguridad a la paciente. Eso se refleja en su ánimo, en su colaboración

P14: 401 - 14:19 [Esta relación tiene un impacto] (1:2830-2:79) (Super)
No códigos
Memo:[Impacto del familiar al paciente hospitalizado]

Esta relación tiene un impacto positivo significativo, ya que un entorno familiar informado y apoyado emocionalmente contribuye al bienestar físico y psicológico

P15: 402 - 15:21 [Cuando la familia está en sintonía] (2:2395-2:2542) (Super)
No códigos
Memo:[Impacto del familiar al paciente hospitalizado]

Cuando la familia está en sintonía con nosotros, esa tranquilidad se contagia al paciente. Un paciente con una familia que confía se estresa menos

P16: 403 - 16:19 [Una relación positiva con la familia] (2:2262-2:2394) (Super)
No códigos
Memo:[Impacto del familiar al paciente hospitalizado]

Una relación positiva con la familia puede mejorar el estado emocional del paciente, lo que influye directamente en su recuperación

P17: 404 - 17:18 [Un paciente crítico percibe la presencia] (2:940-2:1053) (Super)
No códigos
Memo:[Impacto del familiar al paciente hospitalizado]

Un paciente crítico percibe la presencia y tranquilidad de su familia, incluso en estados de conciencia alterada

P18: 405 - 18:20 [Una familia tranquila y confiada] (2:844-2:1000) (Super)
No códigos
Memo:[Impacto del familiar al paciente hospitalizado]

Una familia tranquila y confiada transmite seguridad al paciente, lo que favorece su recuperación. El bienestar emocional es tan importante como el físico.

P19: 406 - 19:21 [Cuando la familia se siente] (2:1558-2:1707) (Super)
No códigos

Memo:[Impacto del familiar al paciente hospitalizado]

Cuando la familia se siente apoyada y bien informada, se vuelve parte activa del proceso de cuidado, lo que motiva al paciente y mejora su respuesta

P20: 407 - 20:15 [Impacta en el paciente permitiendo] (1:2293-1:2385) (Super)
No códigos
Memo:[Impacto del familiar al paciente hospitalizado]

Impacta en el paciente permitiendo que se abra más y así mismo responda mejor al tratamiento

P22: 301 - 22:22 [Cuando la familia se siente apoyada] (2:493-2:648) (Super)
No códigos
Memo:[Impacto del familiar al paciente hospitalizado]

Cuando la familia se siente apoyada y bien informada, colabora mejor en el cuidado y transmite tranquilidad al paciente, eso influye en su estado emociona

P24: 303 - 24:19 [Cuando la familia se siente apoyada] (1:3573-1:3762) (Super)
No códigos
Memo:[Impacto del familiar al paciente hospitalizado]

Cuando la familia se siente apoyada y tranquila, el paciente también lo percibe. Se reduce la ansiedad, hay más colaboración y se crea un ambiente más humano, que favorece la recuperación.

P25: 304 - 25:20 [Una buena relación facilita la adherencia] (3:1157-3:1372) (Super)
No códigos
Memo:[Impacto del familiar al paciente hospitalizado]

Una buena relación facilita la adherencia al tratamiento y la educación para el alta. Si la familia confía en el equipo, coopera mejor en los cuidados, lo cual reduce las complicaciones y acelera la recuperación.

P26: 305 - 26:9 [Sí, mejora el ambiente y favor] (1:1764-1:1812) (Super)
Códigos: [Interacción personal de enfermeria-familia-paciente]
Memo:[Impacto del familiar al paciente hospitalizado]

Sí, mejora el ambiente y favorece la recuperación

P28: 200 - 28:20 [cuando la familia se siente apoyada] (2:548-2:663) (Super)
No códigos

Memo:[Impacto del familiar al paciente hospitalizado]

Cuando la familia se siente apoyada y tranquila, transmite esa calma al paciente, incluso en situaciones críticas.

P30: 202 - 30:20 [El paciente se beneficia cuando] (2:844-2:900) (Super)
No códigos
Memo:[Impacto del familiar al paciente hospitalizado]

El paciente se beneficia cuando la familia está tranquila

P33: 205 - 33:19 [He visto pacientes que se recuperan] (2:1042-2:1129) (Super)
No códigos
Memo:[Impacto del familiar al paciente hospitalizado]

He visto pacientes que se recuperan mejor cuando la familia está tranquila y confiada.

P36: 102 - 36:19 [Eso es lo que yo le comentaba] (2:2271-2:2419) (Super)
No códigos
Memo:[Impacto del familiar al paciente hospitalizado]

Eso es lo que yo le comentaba, que es muy importante, o sea, la relación familiar con el personal de salud, porque si es que hay una buena relación

P38: 104 - 38:19 [Un niño que tiene una familia] (2:907-2:1005) (Super)
No códigos
Memo:[Impacto del familiar al paciente hospitalizado]

Un niño que tiene una familia tranquila, informada y emocionalmente sostenida se recuperará mejor

P40: 106 - 40:20 [los pacientes dependen en gran medida] (2:1118-2:1209) (Super)
No códigos
Memo:[Impacto del familiar al paciente hospitalizado]

Los pacientes dependen en gran medida de la estabilidad emocional de quienes los acompañan

---

MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTES A:
Interación personal de enfermeria-familia-paciente - 2. Expectativas de los familiares de pacientes hospitalizados

---

UH: Experiencia del personal de enfermeria en su relacion con los familiares de pacientes hospitalizados en el IESS Riobamba

File: [...\Experiencia del personal de enfermeria en su relacion con los familiares de pacient...]
Edited by: Super
Date/Time: 2025-11-29 11:35:45

MEMO: Expectativas de los familiares de pacientes hospitalizados (25 Citas) (Super, 2025-11-28 15:05:39)
P 1: 600:
(2:433-2:504)
P 2: 601:
(2:714-2:755), (2:913-2:1018)
P 3: 602:
(2:473-2:535), (2:1673-2:1760)
P 5: 604:
(2:394-2:459)
P 6: 605:
(2:1235-2:1310)
P 7: 500:
(2:479-2:542)
P 8: 501:
(2:538-2:610)
P 9: 502:
(2:104-2:158), (2:1038-2:1145)
P10: 503:
(2:1684-2:1853)
P13: 400:
(2:376-2:463)
P14: 401:
(2:562-2:618)
P15: 402:
(3:723-3:861)
P17: 404:
(2:1744-2:1826)
P18: 405:
(2:1549-2:1603)
P19: 406:
(2:2348-2:2409)
P22: 301:
(2:1309-2:1421)
P24: 303:
(2:223-2:362)
P25: 304:
(3:2784-3:2943)
P28: 200:
(2:1398-2:1474)
P30: 202:
(2:1513-2:1616)
P33: 205:
(2:1896-2:2008)

P40: 106:
(2:1942-2:2054)
No códigos
No memos
Tipo: Bibliografico

Según Ovides, A (2024) en su artículo "*Expectativas de los familiares de pacientes críticos respecto a la información médica. Estudio de investigación cualitativa"* menciona que las expectativas de los familiares suelen centrarse en recibir información clara, sincera, comprensible y oportuna sobre el estado de salud, evolución y pronóstico del paciente, confiando en que los profesionales médicos les proporcionen esta comunicación con esperanza y delicadeza.

Según Luz Marina Bautista Rodríguez (2022) en su artículo "*Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional",* menciono que se conceptualizan como la anticipación que tiene la familia frente a la situación clínica del paciente, incluyendo la necesidad de seguridad, información oportuna y comprensible, así como la confianza en que el equipo de salud proporcionará el mejor cuidado posible para favorecer una recuperación rápida y reducir el impacto emocional de la hospitalización.

P 1: 600 - 1:21 [buen trato con el familiar] (2:433-2:504) (Super)
No códigos
Memo:[Expectativas de los familiares de pacientes hospitalizados]

Buen trato con el familiar, el paciente para llevar una mejor estancia

P 2: 601 - 2:23 [enfrentar la realidad] (2:714-2:755) (Super)
No códigos
Memo:[Expectativas de los familiares de pacientes hospitalizados]

Enfrentar la realidad con mayor fortaleza.

P 2: 601 - 2:24 [Un familiar tranquilo toma mejores decisiones] (2:913-2:1018) (Super)
No códigos
Memo:[Expectativas de los familiares de pacientes hospitalizados]

Un familiar tranquilo toma mejores decisiones, colabora más y ayuda a disminuir la ansiedad del paciente

P 3: 602 - 3:20 [puede generar expectativas] (2:473-2:535) (Super)
No códigos
Memo:[Expectativas de los familiares de pacientes hospitalizados]

Puede generar expectativas que luego no soy capaz de mantener

P 3: 602 - 3:24 [A veces los familiares quieren] (2:1673-2:1760) (Super)
No códigos
Memo:[Expectativas de los familiares de pacientes hospitalizados]

A veces los familiares quieren una conexión afectiva que no puedo ofrecer de inmediato

P 5: 604 - 5:20 [los familiares esperan respuestas] (2:394-2:459) (Super)
No códigos
Memo:[Expectativas de los familiares de pacientes hospitalizados]

Los familiares esperan respuestas rápidas que no siempre puedo dar

P 6: 605 - 6:21 [A veces también es difícil comunicar] (2:1235-2:1310) (Super)
No códigos
Memo:[Expectativas de los familiares de pacientes hospitalizados]

A veces también es difícil comunicar malas noticias o resultados inciertos

P 7: 500 - 7:19 [Me pregunto suavemente] (2:479-2:542) (Super)
No códigos
Memo:[Expectativas de los familiares de pacientes hospitalizados]

Me pregunto suavemente si hay algo adicional que les preocupe.

P 8: 501 - 8:19 [Puede sostener emocionalmente] (2:538-2:610) (Super)
No códigos
Memo:[Expectativas de los familiares de pacientes hospitalizados] [Impacto del familiar al paciente hospitalizado]

Puede sostener emocionalmente al paciente y ayudar con las indicaciones

P 9: 502 - 9:19 [Recordarles que no están solos] (2:104-2:158) (Super)
No códigos
Memo:[Expectativas de los familiares de pacientes hospitalizados]

Recordarles que no están solos en lo que están viviendo

P 9: 502 - 9:21 [A veces es difícil manejar expectativas] (2:1038-2:1145) (Super)
No códigos
Memo:[Expectativas de los familiares de pacientes hospitalizados]

A veces es difícil manejar expectativas irreales, especialmente cuando el proceso está cargado de emociones.

P10: 503 - 10:19 [Familiares tienen expectativas] (2:1684-2:1853) (Super)
No códigos
Memo:[Expectativas de los familiares de pacientes hospitalizados]

Familiares tienen expectativas irreales o exigen información que aún no existe. Las situaciones críticas, especialmente en ginecología, pueden generar confrontaciones

P13: 400 - 13:19 [Manejar expectativas irreales] (2:376-2:463) (Super)
No códigos
Memo:[Expectativas de los familiares de pacientes hospitalizados]

Manejar expectativas irreales, confrontar información errónea obtenida en redes sociales

P14: 401 - 14:18 [Ansiedad de los familiares] (2:562-2:618) (Super)
No códigos
Memo:[Expectativas de los familiares de pacientes hospitalizados]

Ansiedad de los familiares, la variedad de expectativas

P15: 402 - 15:20 [También es difícil manejar] (3:723-3:861) (Super)
No códigos
Memo:[Expectativas de los familiares de pacientes hospitalizados]

También es difícil manejar las expectativas irreales que a veces tienen, cuando piensan que la enfermedad se cura con una varita mágica

P17: 404 - 17:17 [La necesidad de explicar procedimeintos] (2:1744-2:1826) (Super)
No códigos
Memo:[Expectativas de los familiares de pacientes hospitalizados]

La necesidad de explicar procedimientos altamente técnicos de manera comprensible.

P18: 405 - 18:19 [Las expectativas poco realista] (2:1549-2:1603) (Super)
No códigos
Memo:[Expectativas de los familiares de pacientes hospitalizados]

Las expectativas poco realistas sobre la recuperación

P19: 406 - 19:20 [Los principales retos incluyen] (2:2348-2:2409) (Super)
No códigos
Memo:[Expectativas de los familiares de pacientes hospitalizados]

Los principales retos incluyen manejar expectativas diferentes

P22: 301 - 22:21 [También es difícil manejar situaciones] (2:1309-2:1421) (Super)
No códigos
Memo:[Expectativas de los familiares de pacientes hospitalizados]

También es difícil manejar situaciones donde la familia está muy angustiada o tiene expectativas poco realistas

P24: 303 - 24:20 [la necesidad de transmitir] (2:223-2:362) (Super)
No códigos
Memo:[Expectativas de los familiares de pacientes hospitalizados]

La necesidad de transmitir información difícil sin causar más sufrimiento. También es un reto equilibrar lo emocional con lo profesional

P25: 304 - 25:19 [La dificultad de dedicar el tiempo] (3:2784-3:2943) (Super)
No códigos
Memo:[Expectativas de los familiares de pacientes hospitalizados]

La dificultad de dedicar el tiempo necesario para una comunicación profunda y empática debido a la alta carga de trabajo y las demandas asistenciales urgentes

P28: 200 - 28:19 [También la dificultad de explicar] (2:1398-2:1474) (Super)
No códigos
Memo:[Expectativas de los familiares de pacientes hospitalizados]

También la dificultad de explicar situaciones graves con palabras sencillas

P30: 202 - 30:19 [Manejar las expectativas] (2:1513-2:1616) (Super)
No códigos
Memo:[Expectativas de los familiares de pacientes hospitalizados]

Manejar las expectativas poco realistas. Muchos creen que el hospital puede resolver todo de inmediato

P33: 205 - 33:20 [También es un reto] (2:1896-2:2008) (Super)
No códigos
Memo:[Expectativas de los familiares de pacientes hospitalizados]

También es un reto manejar las expectativas poco realistas y la presión emocional que los familiares transmiten

P40: 106 - 40:19 [El principal reto es manejar] (2:1942-2:2054) (Super)
No códigos
Memo:[Expectativas de los familiares de pacientes hospitalizados]

El principal reto es manejar expectativas. Muchas veces esperan una recuperación rápida o resultados inmediatos

---

MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTES A:
Aprendizaje personal - 1. Regulación emocional

UH: Experiencia del personal de enfermeria en su relacion con los familiares de pacientes hospitalizados en el IESS Riobamba
File: [...\Experiencia del personal de enfermeria en su relacion con los familiares de pacient...]
Edited by: Super
Date/Time: 2025-11-29 11:42:27

MEMO: Regulación emocional (27 Citas) (Super, 2025-11-28 15:06:19)
P 2: 601:
(2:1362-2:1463)
P 3: 602:
(2:1438-2:1521), (2:2220-2:2332)
P 4: 603:
(2:281-2:329)
P 5: 604:
(1:3544-1:3614)
P 6: 605:
(2:878-2:929)
P 7: 500:
(2:1331-2:1431)
P 8: 501:
(2:990-2:1066)
P 9: 502:
(2:798-2:916)
P10: 503:
(2:1113-2:1214)
P11: 504:
(2:1127-2:1218)
P13: 400:
(2:112-2:179)
P14: 401:
(2:225-2:338)
P15: 402:
(3:90-3:188)
P17: 404:
(2:1367-2:1457)
P18: 405:
(2:1166-2:1239)
P19: 406:

(2:2093-2:2169)
P22: 301:
(2:812-2:888)
P24: 303:
(1:3879-1:3978)
P25: 304:
(3:1864-3:2014)
P26: 305:
(1:1931-1:1973)
P28: 200:
(2:1019-2:1079)
P30: 202:
(2:1174-2:1242)
P33: 205:
(2:1536-2:1622)
P36: 102:
(2:2906-2:2968)
P38: 104:
(2:1423-2:1579)
P40: 106:
(2:1674-2:1731)
No códigos
No memos
Tipo: Bibliografico

Según Trinidad Gómez (2024) en su artículo *"¿Qué es la regulación emocional?",* da a conocer que la regulación emocional implica que las personas no solo tienen emociones; también tienen la capacidad de modificarlas. La regulación emocional es el proceso mediante el cual las personas gestionan, modulan, y controlan sus emociones, con el fin de adaptarse a las demandas del día a día, cumplir metas, y mantener un bienestar emocional. Implica controlar y gestionar cuánto sentimos una emoción en un momento dado. Contempla la regulación de emociones tanto positivas como negativas.

Para Aitziber Pascual Jimeno (2021), en el articulo "*Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategia",* tiene como concepto de regulación emocional que las personas no sólo tienen emociones, también las manejan. Se posicionan ante sus emociones y las consecuencias de las mismas y actúan en consecuencia. Pueden hacerlo mientras la emoción está teniendo lugar, en cualquiera de las fases del proceso emocional, o anticipadamente, antes de que ocurra. Conviene aclarar que hablar de manejo de las emociones no significa que éste sea un proceso voluntario y planificado. La regulación no siempre es voluntaria; de hecho, muchas veces no lo es.

P 2: 601 - 2:25 [He aprendido a manejar] (2:1362-2:1463) (Super)
No códigos
Memo:[Regulación emocional]

He aprendido a manejar mis propias emociones para no absorber más las preocupaciones de cada familia

P 3: 602 - 3:22 [Pedir apoyo a mis compañeros] (2:1438-2:1521) (Super)
No códigos
Memo:[Regulación emocional]

Pedir apoyo a mis compañeros no es una debilidad, sino parte del trabajo en equipo

P 3: 602 - 3:25 [Lo importante es buscar] (2:2220-2:2332) (Super)
No códigos
Memo:[Regulación emocional]

Lo importante es buscar un equilibrio entre humanidad y profesionalismo, respetando nuestros propios límites.

P 4: 603 - 4:20 [Nunca subestimen el impacto] (2:281-2:329) (Super)
No códigos
Memo:[Regulación emocional]

Nunca subestimen el impacto de una buena relación

P 5: 604 - 5:21 [He aprendido que tengo pacienc..] (1:3544-1:3614) (Super)
No códigos
Memo:[Regulación emocional]

He aprendido que tengo paciencia incluso en situaciones de alta presión

P 6: 605 - 6:22 [Puedo sostener emociones ajenas] (2:878-2:929) (Super)
No códigos
Memo:[Regulación emocional]

Puedo sostener emociones ajenas sin perderme en ellas

P 7: 500 - 7:21 [He aprendido que mi paciencia] (2:1331-2:1431) (Super)
No códigos
Memo:[Regulación emocional]

He aprendido que mi paciencia es más profunda de lo que imaginaba y que mis palabras pueden influir

P 8: 501 - 8:20 [El desgaste emocional existe] (2:990-2:1066) (Super)
No códigos
Memo:[Regulación emocional]

El desgaste emocional existe y que también necesito espacios para cuidarme.

P 9: 502 - 9:22 [Sostener historias personales] (2:798-2:916) (Super)
No códigos
Memo:[Regulación emocional]

Sostener historias personales, sueños, temores y duelos. También aprendió a respetar mis propios límites emocionales.

P10: 503 - 10:21 [He aprendido que debo trabajar] (2:1113-2:1214) (Super)
No códigos
Memo:[Regulación emocional]

He aprendido que debo trabajar en mi tolerancia al estrés y en mi forma de comunicarme bajo presión.

P11: 504 - 11:21 [La calma y la paciencia] (2:1127-2:1218) (Super)
No códigos
Memo:[Regulación emocional]

La calma y la paciencia son herramientas tan valiosas como cualquier procedimiento técnico

P13: 400 - 13:20 [La regulación emocional] (2:112-2:179) (Super)
No códigos
Memo:[Regulación emocional]

La regulación emocional es tan importante como la competencia técnica

P14: 401 - 14:11 [Desarrolló mayor capacidad] (2:225-2:338) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
Memo:[Regulación emocional]

Desarrolló mayor capacidad de escucha, paciencia y habilidades para manejar situaciones emocionalmente complejas

P15: 402 - 15:23 [He descubierto que tengo] (3:90-3:188) (Super)
No códigos
Memo:[Regulación emocional]

He descubierto que tengo que ser muy buena en el autocuidado para que la compasión no se me agote

P17: 404 - 17:19 [Descubrí mi capacidad de resiliencia] (2:1367-2:1457) (Super)
No códigos

Memo:[Regulación emocional]

Descubrí mi capacidad de resiliencia y la importancia de cuidar mi propia salud emocional

P18: 405 - 18:21 [Soy puente de comunicación] (2:1166-2:1239) (Super)
No códigos
Memo:[Regulación emocional]

Soy puente de comunicación, apoyo emocional y guía en momentos de crisis

P19: 406 - 19:22 [Estas experiencias me han hecho mejor] (2:2093-2:2169) (Super)
No códigos
Memo:[Regulación emocional]

Estas experiencias me han hecho más paciente, empática y mejor comunicadora

P22: 301 - 22:23 [He aprendido que tengo mas paciencia] (2:812-2:888) (Super)
No códigos
Memo:[Regulación emocional]

He aprendido que tengo mas paciencia y capacidad de escucha de lo que pensaba

P24: 303 - 24:21 [He aprendido que la enfermería] (1:3879-1:3978) (Super)
No códigos
Memo:[Regulación emocional]

He aprendido que la enfermería no solo es técnica, sino sensibilidad. Me he descubierto más paciente

P25: 304 - 25:21 [He desarrollado la capacidad] (3:1864-3:2014) (Super)
No códigos
Memo:[Regulación emocional]

He desarrollado la capacidad de mantener la calma y la profesionalidad incluso cuando me enfrento a la ira o la frustración de una familia angustiada

P26: 305 - 26:16 [He aprendido a ser más paciente] (1:1931-1:1973) (Super)
No códigos
Memo:[Regulación emocional]

He aprendido a ser más paciente y empática.

P28: 200 - 28:21 [Me he dado cuenta de que puedo] (2:1019-2:1079) (Super)
No códigos
Memo:[Regulación emocional]

Me he dado cuenta de que puedo ser un puente entre la familia

P30: 202 - 30:21 [He aprendido que no puedo cargar] (2:1174-2:1242) (Super)
No códigos
Memo:[Regulación emocional]

He aprendido que no puedo cargar con todas las emociones de los demás

P33: 205 - 33:21 [Aprendí a ser más paciente, más paciente] (2:1536-2:1622) (Super)
No códigos
Memo:[Regulación emocional]

Aprendí a ser más paciente, más humilde y a valorar la fuerza que tienen las familias

P36: 102 - 36:18 [Lo que yo he aprendido aquí] (2:2906-2:2968) (Super)
No códigos
Memo:[Regulación emocional]

Lo que yo he aprendido aquí es que no les tengo que contradecir

P38: 104 - 38:20 [También descubrió que, aunque] (2:1423-2:1579) (Super)
No códigos
Memo:[Regulación emocional]

También descubrió que, aunque uno intenta ser fuerte, estas experiencias lo humanizan y lo recuerdan de manera constante por qué eligió esta profesión.

P40: 106 - 40:21 [He aprendido a reconocer mis propios límites] (2:1674-2:1731) (Super)
No códigos
Memo:[Regulación emocional]

He aprendido a reconocer mis propios límites emocionales

MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTES A:
Aprendizaje personal - 2. Trato humano

UH: Experiencia del personal de enfermeria en su relacion con los familiares de pacientes hospitalizados en el IESS Riobamba
File: [...\Experiencia del personal de enfermeria en su relacion con los familiares de pacient...]
Edited by: Super
Date/Time: 2025-11-29 11:52:50

MEMO: Trato humano (28 Citas) (Super, 2025-11-28 15:07:45)
P 1: 600:
(2:1101-2:1199)
P 2: 601:
(2:2206-2:2280)
P 4: 603:
(1:3461-1:3547)
P 5: 604:
(2:748-2:822)
P 6: 605:
(2:1583-2:1650)
P 7: 500:
(2:2272-2:2379)
P 8: 501:
(2:1752-2:1865)
P 9: 502:
(2:1501-2:1601)
P10: 503:
(2:2043-2:2177)
P11: 504:
(2:1881-2:2045)
P13: 400:
(2:789-2:886)
P14: 401:
(2:826-2:942)
P15: 402:
(3:1186-3:1325)
P16: 403:
(2:2815-2:2918)
P17: 404:
(2:2049-2:2120)
P18: 405:
(2:1835-2:1930)
P19: 406:
(2:2984-2:3163)
P20: 407:
(2:195-2:218)
P22: 301:
(2:1659-2:1853)
P24: 303:
(2:637-2:757)

P25: 304:
(4:141-4:308)
P26: 305:
(2:1-2:66)
P28: 200:
(2:1952-2:2050)
P30: 202:
(2:1880-2:1974)
P33: 205:
(2:2236-2:2304)
P36: 102:
(3:423-3:569)
P38: 104:
(2:2297-2:2434)
P40: 106:
(2:2511-2:2634)
No códigos
No memos
Tipo: Bibliografico

Según Borreguero, J. (2023), en su artículo "*Trato humano*", lo define como una de las cosas más necesarias y valoradas por todos en la vida, tanto a nivel personal como social, es el trato humano. Se entiende como tal, el ser tratado con dignidad y todo lo que ello representa: respeto, reconocimiento del valor intrínseco de la persona, etc. Sabiendo que ésta, la Dignidad, es patrimonio de toda la humanidad y por ello es igual para todos, no dependiendo de circunstancias como: edad, salud, sexo, color de piel, nacimiento, creencias, etc.

Según Jiménez, M. (2025). en su artículo "*Calidad de atención primaria a personas con trastornos mentales"* menciona que el trato humano en atención médica se define como el compromiso ético que integra empatía, respeto y compasión en el cuidado, desde un recibimiento respetuoso y humanizado hasta la atención multidisciplinaria integral, fortaleciendo la relación profesional-paciente y mejorando la calidad percibida en servicios como la atención primaria

P 1: 600 - 1:23 [Nuestra vocación, el trato emp..] (2:1101-2:1199) (Super)
No códigos
Memo:[Trato humano]

Nuestra vocación, el trato empático hacia el paciente, que nosotros trabajamos en cuidado directo

P 2: 601 - 2:26 [La clave está en mantener un equilibrio] (2:2206-2:2280) (Super)
No códigos
Memo:[Trato humano]

La clave está en mantener un equilibrio entre cercanía y profesionalismo.

P 4: 603 - 4:19 [Que tengo una gran capacidad de conectar] (1:3461-1:3547) (Super)
No códigos
Memo:[Trato humano]

Que tengo una gran capacidad de conectar con las personas incluso en momentos difíciles

P 5: 604 - 5:22 [El vínculo con la familia no es un extra] (2:748-2:822) (Super)
No códigos
Memo:[Trato humano]

El vínculo con la familia no es un "extra": es parte esencial del cuidado

P 6: 605 - 6:23 [Incluso un gesto pequeño puede convertirse] (2:1583-2:1650) (Super)
No códigos
Memo:[Trato humano]

Incluso un gesto pequeño puede convertirse en el refugio emocional

P 7: 500 - 7:22 [Trato respetuoso y humano] (2:2272-2:2379) (Super)
No códigos
Memo:[Trato humano]

Trato respetuoso y humano puede transformar la experiencia de quienes están pasando por un momento difícil

P 8: 501 - 8:21 [Acompañar a una familia en un momento] (2:1752-2:1865) (Super)
No códigos
Memo:[Trato humano]

Acompañar a una familia en un momento crítico es un trabajo extraordinario, pero no podemos cargarlo todo solos.

P 9: 502 - 9:23 [Una palabra amable puede aliviar] (2:1501-2:1601) (Super)
No códigos
Memo:[Trato humano]

Una palabra amable puede aliviar culpas, miedos o duelos profundos. La familia es parte del proceso

P10: 503 - 10:22 [Les diría que no debemos subestimar] (2:2043-2:2177) (Super)

No códigos
Memo:[Trato humano]

Les diría que no debemos subestimar el impacto emocional que este vínculo tiene en nuestro trabajo y en la experiencia de la paciente

P11: 504 - 11:22 [Una explicación clara o un ges..] (2:1881-2:2045) (Super)
No códigos
Memo:[Trato humano]

Una explicación clara o un gesto de apoyo. Crear un vínculo de confianza no solo mejora la experiencia de la familia, sino que transforma el cuidado del paciente

P13: 400 - 13:21 [La empatía, combinada con información] (2:789-2:886) (Super)
No códigos
Memo:[Trato humano]

La empatía, combinada con información clara y veraz, es una herramienta terapéutica en sí misma.

P14: 401 - 14:20 [Es fundamental reconocer] (2:826-2:942) (Super)
No códigos
Memo:[Trato humano]

Es fundamental reconocer que el cuidado trasciende lo clínico y se apoya en la comunicación efectiva con la familia

P15: 402 - 15:22 [No veas a la familia como una interrupción] (3:1186-3:1325) (Super)
No códigos
Memo:[Trato humano]

No veas a la familia como una interrupción, ¡véela como tu refuerzo! Recuerda que cualquiera de nosotros podría estar sentado en esa silla

P16: 403 - 16:20 [Cada interacción es una oportunidad] (2:2815-2:2918) (Super)
No códigos
Memo:[Trato humano]

Cada interacción es una oportunidad para crecer no solo profesionalmente, sino también como ser humano

P17: 404 - 17:20 [No basta con atender al paciente] (2:2049-2:2120) (Super)
No códigos

Memo:[Trato humano]

No basta con atender al paciente; debemos acompañar a quienes lo aman.

P18: 405 - 18:22 [Les diría que el vínculo con la familia] (2:1835-2:1930) (Super)
No códigos
Memo:[Trato humano]

Les diría que el vínculo con la familia no es un complemento, sino parte esencial del cuidado.

P19: 406 - 19:23 [Construir una relación basada] (2:2984-2:3163) (Super)
No códigos
Memo:[Trato humano]

Construir una relación basada en el respeto, la empatía y la comunicación efectiva no solo mejora el bienestar del paciente y su familia, sino que también enriquece nuestra labor

P20: 407 - 20:16 [Es bueno saber escucha] (2:195-2:218) (Super)
No códigos
Memo:[Trato humano]

Es bueno saber escucha

P22: 301 - 22:24 [Les diría que un pequeño gesto.] (2:1659-2:1853) (Super)
No códigos
Memo:[Trato humano]

Les diría que un pequeño gesto de empatía puede cambiar totalmente la experiencia de la familia, no se trata de grandes discursos, sino de mostrar humanidad, escuchar y explicar con claridad.

P24: 303 - 24:22 [Crear un vínculo no solo ayuda] (2:637-2:757) (Super)
No códigos
Memo:[Trato humano]

Crear un vínculo no solo ayuda al paciente: también dignifica nuestra profesión y nos recuerda por qué elegimos cuidar.

P25: 304 - 25:22 [Que recuerden que alguna día] (4:141-4:308) (Super)
No códigos
Memo:[Trato humano]

Que recuerden que alguna día ellos mismo o sus familiares serán atendidos por los profesionales de enfermería, por ende deben saber la importancia de crear un vinculo

P26: 305 - 26:12 [Crear un vínculo humano mejora] (2:1-2:66) (Super)
Códigos: [Aprendizaje personal]
Memo:[Trato humano]

Crear un vínculo humano mejora el cuidado y el bienestar de todos.

P28: 200 - 28:22 [Un gesto de empatía, una palabra] (2:1952-2:2050) (Super)
No códigos
Memo:[Trato humano]

Un gesto de empatía, una palabra clara o un momento de acompañamiento pueden marcar la diferencia

P30: 202 - 30:22 [Les diría que el vínculo es valioso] (2:1880-2:1974) (Super)
No códigos
Memo:[Trato humano]

Les diría que el vínculo es valioso, pero no debe convertirse en una carga emocional excesiva

P33: 205 - 33:22 [La técnica es indispensable] (2:2236-2:2304) (Super)
No códigos
Memo:[Trato humano]

La técnica es indispensable, pero sin humanidad se queda incompleta

P36: 102 - 36:20 [Llevarse desde un comienzo] (3:423-3:569) (Super)
No códigos
Memo:[Trato humano]

Llevarse desde un comienzo y, como digo, no decirle, preguntarle qué le molesta, tratar uno también de evitar las cosas que a ellos les molestan.

P38: 104 - 38:21 [A veces una palabra amable] (2:2297-2:2434) (Super)
No códigos
Memo:[Trato humano]

A veces una palabra amable, una explicación clara o una actitud comprensiva pueden cambiar completamente la experiencia de una familia

P40: 106 - 40:22 [Una buena relación con la fami..] (2:2511-2:2634) (Super)
No códigos
Memo:[Trato humano]

Una buena relación con la familia no solo mejora el ambiente laboral, sino también el proceso de recuperación del paciente

---

8. RESULTADOS FINALES DEL REPORTE ATLAS.TI

Tabla 2.

Resultados finales por categoría*: Categoría 1. Emociones y sentimientos*

Categoría 1	Subcategorías
Emociones y sentimientos En la revisión de las experiencias descritas por diferentes profesionales de enfermería, se evidencia que la comprensión del estado emocional de los familiares es un aspecto esencial para garantizar una comunicación adecuada y un acompañamiento integral. En la mayoría de los testimonios, se menciona que la primera impresión suele estar marcada por emociones intensas como miedo, ansiedad, confusión e incertidumbre, especialmente en áreas donde las situaciones son inesperadas o de alto impacto, como cirugía, traumatología, ginecología, pediatría o cuidados críticos. Los familiares llegan generalmente con una fuerte necesidad de claridad y orientación, buscando comprender el estado real del paciente y aferrándose a cualquier información que pueda brindarles tranquilidad. Ante este escenario, los profesionales coinciden en que la empatía se convierte en una herramienta indispensable. Aunque algunos reconocen que no siempre es fácil conectar de manera inmediata o natural, todos resaltan la importancia de mostrar respeto, sensibilidad y disposición para escuchar. La empatía se expresa mediante gestos sencillos, como mantener un tono de voz calmado, emplear explicaciones claras y pausadas, respetar el ritmo emocional de cada familia y utilizar un lenguaje que facilite la comprensión. Esta actitud no solo permite disminuir la ansiedad y el temor, sino que también favorece la construcción de confianza, un elemento clave para que la familia acepte las indicaciones y colabore con el proceso de recuperación del paciente.	**Carga emocional** Al analizar las experiencias descritas, se observa que la mayoría de profesionales de enfermería perciben que los familiares suelen llegar cargados de emociones intensas que influyen directamente en la comunicación y de la manera en que enfrentan el proceso hospitalario. Las primeras impresiones casi siempre están marcadas por el miedo, la ansiedad, la incertidumbre y una fuerte necesidad de comprender lo que ocurre con su ser querido. Muchos familiares se acercan con prisa, con numerosas preguntas o con un tono de urgencia que refleja su preocupación, lo que a veces dificulta que el profesional logre conectarse emocionalmente con ellos desde el primer momento. Así mismo, que cada familia trae consigo una historia y una carga emocional distinta: algunas llegan con ilusión y esperanza, mientras que otras lo hacen profundamente afectadas por diagnósticos complejos o situaciones inesperadas. A pesar de la tensión inicial, muchos familiares muestran atención, disposición para colaborar y un fuerte deseo de recibir orientación, aferrándose a cualquier información que pueda brindarles tranquilidad. Sin embargo, también el agotamiento o la tristeza se hacen evidentes, sobre todo cuando se trata de niños o pacientes con complicaciones. En general, la primera impresión suele ser la de una familia vulnerable, con emociones volátiles y expectativas elevadas, que busca respuestas claras y un apoyo que les permita enfrentarse con mayor calma a la situación que enfrentan.

Asimismo, se destaca que la salud emocional del familiar influye directamente en la manera en que interpreta la información y en cómo acompaña al paciente durante su tratamiento. Por ello, comprender su estado emocional ayuda al personal de enfermería a adaptar su mensaje, anticipar posibles dudas y ofrecer apoyo de una manera más humana y efectiva. En varios relatos también se menciona que, aunque el tiempo y la carga laboral pueden dificultar este proceso, los profesionales intentan mantener una comunicación respetuosa desde el primer contacto, presentándose adecuadamente y generando un ambiente de confianza. Finalmente, se reconoce que la relación entre el equipo de salud y la familia es determinante para el cumplimiento del tratamiento, ya que una familia vulnerable o emocionalmente afectada puede tener más dificultades para comprender indicaciones o colaborar en el cuidado. Por esta razón, brindar una comunicación clara y un trato empático se convierte en una parte fundamental del cuidado integral que caracteriza el trabajo de enfermería	**La empatía** La empatía es un elemento fundamental en la relación entre el personal de enfermería y los familiares de los pacientes, ya que permite generar confianza y facilitar una comunicación clara y respetuosa. Se destaca que la empatía se manifiesta a través de gestos sencillos, como mantener un tono de voz tranquilo, emplear un lenguaje claro y cercano, ofrecer explicaciones pausadas y mostrar disponibilidad para responder preguntas. También señalan que escuchar sin prisas, mantener contacto visual, utilizar un lenguaje corporal acogedor y respetar los silencios son acciones que ayudan a que los familiares se sientan comprendidos y acompañados. En muchos casos, la familia llega adaptándose a situaciones inesperadas o cargadas de preocupación, por lo que comprender su estado emocional resulta indispensable para adaptar la forma de comunicarse y brindar el apoyo adecuado. La empatía no solo se expresa en lo que se dice, sino también en cómo se dice: el tono empleado, la paciencia, el tiempo dedicado y la actitud acogedora marcan una diferencia notable en la manera en que los familiares reciben la información. Acciones como agacharse o sentarse para estar a la altura del familiar, preguntar si hay algo más que les preocupa o validar sus emociones contribuyen a crear un ambiente de confianza y respeto. Además, comprender las emociones de la familia permite una comunicación fluida y que las indicaciones de cuidado sean mejor aceptadas.

Tabla 3

Resultados finales por categoría. Categoría 2: Vinculo enfermera-familia

Categorías	Subcategorías
Vinculo enfermera-familia A partir de las experiencias descritas, se reconoce que el vínculo entre el profesional de enfermería y la familia es un componente esencial del cuidado, pues permite ofrecer un acompañamiento integral y fortalecer el proceso de recuperación del paciente. Los profesionales coinciden en que este vínculo facilita la comunicación clara, la empatía genuina, la escucha activa y la transparencia en la información, elementos que ayudan a que la familia confíe en el equipo de salud y participe de forma efectiva en el cuidado. Señalan que la familia es un pilar emocional fundamental, capaz de sostener al paciente en aspectos donde el personal no siempre puede llegar, por lo que construir una relación de confianza contribuye a un cuidado más humano, seguro y coordinado. Sin embargo, reconocen que este proceso no siempre es sencillo: algunas veces resulta difícil crear un vínculo inicial, especialmente cuando los familiares llegan con emociones intensas, expectativas irreales, desinformación o una necesidad inmediata de conexión emocional que supera el rol profesional. Asimismo, destacan que la calidad de la relación depende tanto de las actitudes del personal como de la disposición de la familia. Se facilita cuando existe apertura al diálogo, respeto mutuo y disposición para colaborar, así como cuando el	**Comunicación asertiva** Se considera que la comunicación clara y respetuosa es un elemento indispensable para fortalecer la relación entre el paciente, su familia y el personal de salud. Desde esta perspectiva, se reconoce que la honestidad, la coherencia entre lo que se dice y lo que se hace, así como la transparencia en la información, contribuyen a generar confianza y mejorar la seguridad del paciente. También se valora la importancia de brindar tiempo para que los familiares puedan expresarse, escuchar sin prejuicios y mantener siempre una disposición abierta para aclarar dudas, incluso en momentos de prisa, donde una mirada amable, un gesto cálido o un silencio respetuoso pueden marcar una diferencia significativa. Se destaca que un buen vínculo facilita tanto la comunicación como la toma de decisiones y el acompañamiento del paciente, especialmente cuando se emplea un lenguaje sencillo, directo y comprensible. Del mismo modo, se reconoce que la empatía, la paciencia y la serenidad permiten atender mejor las necesidades emocionales de la familia, comprendiendo también que en algunos casos pueden existir barreras idiomáticas, como cuando ciertos familiares son quichua hablantes. En general, se afirma que la apertura al diálogo, la claridad de las explicaciones y la disposición mutua para escuchar son pilares esenciales para construir una comunicación efectiva y respetuosa en el entorno hospitalario

profesional se muestra sincero, cercano y paciente, explicando con claridad los procedimientos y validando las emociones de los familiares. En áreas como cirugía, traumatología, ginecología o pediatría, el vínculo se vuelve aún más crucial debido a la complejidad emocional de los casos y la necesidad de tomar decisiones rápidas. No obstante, también se identifican factores que dificultan esta relación, como la sobrecarga laboral, la falta de tiempo, las diferencias culturales o religiosas, y el desgaste emocional que implica trabajar con familias que atraviesan dolor, miedo o desesperación. A pesar de estos retos, los profesionales reconocen que mantener una comunicación honesta, coherente y respetuosa es la base para que la familia se convierta en un apoyo activo para el paciente, permitiendo que el cuidado fluya de manera más efectiva y humana.	**Acompañamiento integral** El desarrollo de un vínculo afectivo y respetuoso entre la familia y el personal de enfermería resulta fundamental para potenciar el cuidado, pues cuando existe confianza, apertura y límites claros, la comunicación fluye y el acompañamiento se vuelve más humano y efectivo. Una familia bien informada y conectada con el equipo de salud suele colaborar activamente, apoyando al paciente desde un nivel emocional profundo al que el personal no siempre puede llegar. Este vínculo, que se fortalece con empatía, claridad en la información y disposición para escuchar, facilita la toma de decisiones, mejora la adherencia al tratamiento y contribuye a que el cuidado sea más coordinado. Incluso en situaciones complejas, como cuando existen barreras idiomáticas, la familia puede ser un puente clave para garantizar una comunicación adecuada. Con ello, la relación enfermera-familia se convierte en un apoyo estratégico que alivia el estrés emocional, fortalece el autocuidado y brinda al paciente un ambiente más sano.

Tabla 4.

Resultados finales por categorías. Categoría 3: Experiencias significativas

Categoría 3	Subcategoría
Experiencias significativas La enfermera enfrenta diariamente el reto de comunicarse con empatía ante pacientes y familiares abrumados por miedos, angustias y desconocimiento en situaciones críticas como insuficiencias respiratorias o renales severas, perforaciones intestinales, pérdidas gestacionales o estados geriátricos graves, priorizando la escucha activa sin interrupciones para validar emociones con frases como "entiendo que esto es difícil" o "es normal sentirse así de frustrado", evitando minimizar sentimientos o respuestas defensivas. Sus anécdotas resaltan momentos de conexión profunda, como sentarse junto a esposas temblorosas o hijas llorosas para explicar procedimientos con calma y sencillez, lo que provoca suspiros de alivio, abrazos agradecidos, confianza mutua y hasta reciprocidad cuando un paciente nota su estrés y pregunta por su bienestar, fomentando diálogos fluidos incluso superando barreras idiomáticas mediante el quichua. Aunque confiesa desafíos internos como sentirse desbordada, cansada o sin palabras lo suficientemente cálidas, respira hondo, hace pausas, organiza dudas, ofrece contención sin promesas vacías, deriva a psicología si la angustia es intensa y marca límites firmes cuando es necesario, recordando que esta presencia humana genera esperanza, reduce ansiedad y reafirma su vocación.	**Escucha activa** En su labor diaria, la profesional procura comunicarse de la manera más clara posible y ofrecer un espacio seguro donde los familiares puedan expresar lo que sienten sin prisa ni interrupciones. Para ella, lo primero siempre es escuchar: permite que las personas se desahoguen, incluso cuando están enojadas o llorando, y evita ponerse a la defensiva. Reconoce sus emociones, valida sus miedos y les recuerda que es normal sentirse así en momentos difíciles. A través de la escucha activa, tanto verbal como no verbal, procura que se sientan comprendidos antes de explicar con calma lo que está pasando. Respira hondo cuando se siente presionada y traduce la información médica en palabras sencillas, repitiendo lo necesario para que todo quede claro. A veces, esos gestos marcan una diferencia profunda: como aquella vez en que una hija le agradeció por “ser un puente” entre la ciencia y la calma mientras su madre comenzaba a mejorar. Su enfoque constante escuchar, validar y comunicar con serenidad le permite acompañar a cada familia con humanidad y precisión, aun en situaciones emocionalmente intensas.
	Lenguaje corporal y verbal En su trabajo cotidiano, la profesional acompaña a familiares que llegan agotados, angustiados o a la defensiva, y procura abordarlos siempre con empatía, consuelo y orientación. Ha estado junto a madres que temblaban mientras esperaban noticias, hijos que lloraban en silencio y parejas devastadas por una pérdida gestacional. En cada caso, se esfuerza por ofrecer explicaciones claras, validar las emociones presentes y mostrar que siempre existe un camino a seguir. A veces se sienta a su lado unos minutos,

	aunque estén visiblemente agotados, para escucharlos sin juzgar; otras, intenta conectar a través de pequeñas conversaciones cotidianas que suavizan la tensión. Con paciencia, enseña, acompaña y traduce lo complejo, sabiendo que incluso un gesto de claridad puede aliviar un poco la angustia. Muchas veces ha visto cómo, tras una explicación honesta, alguien rompe en llanto y agradece ser finalmente entendido. Aunque no siempre logra una conexión inmediata, su presencia empática y constante le permite sostener a las familias en medio del cansancio, el miedo y la incertidumbre que rodean la enfermedad.

Tabla 5:

Resultados finales por categorías. Categoría 4: Interacción personal de enfermera-familia-paciente

Categoría	Subcategoría
Interacción personal de enfermería – familia – paciente La enfermera identifica las necesidades de pacientes y familiares mediante una observación detallada del lenguaje corporal, como posturas tensas, miradas perdidas o evasivas, respiraciones aceleradas, manos temblorosas, brazos cruzados, silencios prolongados, cambios en el tono de voz o actitudes repetitivas, preguntando directamente sobre preocupaciones ocultas o necesidades específicas para ofrecer ayuda concreta y resolver problemas de manera inmediata. Observa también interacciones familiares, cómo se miran entre sí, sostienen las manos o evitan preguntas, ajustando su abordaje para detectar ansiedad, tristeza o rebasamiento emocional incluso cuando no se expresan verbalmente. Sus estrategias de comunicación enfatizan la transparencia y el respeto profesional, presentándose siempre con nombre y rol, manteniendo contacto visual y una postura abierta, utilizando un lenguaje cálido, sencillo y sin tecnicismos innecesarios, haciendo pausas para que procesen la información y confirmando su comprensión. Reconoce múltiples retos en esta interacción, como el tiempo limitado por ritmos acelerados y múltiples casos simultáneos, el cansancio acumulado y la presión emocional al comunicar malas noticias o pronósticos inciertos. Enfrenta expectativas irreales, ansiedad intensa que a veces se transforma en presión, barreras culturales, desinformación, la dificultad de explicar situaciones críticas sin generar desesperanza, y el impacto de su propia fatiga emocional.	**Impacto del familiar al paciente hospitalizado** En su labor diaria, los profesionales de enfermería han comprobado que el estado emocional de la familia influye directamente en la recuperación del paciente. Aunque la relación no siempre sea cercana, procura brindar un acompañamiento claro y respetuoso, ayudándoles a resolver dudas y ofreciendo la seguridad emocional que necesitan. Sabe que una familia informada y tranquila transmite calma, mejora la colaboración y crea un entorno menos estresante, incluso en situaciones críticas. Cuando los familiares se sienten apoyados, se vuelven parte activa del cuidado, favorecen la adherencia al tratamiento y motivan al paciente. Por eso busca siempre equilibrar lo emocional con lo profesional, entendiendo que la estabilidad de quienes acompañan al paciente puede transformar su experiencia y acelerar su recuperación.
	Expectativas de los familiares de pacientes hospitalizados Los profesionales reconoce que los familiares llegan con múltiples expectativas: un buen trato, respuestas rápidas, explicaciones claras y, en ocasiones, una cercanía emocional que no siempre se puede ofrecer de inmediato. Sabe que un familiar tranquilo toma mejores decisiones, colabora más y ayuda a disminuir la ansiedad del paciente, pero también enfrenta el reto de manejar expectativas irreales, información errónea y presiones emocionales, especialmente cuando la recuperación no es inmediata o los resultados son inciertos. Explicar procedimientos técnicos en palabras

Sin embargo, mantiene una postura serena, establece límites saludables y confía en herramientas que nunca fallan: la comunicación clara, la paciencia, la empatía y la compasión. Aunque no siempre logra un vínculo profundo, comprende que incluso pequeños gestos un tono amable, una explicación honesta, una escucha atenta pueden aliviar el miedo de una familia.	sencillas, comunicar malas noticias sin causar más sufrimiento y equilibrar lo emocional con lo profesional se vuelve un desafío constante, agravado por la carga asistencial y la falta de tiempo. Aun así, intenta recordarles que no están solos, preguntar con suavidad por sus preocupaciones y guiarlos hacia una comprensión más realista del proceso, para que puedan acompañar mejor al paciente y afrontar la situación con mayor fortaleza.

Tabla 6.

Resultados finales por categoría. Categoría 5: Aprendizaje personal

Categoría	Subcategoría
Aprendizaje personal Desde la perspectiva profesional, se reconoce que la enfermería no solo implica habilidades técnicas, sino también un profundo compromiso humano basado en la empatía, la paciencia y la sensibilidad. Para el personal de enfermería, mantener un vínculo respetuoso y equilibrado con la familia es fundamental, pues este vínculo mejora la comunicación, fortalece la confianza y contribuye a una recuperación más integral del paciente. También se comprende que cada enfermero posee un estilo propio para relacionarse, y que no todos expresan la emocionalidad de la misma manera; Sin embargo, lo importante es encontrar un equilibrio entre la cercanía y el profesionalismo, respetando los límites personales sin perder humanidad. A lo largo de la práctica, muchos profesionales descubren que su paciencia es más profunda de lo que creían, que una palabra amable puede aliviar miedos intensos y que la regulación emocional es tan valiosa como el conocimiento clínico. Asimismo, se aprende que no es necesario ser la "favorita" de todos para brindar un cuidado ético, humano y profesional, pues la verdadera fortaleza está en sostener	**Regulación emocional** A partir de la experiencia, el profesional de enfermería puede comprender que el cuidado no solo exige competencia técnica, sino también una profunda responsabilidad emocional. Así mismo el saber regular sus propias emociones para no absorber la angustia de cada familia, entendiendo que sostener historias, duelos y temores requieren empatía, pero también límites saludables. Con el tiempo, logra desarrollar una paciencia más sólida de lo que creía tener, empleando una escucha más atenta y la capacidad de mantener la calma incluso ante la frustración o la ira de los familiares, convirtiéndose en un verdadero puente de comunicación y apoyo en momentos críticos. También descubrió que pedir ayuda a sus compañeros no es una debilidad, sino una expresión de trabajo en equipo y autocuidado, necesaria para preservar su bienestar y evitar el desgaste emocional. Estas experiencias llevan a valorar la resiliencia, la humildad y la importancia de equilibrar humanidad y profesionalismo, reconociendo que cada encuentro debe ser humanizado y reafirma su vocación, siempre recordando que su labor impacta tanto en el paciente como en quienes lo acompañan.

emociones ajenas sin perder estabilidad y en acompañar de manera auténtica incluso en los momentos más complejos. En la relación con la familia, el personal de enfermería reconoce que este vínculo es un pilar esencial del cuidado, ya que los familiares son el segundo sostén del paciente durante la hospitalización. Cuando la familia siente respeto, claridad y acompañamiento, se convierte en una aliada estratégica: facilita la comunicación, mejora la adherencia al tratamiento y contribuye a un ambiente emocional más estable. Incluso en contextos acelerados, como el área quirúrgica, un gesto humano, una explicación clara o un silencio respetuoso pueden marcar una diferencia profunda. Se ha comprendido también que muchas familias viven situaciones de angustia, cansancio o barreras culturales y lingüísticas, y que escucharlas sin prejuicios es parte fundamental del cuidado humanizado. Por ello, se considera indispensable tratar al paciente y al familiar con el mismo respeto, responder dudas con paciencia y mantener una comunicación transparente. A través de estas experiencias, se reafirma que la enfermería trasciende lo clínico y se convierte en un puente emocional y comunicacional, capaz de brindar apoyo, orientar decisiones y generar un entorno donde la recuperación sea más humana, más segura y más digna para todos.	**Trato humano** En la práctica profesional, el personal de enfermería comprende que la vocación y el trato empático son la base del cuidado directo, y que el vínculo con la familia no es un complemento, sino un componente esencial del proceso terapéutico. Reconoce que mantener un equilibrio entre cercanía y profesionalismo es lo que permite brindar apoyo sin asumir cargas emocionales que exceden sus responsabilidades, recordando que acompañar a una familia en crisis es valioso, pero no puede hacerlo sola. A lo largo del tiempo, descubrió su capacidad para conectarse con las personas incluso en momentos difíciles, entendiendo que un gesto amable, una explicación clara o un trato respetuoso pueden transformar la experiencia de quienes atraviesan miedo, culpa o incertidumbre. La empatía combinada con comunicación efectiva se convierte en una herramienta terapéutica capaz de fortalecer la confianza, mejorar el ambiente de cuidado y humanizar cada interacción. Estas experiencias han enseñado que el cuidado trasciende lo clínico: escuchar, comprender y construir vínculos sólidos no solo beneficia al paciente y a su familia, sino que también dignifica la profesión y recuerda la importancia de tratar al otro como quisiéramos ser tratados.

9. DISCUSION

Los profesionales de enfermería en su interacción con los familiares de los pacientes hospitalizados, enfrentan contextos emocionalmente complejos, especialmente cuando se trata de enfermedades crónicas, terminales o de alta complejidad. Durante la atención al paciente, no se puede dejar de lado a los familiares o cuidadores que lo acompañan, pues el proceso comunicacional y humano se logró construir a través de emociones compartidas, vínculos, experiencias significativas, dinámicas de interacción y aprendizajes personales que marcaron la práctica profesional de cada licenciada en enfermería. La comunicación en salud no dependió solo de habilidades técnicas, sino también de la capacidad del personal para reconocer emociones ajenas, regular las propias y sostener relaciones humanas en entornos exigentes.

En conjunto, se refleja que el acompañamiento a las familias no fue un componente accesorio del cuidado, sino una parte esencial del proceso terapéutico. Las experiencias descritas demostraron que la presencia de la enfermera se convirtió en un puente emocional y comunicacional entre el paciente, la familia y el equipo de salud, influyendo directamente en la comprensión, la adherencia y la experiencia hospitalaria. Se pudo evidenciar que cada categoría aportó elementos claves para entender cómo se construyó un cuidado más humano, más empático y más orientado a las necesidades emocionales de quienes atravesaban situaciones difíciles.

Categoría 1: Emociones y sentimientos

Los resultados mostraron que los familiares llegaron generalmente con emociones intensas, como miedo, angustia o incertidumbre, que influyeron directamente en la comunicación y la manera en que enfrentaban la hospitalización. El personal reconoció que estas primeras impresiones utilizadas estaban cargadas de vulnerabilidad, lo que dificultaba en ocasiones establecer un vínculo inmediato. Sin

embargo, entender ese estado emocional permitió que las enfermeras adaptaran su forma de comunicarse, priorizando un trato más calmado, claro y respetuoso para disminuir la tensión inicial.

Asimismo, la empatía se manifiesta como una herramienta fundamental dentro de esta categoría. Se resalta que la manera de hablar, el tono de voz, la postura corporal y la capacidad de escuchar son herramientas que generaran confianza y facilitan la comprensión de las indicaciones. Aunque no siempre fuese sencillo mantener esa conexión, especialmente en situaciones críticas, la empatía permite que las familias se sintieran acompañadas y percibidas, lo que favoreció la colaboración y el acompañamiento emocional hacia el paciente.

Según El Instituto de Salud Nacional de México (2023) la carga emocional en la atención en salud se refiere a las peticiones afectivas que surgen durante la interacción directa con personas enfermas, situaciones críticas o procesos de alta sensibilidad, asi mismo, la Organización Mundial de la Salud (2024) afirma que la carga emocional es el conjunto de tensiones psicológicas que experimenta el personal de salud como resultado de la exposición continua al sufrimiento, dolor, ansiedad y demandas de los pacientes y sus familias. Esta carga puede influir en su bienestar, en la calidad del cuidado brindado y en su capacidad para tomar decisiones clínicas de manera equilibrada.

Categoría 2: Vínculo enfermera–familia

En esta categoría se evidencia que la construcción del vínculo fue determinante para lograr una relación más humana y efectiva con las familias. Cuando existió apertura al diálogo, respeto y claridad en la información, la confianza se fortaleció y facilitó la toma de decisiones. Se reconoció que la familia forma un pilar emocional importante para el paciente, por lo que acercarse con paciencia, sinceridad y transparencia permite mejorar el proceso de cuidado.

Sin embargo, también se identifican dificultades para establecer ese vínculo, especialmente cuando los familiares llegan con expectativas irreales, emociones intensas o desinformación. A pesar de estos obstáculos, se procura mantener una comunicación asertiva y ofrecer un acompañamiento integral, recordando que una familia bien informada y escuchada colaboraba de manera más activa y proporcionaba mayor estabilidad emocional al paciente.

Según Restrepo, M (2020) en su publicación “La empatía en la relación enfermera-paciente” menciona que la ansiedad es una respuesta emocional caracterizada por inquietud, tensión e incertidumbre, lo cual se evidencia en los pacientes ante diagnósticos, procedimientos o situaciones clínicas estresantes, por otra parte, La Organización Naciones Unidas (2024) en su artículo “La ciencia de la empatía” afirma que la empatía es la capacidad del profesional de salud para comprender y reconocer las emociones, experiencias y perspectivas del paciente, respondiendo con sensibilidad y respeto. Lográndose evidenciar que la gran mayoría de profesionales de enfermería buscan conectar de manera humana con el paciente, favoreciendo una comunicación efectiva, una relación terapéutica sólida y una atención más humanizada y segura.

Categoría 3: Experiencias significativas

Las experiencias descritas por las enfermeras mostraron que la interacción con las familias estuvo marcada por momentos intensos donde la comunicación empática fue clave. Las situaciones críticas, como pérdidas gestacionales o complicaciones severas, exigen que el personal sepa validar emociones, escuchara sin interrupciones y explicara los procedimientos con calma y respeto. Estos gestos permitieren que los familiares encuentren un alivio y sientan un apoyo real en medio de la incertidumbre.

La escucha activa se destaca como una herramienta esencial dentro de las experiencias significativas. La capacidad de traducir información médica en términos

simples, sostener silencios, mostrar disponibilidad y utilizar un lenguaje verbal y corporal adecuado contribuyó a reducir la ansiedad y fortalecer la confianza. A pesar del cansancio o la presión emocional, el personal de enfermería siempre intentará mantener una relación condesciende que ayude a las familias a enfrentar mejor la situación.

Según García, (2024) en su publicación “La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera”, se aclara que la escucha activa es la habilidad del profesional de salud para prestar atención plena y consciente a las expresiones verbales y no verbales del paciente, interpretando sus necesidades, emociones y preocupaciones sin juicios ni interrupciones. Lo que le permite comprender de manera más profunda la situación del usuario y facilitar una atención más segura, humana y personalizada. Así mismo, el Instituo Europeo de Psicología (2025) en su publicación Lenguaje no verbal y lenguaje corporal, menciona que este lenguaje corresponde al conjunto de expresiones físicas, gestos, posturas, tono de voz y palabras que utiliza el profesional de salud para comunicarse con el paciente y su familia.

Categoría 4: Interacción personal de enfermería–familia–paciente

La interacción diaria entre el profesional de enfermería, el paciente y su familia, se puede ver interrumpida por múltiples retos, como el tiempo limitado, la fatiga emocional y la necesidad de comunicar noticias difíciles. A través de la observación del lenguaje corporal y verbal, las enfermeras pueden identificar estos estados emocionales que no siempre son expresados directamente, lo que les permitió ajustar su forma de comunicarse y responder de manera más adecuada a las preocupaciones de las familias.

También se evidencia que el estado emocional de los familiares tuvo un impacto directo en la recuperación del paciente, ya que una familia tranquila facilitaba la adherencia al tratamiento y generaba un ambiente menos estresante. Aunque las expectativas familiares no siempre fueron realistas, el personal de enfermería en su

mayoría de casos trata de equilibrar lo emocional con lo profesional, explicando de forma clara y honesta los procedimientos y acompañando con sensibilidad cada momento crítico.

Según Chunni Lin, et al (2025) en su artículo “El impacto del apoyo social percibido en el automanejo de enfermedades crónicas entre pacientes mayores hospitalizados” menciona que el impacto del familiar en el contexto hospitalario comprende el efecto que las actitudes, emociones y formas de interacción de los familiares tienen sobre la estabilidad emocional, la motivación y el afrontamiento del paciente. De la misma forma Ovides, (2024) en su publicación “Expectativas de los familiares de pacientes críticos respecto a la información médica. Estudio de investigación cualitativa” menciona que las expectativas de los familiares suelen centrarse en recibir información clara, sincera, comprensible y oportuna sobre el estado de salud, evolución y pronóstico del paciente.

Categoría 5: Aprendizaje personal

El personal de enfermería debe constantemente reflexionar profundamente sobre su propio crecimiento profesional y emocional. Comprendiendo que el cuidado no solo implica conocimientos técnicos, sino también la capacidad de regular sus emociones, establecer límites saludables y mantener una comunicación humanizada incluso en situaciones de alta presión. Este aprendizaje permite fortalecer su resiliencia y reforzar su vocación.

Además, se destaca la importancia del trato humano como base del cuidado. El personal de enfermería reconoció que gestos sencillos, palabras claras y una actitud respetuosa pueden transformar por completo la experiencia de las familias. Logrando generar un vínculo con los acompañantes del paciente el cual no actúa como un

añadido, sino una parte esencial del proceso terapéutico, capaz de generar un ambiente más seguro, más humano y más digno para todos los involucrados.

Según Trinidad (2024) en su artículo "¿Qué es la regulación emocional?", da a conocer que la regulación emocional implica que las personas no solo tienen emociones; también tienen la capacidad de modificarlas. La regulación emocional es el proceso mediante el cual las personas gestionan, modulan, y controlan sus emociones, con el fin de adaptarse a las demandas del día a día, cumplir metas, y mantener un bienestar emocional implica controlar y gestionar cuándo sienten una emoción en un momento dado. Por otro lado, Jiménez (2025) en su artículo "Calidad de atención primaria a personas con trastornos mentales" menciona que el trato humano en atención médica se define como el compromiso ético que integra empatía, respeto y compasión en el cuidado, desde un recibimiento respetuoso y humanizado hasta la atención multidisciplinaria integral, fortaleciendo la relación profesional-paciente y mejorando la calidad percibida en servicios como la atención primaria

10. INFORME

10.1 Introducción

La enfermería de atención dentro del entorno hospitalario estuvo marcada por una constante interacción con los familiares de los pacientes, quienes atraviesan estados emocionales complejos derivados de la incertidumbre, el dolor y la preocupación por la salud de su ser querido. Durante el desarrollo de esta investigación cualitativa se evidencia que la labor del profesional no se limita únicamente a los procedimientos clínicos, sino que incluye una dimensión humana donde la comunicación, la contención emocional y la construcción de vínculos desempeñan un papel determinante. Comprender las necesidades y reacciones de las familias permitió analizar cómo el cuidado adquirió un sentido más amplio, integrando lo emocional con lo profesional.

A lo largo del estudio se observó que las experiencias del personal de enfermería se organizan en cinco categorías principales que reflejan la complejidad del acompañamiento brindado: emociones y sentimientos, vínculo enfermera–familia, experiencias significativas, interacción personal enfermería–familia–paciente y aprendizaje personal. Cada una revelada aspectos específicos que influyeron en el desarrollo de la relación terapéutica. Se identificó que los familiares llegaron inmersos en emociones intensas como miedo, angustia o incertidumbre, lo que afectó su forma de comunicarse y su capacidad para comprender la información. Ante este escenario, la empatía y la escucha activa se convirtieron en herramientas esenciales para establecer una conexión más cercana y reducir la tensión inicial.

Asimismo, se evidencia que la construcción del vínculo entre la enfermera y la familia fue un componente clave del cuidado humanizado. La claridad en la información, el respeto, la paciencia y la transparencia fortalecieron la confianza y facilitaron la toma de decisiones en momentos de alta presión emocional. Las

experiencias significativas descritas por las enfermeras mostraron que la presencia empática, el uso adecuado del lenguaje verbal y no verbal, así como la validación de las emociones, permitieron crear espacios de alivio y acompañamiento para los familiares que enfrentaban situaciones críticas o dolorosas.

Por otro lado, la interacción cotidiana entre la enfermera, el paciente y su familia estuvo atravesada por desafíos como el tiempo limitado, la fatiga emocional o la comunicación de noticias difíciles. A pesar de estas exigencias, se observó que el personal procuró mantener una actitud serena, equilibrando lo emocional con lo profesional y reconociendo que el estado emocional de la familia influía directamente en la experiencia y recuperación del paciente. Finalmente, el proceso permitió identificar que el aprendizaje personal de las enfermeras estuvo centrado en la regulación emocional, el fortalecimiento de la resiliencia y la reafirmación del trato humano como esencia del cuidado.

En conjunto, la investigación mostró que el cuidado de enfermería trascendió la aplicación de técnicas y procedimientos, convirtiéndose en un proceso profundamente humano donde las emociones, la comunicación y la empatía eran elementos fundamentales. Estas experiencias permitieron comprender la importancia del trabajo del personal en la construcción de un ambiente más seguro, digno y comprensivo para las familias que enfrentaron momentos de gran vulnerabilidad.

La teoría de Travelbee ofrece un marco idóneo para interpretar dichas experiencias desde una perspectiva humanista y fenomenológica , permitiendo explorar cómo se construyen los vínculos, los significados y las respuestas emocionales en el contexto del cuidado

Preguntas de apertura (Fase del encuentro original) (Fase de identidades emergentes)

11. ¿Cómo describiría su primera impresión al interactuar con los familiares de

pacientes hospitalizados?

12. ¿Qué importancia cree usted que tiene el vínculo enfermero-familia en el proceso de cuidado hospitalario?
13. ¿Qué elementos facilitan o dificultan la construcción de una relación interpersonal auténtica con los familiares?

Preguntas de Desarrollo (Fase de empatía) (Fase de simpatía)

13. ¿Podría usted compartir una experiencia significativa en su práctica profesional en la que haya logrado establecer una conexión humana o un momento de entendimiento mutuo con un familiar?
14. ¿Cómo maneja usted situaciones en las que los familiares expresan sufrimiento, miedo o frustración?
15. ¿Qué tan importante es para usted comprender la situación emocional de los familiares para brindar un mejor cuidado, y de qué manera manifiesta empatía hacia ellos durante la interacción?
16. ¿Qué estrategias utiliza para comprender las necesidades emocionales de los familiares, incluso cuando no se expresan verbalmente?
17. ¿Qué estrategias utiliza para facilitar una interacción humana, comprensiva y compasiva con la familia?

Preguntas de Cierre (Fase de compenetración)

18. ¿Considera que su relación con la familia impacta en la recuperación y bienestar del paciente?
19. ¿Qué ha aprendido sobre usted mismo/a como profesional a través de estas interacciones con los familiares?
20. ¿Cuáles son los principales retos que enfrenta en la comunicación y relación con familiares de pacientes hospitalizados

21. ¿Qué mensaje le gustaría transmitir a otros profesionales de enfermería sobre la importancia de crear un vínculo enfermero familiar

10.2 Metodología

La investigación fue de tipo cualitativa empleando un diseño el estudio de caso aplicando el enfoque fenomenológico, se logró conocer las experiencias del profesional de enfermería en la interacción con los familiares de pacientes hospitalizados. El estudio fue de tipo descriptivo, que permitió conocer vivencias y actitudes con respecto al fenómeno en estudio.

La población total fue de 247 enfermeras que laboran en el Hospital General IESS Riobamba, de las cuales se seleccionaron por muestro no probabilístico a conveniencia del investigador 40 profesionales de las siguientes áreas: medicina interna, cirugía, especialidades quirúrgicas, pediatría, ginecología, cuidados intensivos, observación (emergencia).

Tabla 7.

Datos sociodemográficos de los participantes

Rangos de edad	**Total**
27-35	11
36-55	23
Mas de 55	6
Estado civil	
Soltera/o	9
Casada/o	29
Divorciada/o	2
Nivel de instrucción	
Licenciatura	32
Magister	8
Ocupación	
Enfermeras	40
Lugar de procedencia	
Riobamba	29
Ambato	2

Quito	1
Guaranda	3
Santa elena	3
Quevedo	2
Religión	
Católica	33
Cristiano	6
Ateo	1

Nota 1. Información recolectada de las entrevistas aplicadas a las licenciadas del Hospital General Riobamba IESS

En la tabla se evidencia los datos sociodemográficos obtenidos, que representa la edad de las participantes, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, lugar de procedencia y religión. En cuanto a la edad, el mayor número de participantes están dentro del rango de 36 a 55 años, con respecto al estado civil el mayor numero de licenciadas se encuentran casadas. Todas las participantes desempañan en cargo de licenciadas en enfermería, y únicamente ocho participantes refieren tener un título de 4to nivel o magister. La mayor parte de participantes proceden de la ciudad de Riobamba. Con relación a la religión, la mayoría afirmo compartir el catolicismo como su religión de elección.

Se aplicó un muestreo no probabilístico a conveniencia de los investigadores, empleando tres criterios de selección: trabajar en el área hospitalaria de la institución, tener mínimo un año de trabajo en el área hospitalaria, dar su consentimiento para participar en la investigación.

Se realizó una entrevista semiestructurada a profundidad formulada en base a la teoría de enfermería de Travelbee, que consta de cinco fases de las cuales se formularon 12 preguntas, las preguntas número 1, 2 y 3 correspondientes a las preguntas de apretura, las preguntas 4, 5, 6, 7 y 8 corresponden a las preguntas de desarrollo y finalmente las preguntas 9, 10, 11 y 12 correspondientes a las preguntas de cierre-

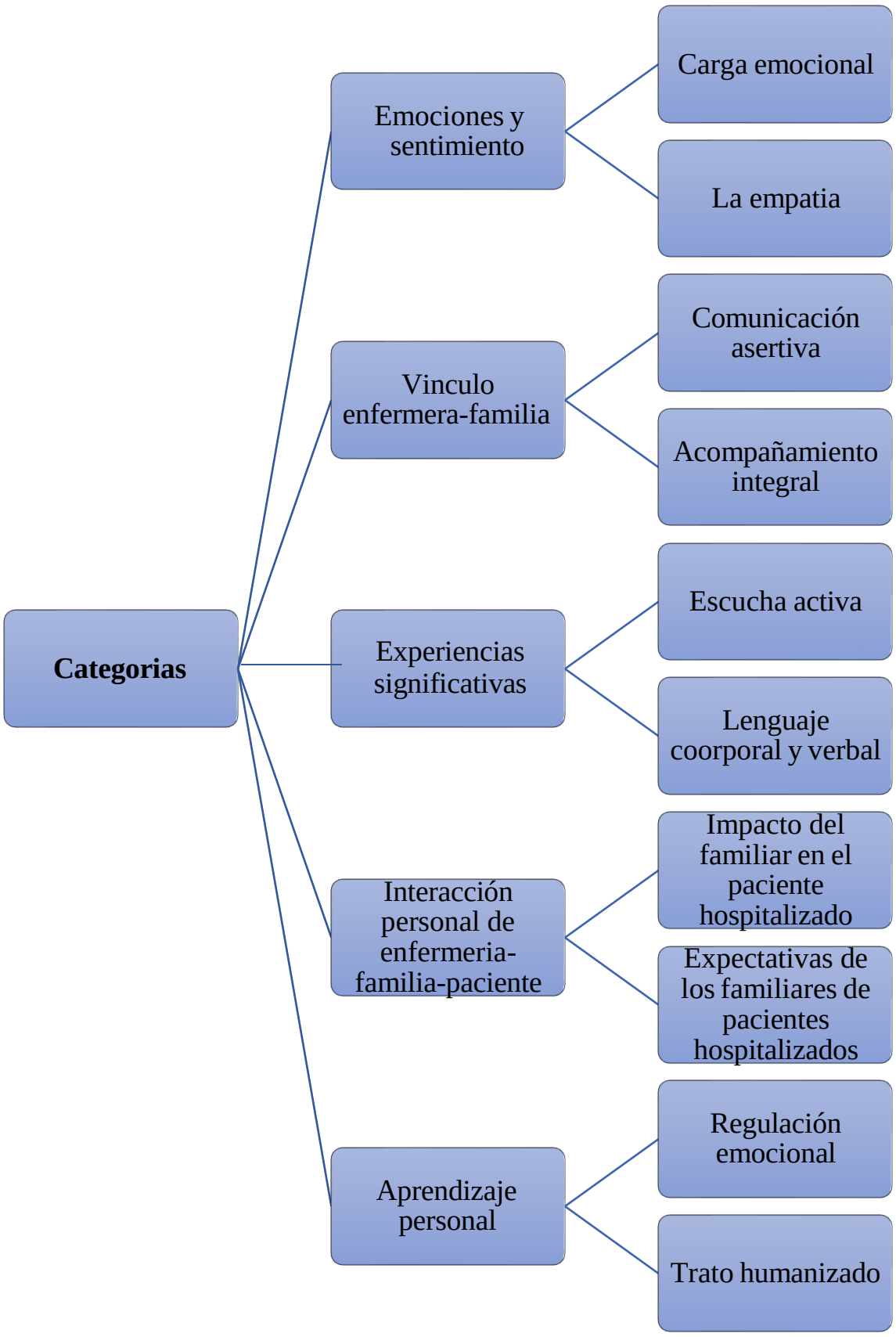
La validación del instrumento fue realizada por tres expertos con amplia experiencia en investigación cualitativa, docentes universitarios y profesionales que laboran en instituciones de salud.

Para el análisis de la información, se aplicó un software cualitativo Atlas.Ti, versión 7.5 donde las respuestas obtenidas se codificaron y organizaron en categorías, asignando códigos y memos analíticos y aplicando un proceso individual a cada entrevista, las cuales se desarrollarán en base a los temas principales que surgen como resultados de las entrevistas, para al final realizar un análisis transversal con la finalidad de encontrar patrones comunes en las experiencias obtenidas de los profesionales de enfermería.

Este proceso facilitó una comprensión profunda de las experiencias del personal de enfermería en su relación con los familiares de pacientes hospitalizados, permitiendo reconocer la importancia de mantener una relación adecuada con los familiares y de esa forma influir positivamente en los pacientes.

Gráfico 2.

Categoría y subcategorías



Fuente: 2 Elaboración propia a partir de las entrevistas aplicadas

Tabla 8.

Relación entre las categorías y las subcategorías

Preguntas	Vinculo de preguntas	Categorías	Subcategoría
1. ¿Cómo describiría su primera impresión al interactuar con los familiares de pacientes hospitalizados? 6. ¿Qué tan importante es para usted comprender la situación emocional de los familiares para brindar un mejor cuidado, y de qué manera manifiesta empatía hacia ellos durante la interacción?	1 , 3	Emociones y sentimientos	La empatía Carga emocional
2. ¿Qué importancia cree usted que tiene el vínculo enfermero-familia en el proceso de cuidado hospitalario? 3. ¿Qué elementos facilitan o dificultan la construcción de una relación interpersonal auténtica con los familiares?	2,3	Vinculo enfermera-paciente	Comunicación asertiva Acompañamiento integral
4. ¿Podría usted compartir una experiencia significativa en su práctica profesional en la que haya logrado establecer una conexión humana o un momento de entendimiento mutuo con un familiar? 5. ¿Cómo maneja usted situaciones en las que los familiares expresan sufrimiento, miedo o frustración?	3,4	Experiencias significativas	Escucha activa Lenguaje corporal y verbal
7. ¿Qué estrategias utiliza para comprender las necesidades emocionales de los	7,8,9,11	Interacción personal de enfermeria-	Impacto del familiar al paciente hospitalizado

familiares, incluso cuando no se expresan verbalmente? 8. ¿Qué estrategias utiliza para facilitar una interacción humana, comprensiva y compasiva con la familia? 9. ¿Considera que su relación con la familia impacta en la recuperación y bienestar del paciente? 11. ¿Cuáles son los principales retos que enfrenta en la comunicación y relación con familiares de pacientes hospitalizados		familia-paciente	Expectativas de los familiares de pacientes hospitalizados
10. ¿Qué ha aprendido sobre usted mismo/a como profesional a través de estas interacciones con los familiares? 11. ¿Qué mensaje le gustaría transmitir a otros profesionales de enfermería sobre la importancia de crear un vínculo enfermero familiar	10,12	Aprendizaje personal	Regulación emocional Trato humano

10.3 Narración del caso

Categoría 1: Emociones y sentimientos

La categoría de emociones y sentimientos incluye dos subcategorías que mencionan la carga emocional que pueden sobrellevar los profesionales de enfermería y los familiares, así como la empatía que se puede expresar. Los familiares llegaron con emociones intensas como miedo, angustia e incertidumbre, lo que afectó su forma de comunicarse y de enfrentar la hospitalización. El personal percibió esta vulnerabilidad desde el primer contacto, lo que en ocasiones dificultó crear un vínculo inmediato. Sin embargo, reconocer este estado emocional permitió que los profesionales de enfermería ajusten su comunicación, ofreciendo un trato más calmado y claro para reducir la tensión inicial.

La empatía se convirtió en un elemento clave, ya que el tono de voz, los gestos, la postura y la capacidad de escuchar ayudaron a generar confianza. Aunque en situaciones críticas no siempre fue sencillo mantener esta conexión, estas acciones permitieron que las familias se sintieran comprendidas y acompañadas, facilitando su colaboración y el apoyo emocional hacia el paciente.

Categoría 2: Vínculo enfermera–familia

Dentro de la categoría del vínculo enfermera-familia, surgen dos subcategorías, la comunicación asertiva y el acompañamiento integral. El estudio demostró que la construcción del vínculo es esencial para lograr una relación humana y efectiva en el entorno hospitalario. Cuando hubo apertura al diálogo, claridad en la información y un trato respetuoso, la confianza se fortaleció y mejoró la toma de decisiones de los familiares. La familia se reconoce como un apoyo emocional importante para el paciente.

A pesar de ello, surgieron dificultades cuando los familiares llegaron con expectativas irreales, emociones intensas o falta de información. Frente a estos desafíos, el personal procuró mantener una comunicación asertiva y un acompañamiento integral, entendiendo que una familia bien orientada colaboraba mejor y aportaba estabilidad emocional al paciente.

Categoría 3: Experiencias significativas

La categoría de experiencias significativas, está ligada a dos subcategorías, la escucha activa y el lenguaje corporal y verbal. El personal de enfermería describió experiencias marcadas por momentos difíciles en los que la comunicación empática resultó fundamental. En situaciones como pérdidas gestacionales o complicaciones graves, validar emociones, escuchar sin interrupciones y explicar los procedimientos con calma permitió brindar alivio y apoyo real a los familiares en momentos de incertidumbre.

La escucha activa destacó como una herramienta esencial, ya que facilito la comprensión mediante explicaciones sencillas, silencios oportunos y un lenguaje corporal coherente. Aunque existió cansancio y presión emocional, el personal buscó mantener un acompañamiento humano que ayudara a los familiares a sobrellevar la situación.

Categoría 4: Interacción personal enfermería–familia–paciente

Dentro de la categoría de interacción personal de enfermería-familia-paciente, se encuentran dos subcategorías de gran importancia: el impacto del familiar al paciente hospitalizado y las expectativas de los familiares de pacientes hospitalizados. La interacción diaria estuvo influenciada por desafíos como la falta de tiempo, la fatiga emocional y la necesidad de comunicar noticias complejas. Mediante la observación del lenguaje verbal y no verbal, el personal de enfermería identifico estados emocionales no

expresados directamente, lo que permitió ajustar su comunicación y atender de mejor manera la preocupación de las familias.

El estado emocional de los familiares también impactó en la evolución del paciente. Cuando la familia se mantuvo tranquila y bien informada, favoreció la adherencia al tratamiento y un ambiente menos estresante. Aunque las expectativas no siempre fueron realistas, el personal buscó equilibrar lo emocional con lo profesional, comunicando con claridad y sensibilidad en cada situación crítica.

Categoría 5: Aprendizaje personal

En la categoría de aprendizaje personal, se resaltan dos subcategorías que son el trato humano y la regulación emocional, donde el personal de enfermería reflexionó sobre su propio crecimiento profesional y emocional, comprendiendo que el cuidado requería tanto habilidades técnicas como la capacidad de regular emociones, establecer límites y mantener una comunicación humanizada. Este proceso fortaleció su resiliencia y rea

También se resaltó la importancia del trato humano como eje del cuidado. El personal de enfermería reconoció que gestos sencillos, palabras claras y una actitud respetuosa transformaron la experiencia de las familias, convirtiendo el vínculo con los acompañantes en una parte esencial del proceso terapéutico y contribuyendo a un entorno más amigable.

14. CONCLUSIONES

Se evidencia que las familias ingresan al entorno hospitalario con una elevada carga emocional caracterizada por miedo, angustia e incertidumbre, lo cual influye directamente en su forma de comunicarse y en la interpretación de la información recibida; ante ello, el personal de enfermería reconoce que la comprensión de este estado emocional resulta esencial para establecer una interacción respetuosa, efectiva y terapéutica, donde la empatía se consolida como una herramienta clave del proceso comunicacional, manifestándose a través del uso de un tono calmado, lenguaje claro y gestos de cercanía favorecen el acompañamiento, fortalecen la confianza y facilitan la aceptación.

La comunicación clara, honesta y respetuosa se convierte en un pilar esencial para construir relaciones positivas con las familias aplicando la escucha activa y la disponibilidad para aclarar dudas permiten que la información sea comprendida adecuadamente y que los familiares participen con mayor seguridad en el proceso, este vínculo entre la enfermera y la familia se consolida como un elemento fundamental del cuidado humanizado basado en la confianza y la apertura con la familia participación activa de la familia contribuyendo al bienestar emocional del paciente y su recuperación.

La escucha activa se establece como una práctica esencial para establecer la relación enfermero – familiares, validando sentimiento, permitiendo desahogos y explorando los procedimientos con serenidad, esto facilita la comprensión, reduce la ansiedad presente en situaciones complejas, utilizando el lenguaje verbal y no verbal, la comunicación favorece una relación segura y con contención emocional.

Cuando la familia recibe apoyo y claridad, transmite tranquilidad, participa activamente en el cuidado y contribuye a un entorno más favorable para la recuperación creando un vínculo basado en la comunicación transparente, explicando cada proceso con sensibilidad, ajustando y permitiendo una participación más equilibrada y colaborativa de los familiares durante la hospitalización.

El personal de enfermería reconoce que regular sus emociones es indispensable para brindar un cuidado ético y humanizado, esta capacidad les permite soportar situaciones difíciles sin perder estabilidad emocional ni afectar la calidad del acompañamiento, evidenciando que el trato humano es la base del cuidado, donde las acciones sencillas, la empatía y la comunicación clara dignifican la atención y fortalecen el vínculo terapéutico con el personal de enfermería, paciente y su familia.

15. RECOMENDACIONES

A la institución.

Implementar estrategias integrales orientadas a la identificación temprana y al abordaje sistemático de la carga emocional que experimenten los familiares durante el proceso de hospitalización, promoviendo espacios de orientación inicial que contribuyan a disminuir la ansiedad, el miedo y la incertidumbre, que faciliten una mejor comprensión de la información brindada; impulsando el desarrollo de programas de consejería continua enfocados en el fortalecimiento de habilidades empáticas del personal de enfermería, con el fin de consolidar una comunicación humanizada, clara y respetuosa que permita responder de manera adecuada a situaciones emocionalmente intensas, complementándose con el fortalecimiento de la formación continua en comunicación asertiva, dirigido a mejorar la claridad del lenguaje, el manejo de preguntas difíciles y la interacción con familias que presentan barreras culturales o lingüísticas, así como la incorporación de talleres prácticos que refuercen la escucha activa. la autorregulación emocional y el afrontamiento de situaciones críticas, promoviendo además espacios de entrenamiento en técnicas de comunicación no verbal que favorecen la coherencia entre el mensaje verbal y la expresión corporal, creando una interacción más empática, segura y colaborativa entre el personal de enfermería, los pacientes y sus familias.

Al personal de enfermería

Fortalecer de manera continua el desarrollo de la autorregulación emocional como una competencia fundamental del cuidado profesional, reconociendo que el manejo adecuado de las propias emociones permitirá afrontar situaciones complejas sin

comprometer la estabilidad emocional ni la calidad del acompañamiento brindado a los familiares de los pacientes hospitalizados; promoviendo la práctica constante de la empatía, la comunicación clara y el trato respetuoso como ejes centrales de la relación terapéutica, incentivando acciones sencillas pero significativas, como la escucha activa, el uso de un lenguaje comprensible y una actitud cercana, que favorezcan la confianza y el entendimiento mutuo, contribuyendo así a fortalecer el vínculo entre enfermería, paciente y familia, dignificar la atención y consolidar un cuidado ético.

16. BIBLIOGRAFÍA

Anduquia, A., Ramírez, A., Lopera, M., Forero, C., & Córdoba, L. (10 de Mayo de 2021). La familia es la voz del paciente en la interacción con la enfermera. *Scielo*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000300316

ATLAS.ti. (2025). ¿Qué es la investigación cualitativa? https://atlasti.com/es/guias/guia-investigacion-cualitativa-parte-1/investigacion-cualitativa

Bravo, E. (2024). Abordaje de enfermería al familiar del paciente crítico y sus necesidades en las unidades de cuidados intensivos. https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15096/Abordaje%20de%20enfermeria%20al%20familiar%20del%20paciente%20criticos%20y%20sus%20necesidades%20en%20las%20Unidades%20de%20Cuidados%20%20Intensivos.%20.pdf?sequence=1

Cardozo, Y., Escobar, C., & Cuartas, P. (2020). Interacción del personal de enfermería con el cuidador familiar en el ámbito hospitalario. *Redalyc*. https://www.redalyc.org/pdf/2390/239035878007.pdf

Castillo, M. C. (2023). La comunicación en la relación enfermera-paciente en el servicio de quemados . *Revista Mapa*. https://revistamapa.org/index.php/es/article/download/379/570/1532

DIAZ, J. K. (2024). EVIDENCIAS SOBRE LA RELACIÓN-ENFERMERA FAMILIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. *Universidad Peruana Cayetano Heredia*.

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16367/Evidencia_DiazMoreno_Jennifer.pdf?sequence=3

Díaz, L., & Ballesteros, G. (2021). Communication between the Nurse and the Family Member: An Honest, Direct, and Authentic Relationship between Human Beings. *23*. https://ciberindex.com/index.php/id/article/view/2312id

Diaz, L., & Ballesteros, G. (2021). *Comunicación entre la enfermera y el familiar: una relación entre seres humanos honesta, directa y rea.* Potenficia Universidad Javeriana: https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.cefr

Duque, C., & Arias, M. (2021). Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos. Hacia una comprensión empática. *Revista Ciencias de la Salud*. https://www.redalyc.org/journal/562/56265640007/html/

Flores, D. (2022). Calidad del cuidado enfermero y satisfacción del familiar del paciente en la unidad de cuidados intensivos, hospital nacional, 2022. https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/096e8407-cd2f-44bf-91ce-a11ea6c0ae5b/content

Gonzales D, L. A. (Enero de 2020). Lo que quiero saber: significado del familiar en la interacción enfermera paciente durante la hospitalización. *CES*. https://revistas.ces.edu.co/index.php/enfermeria/article/view/5916/3233

Gonzales D, L. A. (Diciembre de 2020). Lo que quiero saber: significado del familiar en la interacción enfermera paciente durante la hospitalización. https://revistas.ces.edu.co/index.php/enfermeria/article/view/5916/3233

Guáqueta, S., Henao, A., Triana, M., & Burgos, J. (2021). Intervenciones de Enfermería ante la Necesidad de Información de la Familia del Paciente Crítico. *Cuidarte*.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000200406

Orozco, C., & Machado, Y. (2021). EXPERIENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ADULTO CON CÁNCER DURANTE LA QUIMIOTERAPIA. (S. I. ARROYAVE, Ed.) *FACULTAD DE ENFERMERÍA*. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/server/api/core/bitstreams/07da8448-724b-4987-b3e5-55d2538237bf/content

Ortiz, C., & Arias, M. (5 de Agosto de 2021). Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos. Hacia una comprensión empática. *SCIELO*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732021000100124

Pacheco, P., & Saavedra, M. (2022). *La comunicación del profesional de enfermería con pacientes hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Chiclayo, 2021*. Repositorio digital ACC CIETNA: https://doi.org/10.35383/cietna.v9i1.730

Ramirez, J., Zamora, R., Rodríguez, A., & Yate, D. (Diciembre de 2024). Análisis de la calidad de la relación interpersonal entre enfermeras y familiares del paciente en unidad de cuidados intensivos. *Boletín Semillero de Investigación en Familia* . https://www.researchgate.net/publication/391465438_Analisis_de_la_calidad_de_la_relacion_interpersonal_entre_enfermeras_y_familiares_del_paciente_en_unidad_de_cuidados_intensivos

Sánchez, S., & San Jorge, X. (24 de Octubre de 2016). Experiencias del personal de enfermería con pacientes. *Elsevier*. https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-pdf-S1665706316300690

Schvab, M. V. (31 de Marzo de 2022). La Comunicación entre la Enfermera y el Familiar del Paciente Hospitalizado en el Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva en la Ciudad de General Conesa. https://rdi.uncoma.edu.ar/bitstream/handle/uncomaid/17372/Tesis%20de%20grado-%20Schvab%2C%20Viviana%20M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

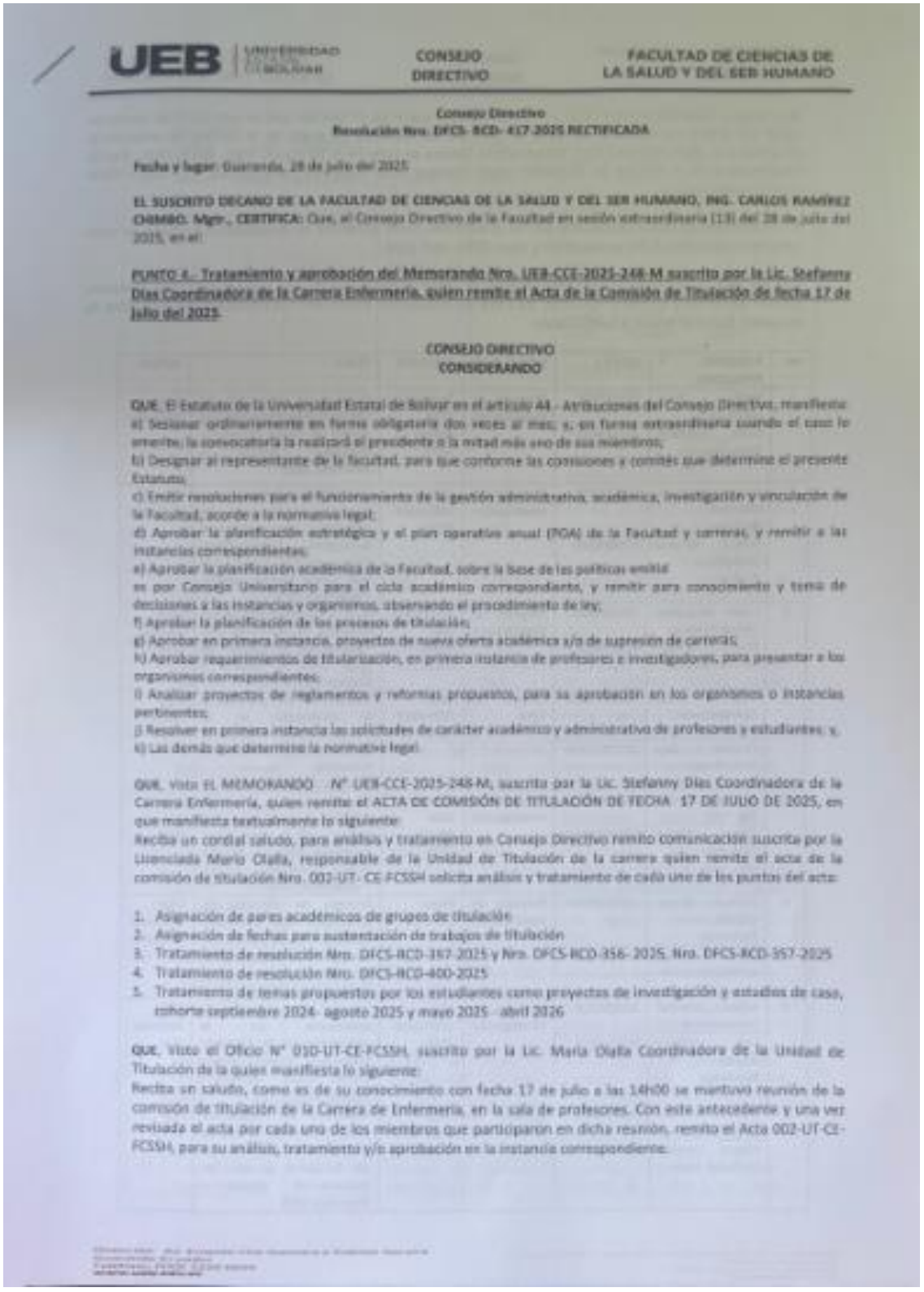
Soto, S. S., & Timaná, Y. M. (2020). Interrelación enfermera, paciente y familia en una unidad de cuidados intensivos, de un Hospital de Piura. https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/11511

Tello, M. (2023). *Comunicación asertiva del personal de enfermería con familiares de pacientes hospitalizados.* Repositorio digital Universidad Tecnica de Ambato: https://repositorio.uta.edu.ec/items/5431da06-5e27-4ed8-85fb-96c34bc3cdb1

Venegas, E., & Guerrero, S. (Julio de 2022). Experiencias del profesional de enfermería al cuidar al paciente en proceso de agonía en un hospital local de Chiclayo. *Revista de la Escuela de Enfermería, 9*(1). https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/753/1341?download=pdf

17. ANEXOS

17.1 Anexo 1. Aprobación del tema por parte de Consejo Directivo



UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CONSEJO DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 417-2025 RECTIFICADA

Fecha y lugar: Guaranda, 28 de julio 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 (13) del 28 de julio del 2025, en el:

PUNTO 4.- Tratamiento y aprobación del Memorando Nro. UEB-CCE-2025-248-M suscrito por la Lic. Stefanny Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de la Comisión de Titulación de fecha 17 de julio 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 emitid
es 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 Nº UEB-CCE-2025-248-M, suscrito por la Lic. Stefanny Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el ACTA DE COMISIÓN DE TITULACIÓN DE FECHA 17 DE JULIO DE 2025, en que manifiesta textualmente lo siguiente:
Recibe un cordial saludo, para análisis y tratamiento en Consejo Directivo remito comunicación suscrita por la Licenciada María Olalla, responsable de la Unidad de Titulación de la carrera quien remite el acta de la comisión de titulación Nro. 002-UT- CE-FCSSH solicita análisis y tratamiento de cada uno de los puntos del acta:

1. Asignación de pares académicos de grupos de titulación
2. Asignación de fechas para sustentación de trabajos de titulación
3. Tratamiento de resolución Nros. DFCS-RCD-347-2025 y Nro. DFCS-RCD-356- 2025. Nro. DFCS-RCD-357-2025
4. Tratamiento de resolución Nro. DFCS-RCD-400-2025
5. Tratamiento de temas propuestos por los estudiantes como proyectos de investigación y estudios de caso, cohorte septiembre 2024- agosto 2025 y mayo 2025 - abril 2026

QUE, Visto el Oficio Nº 010-UT-CE-FCSSH, suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Unidad de Titulación de la quien manifiesta lo siguiente:
Recibe un saludo, como es de su conocimiento con fecha 17 de julio a las 14h00 se mantuvo reunión de la comisión de titulación de la Carrera de Enfermería, en la sala de profesores. Con este antecedente y una vez revisada el acta por cada uno de los miembros que participaron en dicha reunión, remito el Acta 002-UT-CE-FCSSH, para su análisis, tratamiento y/o aprobación en la instancia correspondiente.

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CONSEJO DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

QUE, Visto el Acta 002-UT-CE-FCSSH, en donde se indica que A los 17 días del mes de julio de 2025 siendo las 14:00 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 (15:35pm), Mgtr. María Olalla García, Coordinadora de la Unidad de Titulación, Mgtr. Vanessa Mite, Profesora investigadora, MD. Janine Tasis, Profesor investigadora

5.- Tratamiento de temas propuestos por los estudiantes, como proyectos de investigación y estudio de caso. Cohortes septiembre 2024- agosto 2025 y mayo 2025- abril 2026

Una vez que la Comisión de titulación analizo los temas y anteproyectos, se sugiere a Consejo Directivo, aprobar los temas y tutores propuestos, para que los estudiantes desarrollen sus trabajos como modalidad de titulación, como se detalla a continuación:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	MODALIDAD	COHORTE	TEMA	TUTOR
1	Nayda Itzael Luzuriaga Tarira	2502277595	Proyecto de investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Prácticas de prevención del VIH en trabajadores sexuales Centro de Salud Atarazana, Guayaquil. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mery Rea
	Carla Elizabeth Rojas Morales	1021116935				
2	Marilyn Estefanía Ordoñez Barrezueta	0606038128	Proyecto de investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Cuidados de enfermería para prevenir complicaciones en pacientes con drenajes quirúrgicos (Jackson-Pratt, Pleurevac y VAC del Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mery Rea
	Jessica Adriana Cuascalpud Ruchina	2503238580				
3	Lizeth Jacqueline Chuag Pasquina	2503488826	Proyecto de investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con Tuberculosis, del Centro de Salud Cone 6. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Patricia Guerra
	Alison Ginger Torres Paredes	0854795205				
4	Eydi Julisa Quinga guano Tuzumbo	0302115615	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Experiencias del profesional de enfermería en la interacción con familiares de pacientes hospitalizados IESS Riobamba. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. María Olalla
	Esteban Saul Perez Bayas	1717912634				
5	Rosmery Marisol Rea Pallo	2502088860	Proyecto de investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Educomunicación en cuidados domiciliarios a los padres de niños con neumonía Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Vanessa Mite
	Tamara Michel Yachimba Mayanta	1850524065				
6	Cristian Steven Castillo Castellano	1723329007	Proyecto de investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería según el Modelo de adaptación de Calista Roy en pacientes preoperatorios del Hospital General Puyo. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Mirayma Remache
	Leydi Rosalia Arellano Cabezas	2503164452				
7	Julitza Maribel Chacan Chela	2026539738	Proyecto de investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería en la administración de fármacos orovectivos Hospital General Martín Icaza. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Stefanny Díaz
	Luis Adrian Gagay Aguaiongo	2022359521				
8	María Fernanda Borja Barragan	2502931929	Proyecto de investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Evaluación de riesgo de DM2 mediante la escala FINDRISC, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano-UEB. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Janine Tasis
	Alisson Jamileo Quiñonez Anaty	1501266397				

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CONSEJO DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

9	Daniela Lisbeth Ruiz Correa Lisbeth Alin Yánez Heraldo	1724121451 2300173962	Proyecto de investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Polifarmacia en adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto del Pozo. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Norma Paredes
10	Anabel Anais Acan Tzoquitla Mayra Isabel Garófalo Hidalgo	0251883886 202541090	Proyecto de investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Rol de enfermería en el estado nutricional de las adolescentes embarazadas del distrito 02D01 Guaranda. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Vanessa Mite
11	Jeniffer Eloisa Huilfan Yunga Camila Anahi Silva Pandi	605016567	Proyecto de investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años Hospital IESS Riobamba. Agosto – diciembre 2025	Dra. Gladys Naranjo
12	Joselin Nardelia Peñafiel Tajanlo Marlene Guadalupe Vasconez Mera	0750345618 0202218338	Proyecto de investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería en pacientes con catéter venoso central Unidad Cuidados Intensivos Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	MGT. Stefanny Díaz
13	Esther Nadira Lema Rojas Bryan Alexander Llumitaxi Albán	2501601042 2501313178	Proyecto de investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Autocuidado en pacientes con pie diabético. Hospital General Martín Icaza. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Vanessa Mite
14	Jhonny Aurelio Alvarez Pazmiño Vanessa Viviell Alarcón Arévalo	2503519452 2021746S2	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Vivencias de los cuidadores de pacientes que se realizan hemodiálisis del hospital IESS Guaranda. Agosto – diciembre 2025	Dra. Silvana López
15	Dinyi Janneth Quille Chela Norma Judith Bayas Chacha	2503413134 2505795255	Proyecto de investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Plan educomunicativo sobre salud sexual en estudiantes de bachillerato Unidad Educativa 23 de Abril y CIB Pirrag. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mariela Gaibor
16	Dayana Mishell Tubón Tubón Melany Jazmín Tenelema Sinchiga	1850944773 202434125	Estudio de caso	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Vivencias del personal de enfermería en la atención de pacientes pediátricos críticos Hospital Francisco de Icaza Bustamante. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. María Ojeda
17	Jhemaira Maribel Saquinsila Gomez Lisbeth Nicole Vargas Solano	2503346S3 2021540?6	Proyecto de investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Incorporación de la inteligencia artificial en salud para el aprendizaje de los estudiantes de enfermería UEB. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mariela Gaibor
18	Oraña Quilligana Leticia Lisbeth Pamela Elizabeth Velasco Bravo	1850766997 0051401135	Proyecto de investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería según Bernard en el vínculo madre-hijo. Ginecológico Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Mary Moposi
19	Heydi Vanesa Ayala Villa Diana Vanesa Callan Chela	2024073S3 2026110168	Proyecto de investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Análisis del agua de consumo humano como factor predisponente en la desnutrición crónica infantil proyecto EDUWASHA. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Janina Taza
20	Yuriet Alejandra Conde Paredes	1755853438	Proyecto de investigación	Septiembre 2024 –	Lactancia materna en menores de 2 años y su	Mgtr. Janina

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CONSEJO DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

	Vanessa Wendi Alarcón Arévalo			hemodiálisis del hospital IESS Guaranda. Agosto – diciembre 2025	
15	Dorys Janneth Quile Chele Norma Judith Rayas Chacha	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Plan educomunicativo sobre salud sexual en estudiantes de bachillerato Unidad Educativa 23 de Abril y CIB Pintag. Agosto – diciembre 2025	DRA. MARIELA GAIBOR
16	Dayana Mishell Tubón Tubón Melany Jazmín Tenelema Sinchipa	Estudio de caso	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Vivencias del personal de enfermería en la atención de pacientes pediátricos críticos Hospital Francisco de Icaza Bustamante. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARÍA OLALLA
17	Jhomaira Maribel Toalanda Gómez Lizbeth Nicole Vergas Solano	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Incorporación de la inteligencia artificial en salud para el aprendizaje de los estudiantes de enfermería-UEB. Agosto – diciembre 2025	DRA. MARIELA GAIBOR
18	Ocaña Quilligana Leticia Lizbeth Pamela Elizabeth Velasco Bravo	Proyecto de investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería según Bernard en el vínculo madre-hijo, Ginecológico, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARY MOSSO
19	Heydi Vanessa Ayala Villa Diana Vanessa Callan Chela	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Análisis del agua de consulo humano como factor predisponente en la desnutrición crónica infantil proyecto EDUWASHA. Agosto – diciembre 2025	MGTR. JANINE TACO
20	Yurien Alejandra Cando Paredes Yesefia Antonella Erazo Vega	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Lactancia materna en menores de 2 años y su relación con el estado nutricional Centro de Salud Pacay. Agosto – diciembre 2025	MGTR. JANINE TACO
21	Camila Alexandra Jarrín Escobar Gisela Alexandra Vega López	Proyecto de investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARY MOSSO
22	Marilth Elizabeth Ramírez Fierro Carol Fabiola Ramírez Fierro	Proyecto de investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería para el cuidado humanizado a pacientes pediátricos, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. VANESSA MITE
23	María Cristina Toalombo Quinabanda Vásquez Dahua Stalin Jesús	Proyecto de investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Impacto del cuidado de enfermería en la calidad de vida de pacientes con quimioterapia, Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	DRA. SILVANA LÓPEZ
24	Jessika Vanessa Guaipiyana Patín Ruth Viviana Chela Marischo	Estudio de Caso	Pérdida modalidad proyecto	Experiencias de las madres primigestas en lactancia materna en lugares públicos Quinua Corral. Agosto – diciembre 2025	DRA. MERY REA

Notifíquese. –

Ing. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO Mgr.
DECANO

Lo certifico. –

LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

DECANATO

Dj/Fa

17.2 Anexo 2. Oficio de aprobación de tema y asignación de tutor

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA
Unidad de Titulación

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 15 de agosto de 2025

Magister
María Olalla García
Profesora Investigadora

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. FCSSH- CD-417-2025 del Consejo Directivo en sesión extraordinaria (13) del 28 de julio de 2025 resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de la Carrera de Enfermería según: acta 002-UT-CEFCSSH de la Comisión de Titulación con la asignación de directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico agosto-diciembre 2025, Modalidad Estudio de Caso.

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

Nombres y Apellidos	Tema Aprobado por consejo directivo	Modalidad de titulación	Director de tesis asignado
Eydi Julisa Quingaguano Tualombo Esteban Saul Perez Reyes	Experiencias del profesional de enfermería en la interacción con familiares de pacientes hospitalizados IESS Riobamba. Agosto-diciembre 2025	Estudio de Caso	Mgtr. María Olalla García

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

Atentamente

MARIA HUMBELINA OLALLA GARCIA

Mgtr. María Humbelina Olalla García
Coordinadora Unidad de Titulación

Recibido
04/09/2025
Olalla
9:42 a.m

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

17.3 Anexo 3. Solicitud autorización para desarrollo del trabajo

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Memorando Nro. UEB-FCSS-2025-1369-M

Guaranda, 02 de octubre de 2025

PARA: **Sra. Lcda. Maria Humbelina Olalla Garcia**
Profesora

ASUNTO: **ANTEPROYECTOS DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

De mi consideración:

En atención a Memorando Nro. UEB-FCSS-2025-0076-E, suscrito por la Dra. Silvia Aracelly Proaño Lucero, MÉDICO INTERNISTA mediante el cual indica

"..Reciba un cordial y atento saludo, deseándole éxitos en las funciones a Usted encomendadas.

En referencia al memorando No. IESS-HG-RI-DA-2025-0254-E "En respuesta al Documento No. UEB-FCSS-2025-0109-O

Reciba un cordial saludo, de quienes hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, permito informar que 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 las unidades de salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo del trabajo de investigación que se detallan a continuación:

N°	Autor/autres	Temas de investigación
1	Eydi Julisa Quinpaguano Tualombo Esteban Saul Pérez Reyes	Experiencias del profesional de enfermería en la interacción con familiares de pacientes hospitalizados IESS Riobamba. Agosto-diciembre 2025
2	Jenifer Eloisa Huilfan Yanga Camila Anahí Sisa Pandi	Factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años Hospital IESS Riobamba. Agosto-diciembre 2025

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Memorando Nro. UEB-FCSS-2025-1369-M

Guaranda, 02 de octubre de 2025

Por la atención a la presente, le agradezco"

Expresamos nuestra más sincera felicitación a la Mgs. Stefanny Karolina Dias Ledesma Coordinadora de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar por su valioso compromiso en impulsar y motivar la realización de Proyectos de Investigación, orientados a la titulación de los futuros Licenciados y Licenciadas en Enfermería.

Su dedicación y liderazgo constituyen un ejemplo que fortalece la formación académica, fomenta la innovación científica y contribuye al desarrollo profesional de los estudiantes.

Le solicitamos de la manera más comedida nos proporcione los anteproyectos de los temas de Investigación:

- *Experiencias del profesional de enfermería en la interacción con familiares de pacientes hospitalizados IESS Riobamba. Agosto-diciembre 2025*
- *Factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años Hospital IESS Riobamba. Agosto-diciembre 2025*

En ese contexto, para otorgar la autorización correspondiente para la recolección de datos, que permitirá el adecuado desarrollo de dichos proyectos, garantizando el cumplimiento de los objetivos académicos y científicos propuestos.

Particular que pongo a su conocimiento, reitero mis sentimientos de consideración y estima.."

Solicito emita los anteproyectos de los temas de Investigación a ser ejecutados en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Riobamba:

- Experiencias del profesional de enfermería en la interacción con familiares de pacientes hospitalizados IESS Riobamba. Agosto-diciembre 2025
- Factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años Hospital IESS Riobamba. Agosto-diciembre 2025

Debe ser emitida a la Doctora. Silvia Aracelly Proaño Lucero. Médico Internista quien requiere la información para la autorización previo a su ejecución.

Atentamente,

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Memorando Nro. UEB-FCSS-2025-1369-M

Guaranda, 02 de octubre de 2025

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Stefanny Karolina Dias Ledesma
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Referencias:
- UEB-FCSS-2025-0076-E

Anexos:
- ueb-fcss-2025-0076-e-1.pdf

lc

17.4 Anexo 4. Aprobación del tema por parte del IESS

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL GENERAL RIOBAMBA
COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS (CEISH)

Anexo 28: Formato de carta de aprobación definitiva para la ejecución de estudios observacionales y de intervención o ensayos clínicos

Riobamba, 28 de noviembre de 2025

Nombre del Investigador Principal: PÉREZ REYES ESTEBAN SAUL
QUINGAGUANO TUALOMBO EYDI JULISA

Institución a la que pertenece: UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

Por medio de la presente y una vez que el protocolo de investigación titulado "EXPERIENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA INTERACCIÓN CON FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN IESS RIOBAMBA. AGOSTO – DICIEMBRE 2025", ha ingresado al CEISH-HGR-IESS, con fecha 18 de noviembre de 2025, y cuyo código asignado es 2025-HGRIESS-UEB-EXT-EO-001, luego de haber sido revisado y evaluado, dicho proyecto está APROBADO para su ejecución en el IESS RIOBAMBA al cumplir con todos los requerimientos éticos, metodológicos y jurídicos establecidos por el reglamento vigente para tal efecto.

Como respaldo de lo indicado, reposan en los archivos del CEISH, tanto los requisitos presentados por el investigador, así como también los formularios empleados por el comité para la evaluación del mencionado estudio.

En tal virtud, los documentos aprobados sumillado del CEISH que se adjuntan al presente informe son los siguientes:

- Copia del protocolo de investigación "EXPERIENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA INTERACCIÓN CON FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN IESS RIOBAMBA. AGOSTO – DICIEMBRE 2025", versión N° 001, con fecha de aprobación 24/11/2025; y, en 26 fojas.

Cabe indicar que la información de los requisitos presentados es de responsabilidad exclusiva del investigador, quien asume la veracidad, originalidad y autoría de los mismos.

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL GENERAL RIOBAMBA
COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS (CEISH)

Así también se recuerda las obligaciones que el investigador principal y su equipo deben cumplir durante y después de la ejecución del proyecto en el IESS Riobamba:

- Informar al CEISH la fecha de inicio y culminación de la investigación.
- Presentar a este comité informes periódicos del avance de ejecución del proyecto.
- Cumplir todas las actividades que le corresponden como investigador principal, así como las descritas en el protocolo con sus tiempos de ejecución, según el cronograma establecido en dicho proyecto, vigilando y respetando siempre los aspectos éticos, metodológicos y jurídicos aprobados en el mismo.
- Aplicar el consentimiento informado a todos los participantes, respetando el proceso definido en el protocolo y el formato aprobado.
- Al finalizar la investigación, entregar al CEISH el informe final del proyecto.

Atentamente,

Dr. Myner Enrique Pontón Villacrés, PhD
PRESIDENTE DEL CEISH-HGR-IESS

Ab. María José Vidal Estalles
SECRETARIA DEL CEISH-HGR-IESS

*Delegado del CEISH codificado DIS-CEISH-PUCE-17-003 y DIS-CEISH-INSPI-09-009

17.5 Anexo 5. Validación de las entrevistas aplicadas

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Johanna Elizabeth Sánchez Sánchez

Cargo de la Institución donde labora: Líder del Servicio de Centro Obstétrico Hospital General IESS

Años de servicio: 14 años **Estudios de postgrado:** Maestría Enfermería Clínico Quirúrgico

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
	RESULTADO DE VALIDACIÓN	8

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. **SUGERENCIAS** (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

En la presentación del documento se sugiere establecer el mismo margen e interlineado para todo el documento.

En el apartado de **Datos sociodemográficos:** Se podría incluir una escala de Likert para facilitar la tabulación de datos

Ejemplo: Edad

20- 30 años
31- 41 años
42-53 años
54-65 años etc.

NOTA: (En el HGR laboran aproximadamente 130 enfermeras, para iniciar el rango tomar en cuenta la edad mínima en la que una profesional de enfermería puede tener registrado su título de enfermera y la edad máxima se sugiere, la edad en la que la enfermera continúa trabajando previo a su jubilación, establecer escalas para cada uno de los datos sociodemográficos a recopilarse puede ser nominal en el caso de estado civil etc.)

En el apartado III (**Preguntas de apertura**)

- La primera pregunta para la fase del encuentro original podría ser:

¿Por qué considera importante establecer una interacción con los familiares de pacientes hospitalizados?

- **En las Preguntas de cierre** se podría incluir una pregunta que permita recopilar información que posiblemente se omitió durante la entrevista, con el fin de ampliar la información

Sugerencia de pregunta: ¿Qué información le gustaría añadir o recalcar sobre la interacción enfermera – familiar del paciente hospitalizado?

LUGAR Y FECHA: 26/10/2025



Firma del revisor

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez:

Robalino Rivadeneira María Elena

Cargo de la Institución donde labora:

Cuidados de enfermería en el Servicio de Centro Obstétrico del HPGDR

Años de servicio: 30 Estudios de postgrado: Dra. En ciencia de la Salud

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
	RESULTADO DE VALIDACIÓN	7

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. **SUGERENCIAS** (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Me es imposible calificar los criterios de consistencia y de coherencia, en vista que no conozco con detalle el desarrollo del tema, recomiendo en lo posible elaborar el instrumento con preguntas cerradas y abiertas (mixto), el instrumento debe facilitar un análisis cualitativo y cuantitativo.

LUGAR Y FECHA: 19 /10 /2025

MARIA ELENA ROBALINO RIVADENEIRA

Firma del revisor

17.6 Anexo 6. Consentimiento informado

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento tiene como propósito solicitar su autorización para la aplicación de una encuesta para el desarrollo del trabajo de titulación denominada. "EXPERIENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA INTERACCIÓN CON FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN IESS RIOBAMBA. AGOSTO – DICIEMBRE 2025". Desarrollado por los autores Pérez Reyes Esteban Saúl y Quingaguano Tualombo Eydi Julisa, estudiantes de la Carrera de Enfermería, trabajo que será efectuado bajo la tutoría de la Lcda. María Humbelina Olalla docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

- Se garantiza la confidencialidad de la información brindada que será utilizada únicamente para fines académicos, la cual en 5 años será eliminada.
- Su participación es totalmente voluntaria y sin que ellos signifiquen algún perjuicio o consecuencia para usted.
- La información que nos brinden será totalmente confidencial por lo que en las encuestas se trabajarán con códigos como los últimos dígitos de la cedula.

DECLARO:

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado y estar en pleno conocimiento de investigación y sus fines con el tema "EXPERIENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA INTERACCIÓN CON FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN IESS RIOBAMBA. AGOSTO – DICIEMBRE 2025".
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria pudiendo en el cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirme conforme con la participación puedo desistir a seguir contestando las preguntas sin que eso pueda representar algún perjuicio para mí de ningún tipo.

Nombres y Apellidos

Maribel Elizabeth Centeno Garcia

CI: 0202415615 **Firma:**

17.7 Anexo 7. Entrevista aplicada a los participantes (modelo)

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

ENTREVISTA DIRIGIDO AL PERSONAL| DE ENFERMERIA

TEMA: EXPERIENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA INTERACCIÓN CON FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN IESS RIOBAMBA. AGOSTO – DICIEMBRE 2025

El presente trabajo está orientado en percibir las vivencias de los profesionales de enfermería con los familiares de los pacientes hospitalizados IESS Riobamba durante el periodo agosto – diciembre 2025, permitiendo la creación de una relación significativa para resolver las necesidades de los familiares.

I. Instrucciones

Estimada/o enfermera/o. la presente entrevista, es de carácter confidencial, tiene como propósito comprender las vivencias de los profesionales de enfermería en la interrelación con los familiares de los pacientes hospitalizados. Para ello, se solicita su importante colaboración y sinceridad ante las preguntas.

II. Datos sociodemográficos:

Seudónimo:

Edad: Lugar de procedencia:

Estado civil: Religión:

Nivel de instrucción:

III. Preguntas de Reflexión Basadas en el Modelo de Relación de Persona a Persona de Joyce Travelbee:

Preguntas de apertura (Fase del encuentro original) (Fase de identidades emergentes)

1. ¿Cómo describiría su primera impresión al interactuar con los familiares de pacientes hospitalizados?

2. ¿Qué importancia cree usted que tiene el vínculo enfermero-familia en el proceso de cuidado hospitalario?

3. ¿Qué elementos facilitan o dificultan la construcción de una relación interpersonal auténtica con los familiares?

Preguntas de Desarrollo (Fase de empatía) (Fase de simpatía)

4. ¿Podría usted compartir una experiencia significativa en su práctica profesional en la que haya logrado establecer una conexión humana o un momento de entendimiento mutuo con un familiar?
5. ¿Cómo maneja usted situaciones en las que los familiares expresan sufrimiento, miedo o frustración?
6. ¿Qué tan importante es para usted comprender la situación emocional de los familiares para brindar un mejor cuidado, y de qué manera manifiesta empatía hacia ellos durante la interacción?
7. ¿Qué estrategias utiliza para comprender las necesidades emocionales de los familiares, incluso cuando no se expresan verbalmente?
8. ¿Qué estrategias utiliza para facilitar una interacción humana, comprensiva y compasiva con la familia?

Preguntas de Cierre (Fase de compenetración)

9. ¿Considera que su relación con la familia impacta en la recuperación y bienestar del paciente?
10. ¿Qué ha aprendido sobre usted mismo/a como profesional a través de estas interacciones con los familiares?
11. ¿Cuáles son los principales retos que enfrenta en la comunicación y relación con familiares de pacientes hospitalizados
12. ¿Qué mensaje le gustaría transmitir a otros profesionales de enfermería sobre la importancia de crear un vínculo enfermero familiar

17.8 Anexo 8. Redes de análisis Atlas.Ti versión 7.5

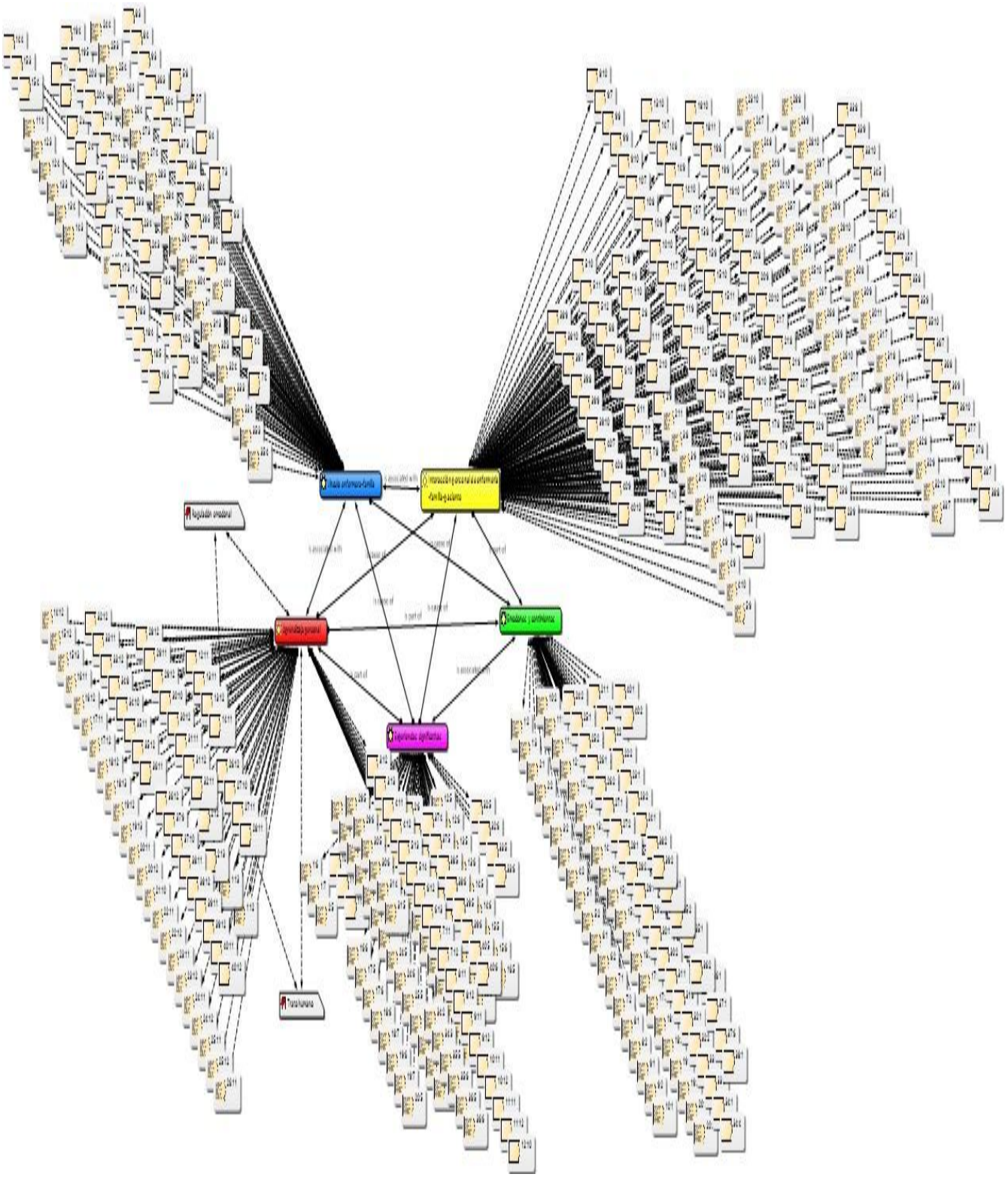


Figura 1: Red categorías

17.9 Anexo 9. Presupuesto

RECURSOS HUMANOS

Docente tutora de tesis: Dra. Enf. . María Humbelina Olalla García.

Autores del estudio de caso: Esteban Saúl Pérez Reyes y Eydi Julisa Quingaguano Tualombo

Participantes: Personal de enfermería del Hospital General IESS Riobamba

RECURSOS INSTITUCIONALES

- Hospital General IESS Riobamba

RECURSOS TECNOLOGICOS

- Laptop
- Impresora
- Celular
- Acceso a internet
- Cámara
- Micrófono

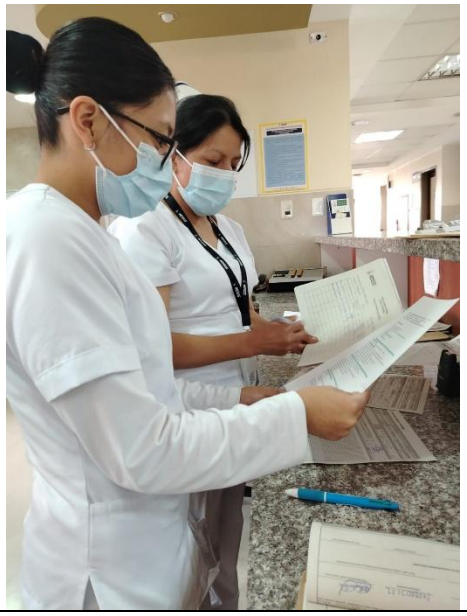
RECURSOS MATERIALES

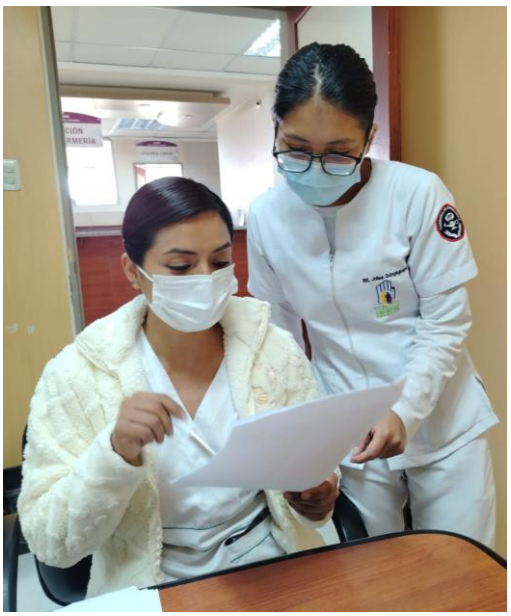
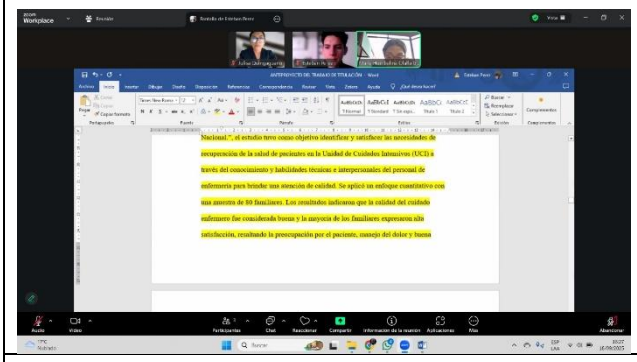
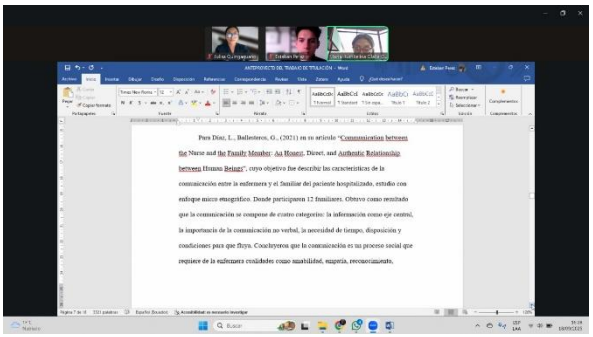
Cuadro 1: *Presupuesto*

Descripción	Costo unitario	Cantidad	Costo total
Tiempo de uso del ordenador con internet	0.60	120	72
Traslados	0.50	50	25
Impresiones de ejemplares	0.25	40	10
Impresiones varias	0.25	40	10
CD	5	3	15
Anillado	15	3	45
	Total		177

17.10 Anexo 10. Registró fotográfico

<table>
<tr><td>  </td><td>  </td></tr>
<tr><td>Actividad: Entrevista a personal de enfermería del Hospital General IESS Riobamba
Fecha: 02/11/2025
Responsable: IRE. Esteban Saúl Pérez Reyes</td><td>Actividad: Entrevista a personal de enfermería del Hospital General IESS Riobamba
Fecha: 02/11/2025
Responsable: IRE. Eydi Julisa Quingaguano Tualombo</td></tr>
<tr><td>  </td><td>  </td></tr>
<tr><td>Actividad: Entrevista a personal de enfermería del Hospital General IESS Riobamba
Fecha: 03/11/2025
Responsable: IRE. Esteban Saúl Pérez Reyes</td><td>Actividad: Entrevista a personal de enfermería del Hospital General IESS Riobamba
Fecha: 03/11/2025
Responsable: IRE. Eydi Julisa Quingaguano Tualombo</td></tr>
</table>

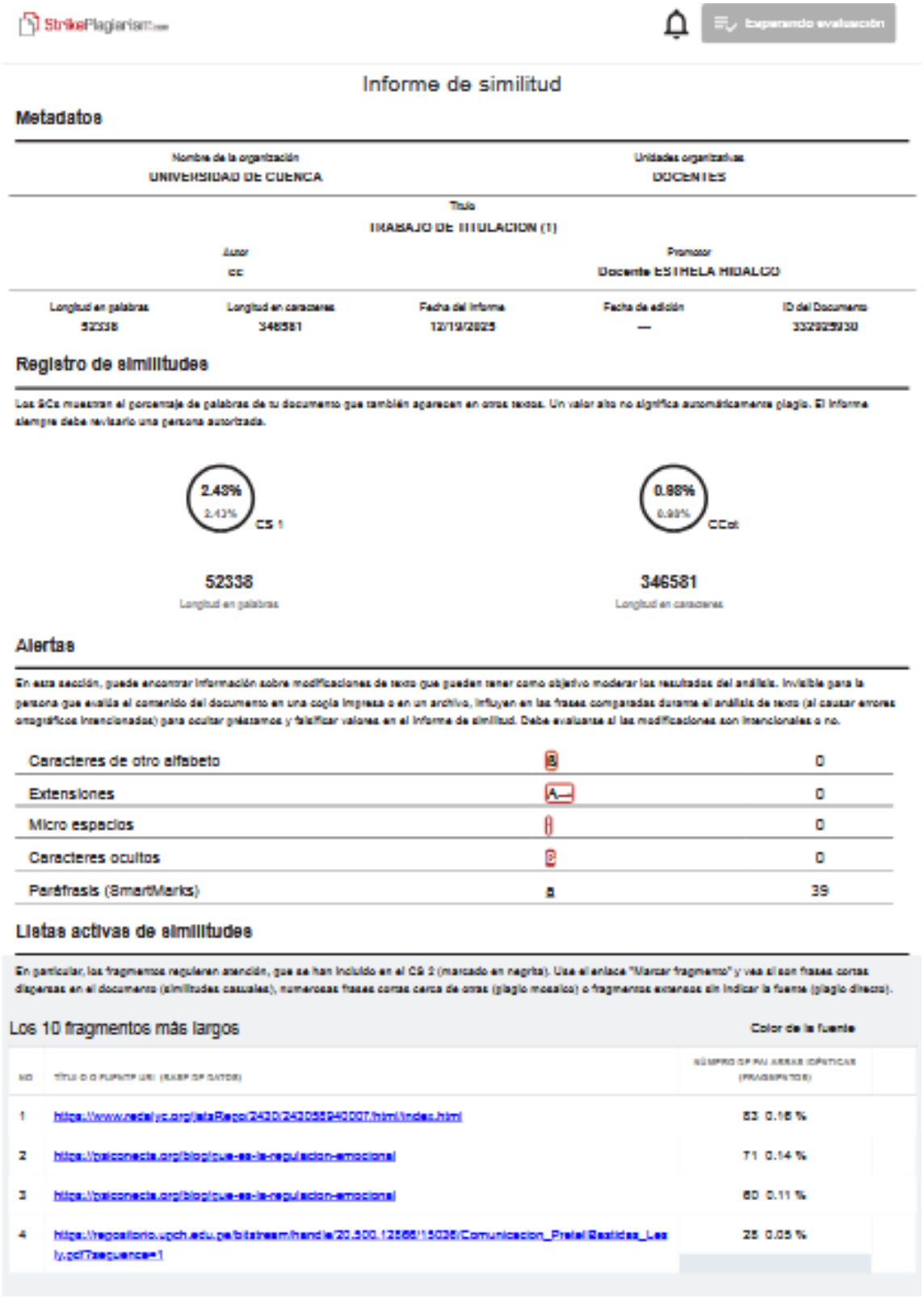
	
Actividad: Entrevista a personal de enfermería del Hospital General IESS Riobamba **Fecha:** 04/11/2025 **Responsable:** IRE. Esteban Saúl Pérez Reyes	**Actividad:** Entrevista a personal de enfermería del Hospital General IESS Riobamba **Fecha:** 04/11/2025 **Responsable:** IRE. Eydi Julisa Quingaguano Tualombo
	
Actividad: Entrevista a personal de enfermería del Hospital General IESS Riobamba **Fecha:** 05/11/2025 **Responsable:** IRE. Eydi Julisa Quingaguano Tualombo	**Actividad:** Entrevista a personal de enfermería del Hospital General IESS Riobamba **Fecha:** 05/11/2025 **Responsable:** IRE. Eydi Julisa Quingaguano Tualombo

<table>
<tr>
<td>  </td>
<td>  </td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad: Entrevista a personal de enfermería del Hospital General IESS Riobamba
Fecha: 06/11/2025
Responsable: IRE. Eydi Julisa Quingaguano Tualombo</td>
<td>Actividad: Entrevista a personal de enfermería del Hospital General IESS Riobamba
Fecha: 06/11/2025
Responsable: IRE. Eydi Julisa Quingaguano Tualombo</td>
</tr>
<tr>
<td>  </td>
<td>  </td>
</tr>
<tr>
<td colspan="2">Revisión de estudio de caso, mediante la plataforma zoom junto a nuestra tutora.</td>
</tr>
</table>

17.11 **Anexo 11. Cronograma de actividades**

ACTIVIDAD	AGOSTO				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Reunión con la tutora, explicación sobre la metodología del trabajo																
Parámetros a seguir para la elaboración del Estudio de Caso Búsqueda Bibliográfica																
Elaboración de los Antecedentes.																
Elaboración del propósito del estudio de caso.																
Elaboración de preguntas de reflexión																
Validación de la Encuesta																
Elaboración de la unidad de análisis que delimita las fronteras del caso																
Tipo y Diseño de Estudio.																
Instrumentos de recolección.																
Análisis y procesamiento de la información de la encuesta aplicada mediante el programa de software Atlas-ti																
Resultados finales de los informes Atlas-ti.																
Elaboración de la discusión, informe final, conclusiones, recomendaciones, anexos y redacción de bibliografía																
Revisión y corrección de los resultados.																
Corrección de primer borrador.																
Revisión y corrección finales.																
Entrega del primer borrador y calificación final del Estudio de caso																
Correcciones de los pares académicos																

17.12 **Anexo12. Reporte Turniting**



StrikePlagiarism.com

Esperando evaluación

Informe de similitud

Metadatos

Nombre de la organización	Unidades organizativas
UNIVERSIDAD DE CUENCA	DOCENTES

Título

TRABAJO DE TITULACION (1)

Autor	Promotor
cc	Docente ESTHELA HIDALGO

Longitud en palabras	Longitud en caracteres	Fecha del informe	Fecha de edición	ID del Documento
52338	346581	12/19/2025	—	332925930

Registro de similitudes

Los SCs muestran el porcentaje de palabras de tu documento que también aparecen en otros textos. Un valor alto no significa automáticamente plagio. El informe siempre debe revisarlo una persona autorizada.

2.43% 2.43% CS 1

0.98% 0.98% CCot

52338
Longitud en palabras

346581
Longitud en caracteres

Alertas

En esta sección, puede encontrar información sobre modificaciones de texto que pueden tener como objetivo moderar los resultados del análisis. Invisible para la persona que evalúa el contenido del documento en una copia impresa o en un archivo, influyen en las frases comparadas durante el análisis de texto (al causar errores ortográficos intencionados) para ocultar préstamos y falsificar valores en el informe de similitud. Debe evaluarse si las modificaciones son intencionales o no.

Caracteres de otro alfabeto		0
Extensiones		0
Micro espacios		0
Caracteres ocultos		0
Paráfrasis (SmartMarks)		39

Listas activas de similitudes

En particular, los fragmentos requieren atención, que se han incluido en el CS 2 (marcado en negrita). Use el enlace "Marcar fragmento" y vea si son frases cortas dispersas en el documento (similitudes casuales), numerosas frases cortas cerca de otras (plagio mosaico) o fragmentos extensos sin indicar la fuente (plagio directo).

Los 10 fragmentos más largos

Color de la fuente

NO	TÍTULO O FUENTE URL (BASE DE DATOS)	NÚMERO DE PALABRAS IDÉNTICAS (FRAGMENTOS)
1	https://www.redalyc.org/jatsRepo/2430/243058940007/html/index.html	83 0.16 %
2	https://psiconecta.org/blog/que-es-la-regulacion-emocional	71 0.14 %
3	https://psiconecta.org/blog/que-es-la-regulacion-emocional	60 0.11 %
4	https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15036/Comunicacion_Pretel-Bastidas_Lesly.pdf?sequence=1	28 0.05 %