

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO**



**TESIS**

**La Comunicación Terapéutica Enfermero y Paciente en el Servicio de  
Emergencia de un Hospital del Ministerio de Salud, Lambayeque 2021**

**Para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional  
"Área del cuidado profesional: especialista en enfermería en  
emergencia y desastres con mención en  
cuidados hospitalarios"**

**INVESTIGADORA:**

Lic. Enf. Bautista Montenegro, Elita.

**ASESORA:**

Dra. Aranda Moreno, Lucía.

Lambayeque, Perú


2025

Aprobado por:



---

Dra. Barrueto de Larrea Olvido Idalia  
Presidenta del jurado




---

Mg. Cieza Maldonado Violeta  
Secretaria del jurado



---

Mg. Larios Ayala Rosa Augusta del Carmen  
Vocal de jurado



---

Dra. Mg. Aranda Moreno Lucia  
Asesora

### **Constancia de verificación de originalidad**

Yo Lucia Aranda Moreno, Asesora del Trabajo de Investigación, de la investigación “La comunicación terapéutica enfermero y paciente en el servicio de la emergencia de un hospital del ministerio de salud - Lambayeque 2021” de la Lic. Enf. Bautista Montenegro Elita, declaro bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos: así como afirma que el análisis realizado mediante el programa Turnitin, ha generado una similitud de 8%, el cual puede ser verificado en el Resumen del Informe automatizado de similitud adjunto. Cabe mencionar que el análisis del mencionado reporte incluye las coincidencias que han sido encontradas dentro del porcentaje de similitud autorizado, las mismas que no representan plagio, confirmando que la investigación cumple con las normas establecidas para el uso de citas y referencias según los protocolos correspondientes y mantiene integridad científica. Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la rastreabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 21 de octubre del 2025.



---

Dra. Aranda Moreno  
DNI:16415433

## INFORME DE TURNITIN

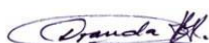
### "LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA ENFERMERO Y PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DEL MINISTERIO DE SALUD, LAMBAYEQUE 2021"

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>8</b> %	%	%	<b>8</b> %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo</b> Trabajo del estudiante	<b>2</b> %
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad Católica San Pablo</b> Trabajo del estudiante	<b>1</b> %
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>1</b> %
<b>4</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga</b> Trabajo del estudiante	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional de Cajamarca</b> Trabajo del estudiante	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad de Córdoba</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1</b> %
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional Mayor de San Marcos</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1</b> %
<b>8</b>	<b>Submitted to uncedu</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1</b> %
<b>9</b>	<b>Submitted to Escuela de Posgrado Newman</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1</b> %
<b>10</b>	<b>Submitted to Universidad Francisco de Vitoria</b>	



Dra. Aranda Moreno  
DNI16415433

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6029-6638>



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Elita Bautista Montenegro,  
Título del ejercicio: Quick Submit  
Título de la entrega: "LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA ENFERMERO Y PACIENTE E...  
Nombre del archivo: 2026\_abril\_20\_ELITA-BAUTISTA\_Tesis.docx  
Tamaño del archivo: 3.79M  
Total páginas: 50  
Total de palabras: 12,176  
Total de caracteres: 75,096  
Fecha de entrega: 21-abr-2026 12:17a. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entrega: 2938998407



Derechos de autor 2026 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Dra. Aranda Moreno  
DNI16415433

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6029-6638>

Acta de sustentación

U0154

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE POSGRADO  
Aprobada con Resolución N° 110-2018-SUNEDACE/CD/UNP



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL.

Libro de Acta N° 04 Expediente N° 2207-2025 UNPEG-FE.D Folio N° 00154  
Licenciado: Elita Bautista Montenegro en la  
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 12:00m  
hora del día 13 de Noviembre del 2025, Los señores Miembros del Jurado designados  
mediante Resolución N° 189-V-2021-9-FE

PRESIDENTE: Dr. Orlando Idalicio Barreto de Lanza  
SECRETARIO: Mg. Dora Villeta Rige Maldonado  
VOCAL: Mg. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala

Encargados de recibir y dictaminar la Tesis titulada:  
La Comunicación Terapéutica enfermera y paciente en el servicio de emergencia de un Hospital del Ministerio de Salud, Lambayeque 2021 patrocinada por el profesor

Dr. Lucia Ananda Maura  
Presentada por el (os) Licenciado(s) Elita Bautista Montenegro

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: "Acta del Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería en Emergencia y Urgencias con énfasis en cuidados hospitalarios"

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (os) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró aprobado por unanimidad la tesis con el calificativo de: bueno (16) debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

Orlando Idalicio Barreto de Lanza  
PRESIDENTE  
Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala  
VOCAL  
Dora Villeta Rige Maldonado

Dora Villeta Rige Maldonado  
SECRETARIO  
Lucia Ananda Maura  
PATROCINADOR

## **Dedicatoria**

*A Dios quien supo guiarme por el buen camino, dándome la fuerza para seguir adelante, brindándome una vida llena de alegrías y aprendizaje constante.*

*A mis padres y familia, que con esfuerzo y apoyo incondicional, han hecho posible que salga adelante ante las adversidades que se presentaron.*

**La autora**

## **Resumen**

Esta investigación de tipo cualitativa con un enfoque de estudio de caso tuvo como objetivo caracterizar la comunicación de la enfermera y paciente de un Hospital del Ministerios de Salud - Lambayeque 2021. Utilizando como herramienta para obtener información a la entrevista semiestructurada, los sujetos de investigación es una muestra conformada por las 15 enfermeras que laboran en el Servicio de emergencia del hospital, en todo momento se tuvieron en cuenta los principios éticos salvaguardando la dignidad de los sujetos en estudio con un análisis temático para el tratamiento de los datos, del cual se obtuvo como categorías: Iniciando comunicación enfermero paciente, estableciendo la comunicación entre enfermero y paciente, cuidados específicos en emergencia; y como subcategorías: Establecimiento de la confianza, Valorando al paciente, Empatía durante el procedimiento, Toque terapéutico, Cuidados específicos según estado del paciente, Intervenciones en enfermería. En tomo momento se puso en práctica los principios de la bioética, salvaguardando la identidad de los participantes, Principio de respeto a la dignidad humana a través del consentimiento informado, Principio a la primacía del ser humano y de defensa de la vida física. Considerándose finalmente que la comunicación es el pilar primordial para que todo enfermero pueda entablar empatía y confianza para con sus pacientes; el toque terapéutico como parte de la atención de la enfermera es una manera de transmitir seguridad y confianza. El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería.

**Palabras claves:** comunicación, comunicación enfermero paciente, toque terapéutico, servicio de emergencia.

### **Abstract**

This qualitative research with a case study approach, aimed to characterize the communication of the nurse and patient of a Hospital of the Ministry of Health - Lambayeque 2021. Using as a tool to obtain information from the semi-structured interview, the research subjects It is a sample made up of the 15 nurses who work in the hospital's emergency service, at all times the ethical principles were taken into account, safeguarding the dignity of the study subjects with a thematic analysis for the treatment of the data, of which The following categories were obtained: Initiating patient nurse communication, establishing communication between nurse and patient, specific emergency care; and as subcategories: Establishing trust, Valuing the patient, Empathy during the procedure, Therapeutic touch, Specific care according to the patient's condition, Nursing interventions. At that time, the principles of bioethics were put into practice, safeguarding the identity of the participants, Principle of respect for human dignity through informed consent, Principle of the primacy of the human being and defense of physical life. Considering finally that communication is the main pillar so that every nurse can establish empathy and trust with their patients; therapeutic touch as part of the nurse's care is a way of transmitting security and confidence. Caring for patients is the essence of the nursing profession.

**Keywords:** communication, patient nurse communication, therapeutic touch, emergency service

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD	3
INFORME DE TURNITIN	4
RECIBO DIGITAL	5
ACTA DE SUSTENTACIÓN	6
DEDICATORIA	7
RESUMEN	8
ABSTRAC	9
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I. DISEÑO TEORICO	12
CAPITULO II: MÉTODOS Y MATERIALES	20
2.1 TRAYECTORIA METODOLOGICA	20
2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	21
2.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	21
2.4 MÉTODO DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	22
2.5 PRINCIPIOS ETICOS	23
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	28
CONSIDERACIONES FINALES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	37
ANEXOS	41

## INTRODUCCIÓN

En el servicio de emergencia de un hospital del Ministerio de Salud (MINSA), el personal de enfermería enfrenta cotidianamente situaciones críticas que generan angustia e incertidumbre tanto en los pacientes como en sus familiares. El ingreso inesperado a una sala de emergencia implica, en muchos casos, desconocimiento sobre la gravedad del cuadro clínico, lo que incrementa el temor y la ansiedad. Diversos estudios han señalado que el contexto de urgencia constituye un escenario de alta vulnerabilidad emocional, donde la necesidad de información clara y apoyo profesional resulta fundamental para disminuir el sufrimiento (1,2).

En relación con los servicios de emergencia, investigaciones desarrolladas en países latinoamericanos como México y Perú evidencian que el ritmo acelerado de trabajo y la sobrecarga asistencial limitan el tiempo destinado a la comunicación enfermero-paciente, generando insatisfacción y quejas respecto a la escasa información recibida sobre procedimientos y evolución clínica (3,4). Asimismo, se ha descrito que la percepción de una comunicación insuficiente afecta la confianza en el profesional de enfermería y repercute en la calidad percibida del cuidado (5).

Desde la perspectiva disciplinar, la relación enfermero-paciente se fundamenta en la interacción terapéutica, la cual implica presencia, escucha activa, empatía y acompañamiento emocional. Esta relación se sustenta teóricamente en los postulados de Hildegard Peplau, quien reconoce la comunicación como eje central del cuidado interpersonal. En contextos críticos, el paciente experimenta sentimientos de preocupación, tristeza, desesperanza y temor; por ello, el rol del enfermero trasciende la ejecución técnica de procedimientos, incorporando la contención emocional como parte del cuidado integral (6).

La comunicación terapéutica, entendida como un proceso intencional y profesional orientado a promover bienestar, confianza y comprensión mutua, constituye un componente esencial del cuidado humanizado (7). El Ministerio de Salud establece en sus lineamientos de calidad que el trato digno y la

información oportuna son derechos fundamentales del usuario de los servicios de salud (8). En

concordancia, la Organización Panamericana de la Salud enfatiza que la comunicación efectiva fortalece la seguridad del paciente y mejora los resultados en salud, especialmente en áreas críticas (9).

En el servicio de emergencia de un hospital del MINSA ubicado en Lambayeque, se observa una alta demanda asistencial que genera condiciones complejas para establecer una comunicación terapéutica adecuada entre el personal de enfermería y los pacientes. Esta problemática local se manifiesta particularmente en situaciones de atención inmediata, donde la priorización clínica (triaje) determina la rapidez de intervención, limitando el tiempo disponible para el diálogo y la orientación. Además, influyen factores propios del profesional, como la sobrecarga laboral, el agotamiento físico derivado de extensas jornadas y la presión asistencial por elevado número de pacientes asignados, condiciones que han sido identificadas como determinantes del desgaste profesional y de la disminución en la calidad de la interacción comunicativa (10).

A ello se suman factores ambientales propios del servicio de emergencia, tales como ruido constante, interrupciones frecuentes y ausencia de espacios adecuados para entrevistas privadas, los cuales dificultan la construcción de un vínculo terapéutico efectivo. En consecuencia, surgen interrogantes relevantes: ¿qué acciones realiza la enfermera al recibir a un paciente en emergencia?, ¿cómo aborda la angustia e incertidumbre del paciente y su familia?, ¿qué información proporciona respecto a procedimientos y pronóstico?, ¿cómo responde ante quejas o dudas?, y ¿es consciente de la posible limitación en la comunicación verbal durante la atención inmediata?

La comunicación terapéutica constituye, por tanto, una herramienta esencial mediante la cual la enfermera brinda cuidado integral en contextos críticos. La calidad del vínculo comunicacional influye directamente en la percepción del cuidado, la adherencia terapéutica y la disminución del sufrimiento. Sin embargo, en el departamento de Lambayeque no se han identificado estudios que caractericen esta dimensión del cuidado enfermero en servicios de emergencia del MINSA, evidenciándose una brecha en el conocimiento local. En tal sentido, el presente estudio se justifica en la necesidad de comprender cómo se desarrolla la comunicación terapéutica en este contexto

específico, a fin de generar evidencia que contribuya al fortalecimiento de prácticas comunicacionales humanizadas y a la mejora continua de la calidad del cuidado en situaciones de urgencia.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cómo es la comunicación terapéutica enfermero y paciente en el servicio de emergencia de un Hospital del Ministerio de Salud, Lambayeque 2025?

## **OBJETIVO**

Analizar la comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente en el servicio de emergencia de un Hospital del Ministerio de Salud (MINS), Lambayeque 2025.

## **OBJETO DE ESTUDIO**

La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente en el servicio de emergencia de un Hospital del Ministerio de Salud (MINS), Lambayeque 2025

## **CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO**

### *Antecedentes de la investigación*

Después de la búsqueda de antecedentes, se encontraron las siguientes investigaciones, como referencia a nuestra investigación.

Panta Sánchez D, Peralta Zapata MP. Este estudio descriptivo correlacional, realizado en un servicio de emergencia de la ciudad de Chiclayo (Lambayeque), tuvo como objetivo determinar la relación entre la comunicación terapéutica del profesional de enfermería y el afrontamiento familiar. Los resultados indicaron una correlación positiva y significativa, demostrando que una comunicación terapéutica efectiva por parte de los enfermeros se asocia con un mejor afrontamiento familiar ante las situaciones críticas que se presentan en el servicio de emergencia. La investigación enfatizó que la provisión de información clara, oportuna y empática por parte del personal de enfermería a los familiares contribuye a reducir la incertidumbre, la angustia y, en última instancia, facilita un afrontamiento más adaptativo. Aunque la variable dependiente de este estudio se centra en el afrontamiento familiar y no directamente en la satisfacción del paciente, sus hallazgos son altamente relevantes para la presente investigación. La calidad de la comunicación con la familia en el servicio de emergencia es un reflejo de la comunicación terapéutica global del enfermero y tiene un impacto indirecto pero significativo en la percepción del cuidado y la satisfacción general tanto del paciente como de su entorno, subrayando la importancia de una comunicación holística en estos contextos <sup>(11)</sup>.

Cubas Delgado JE, Saavedra Vásquez JE. Este estudio descriptivo correlacional, realizado en un servicio de emergencia de la región Lambayeque, tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la comunicación terapéutica del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes. Los resultados obtenidos demostraron una correlación positiva y significativa entre ambas variables, indicando que una comunicación terapéutica eficaz por parte del personal de enfermería influye directamente en la percepción de satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de emergencia. Los hallazgos mostraron

que

los pacientes valoran especialmente la capacidad del enfermero para establecer un diálogo empático, proporcionar información clara y comprensible sobre su estado y tratamiento, y ofrecer soporte emocional. Esta investigación refuerza la importancia de la comunicación terapéutica como un componente crítico para mejorar la calidad de la atención y la experiencia del paciente en los servicios de emergencia, particularmente en un contexto geográfico y de servicio muy similar al de la presente investigación, aunque en una institución de salud privada <sup>(12)</sup>.

Rojas Díaz ZM, Santa Cruz Baldera JM. Este estudio descriptivo correlacional, de gran relevancia para la presente investigación debido a su contexto geográfico y de servicio, tuvo como objetivo establecer la relación entre la comunicación terapéutica del profesional de enfermería y la ansiedad de los pacientes post operados en el servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. Los resultados revelaron una correlación inversa y significativa, indicando que una comunicación terapéutica efectiva por parte del personal de enfermería se asocia con niveles reducidos de ansiedad en los pacientes. Se enfatizó que la claridad en la información, el apoyo emocional y la capacidad de establecer un vínculo de confianza son elementos cruciales para mitigar la ansiedad en este entorno crítico. Aunque la variable dependiente de este estudio es la ansiedad y no directamente la satisfacción, los hallazgos son fundamentalmente importantes, ya que una comunicación terapéutica que disminuye la ansiedad en pacientes de emergencia contribuye inherentemente a una mejor experiencia y, por extensión, a una mayor satisfacción con el cuidado recibido. Esta investigación refuerza la imperativa de potenciar las habilidades comunicativas del personal de enfermería en el servicio de emergencia para ofrecer un cuidado más humanizado y holístico <sup>(13)</sup>.

Ortiz Rosa realizó un estudio de enfoque cualitativo en el servicio de emergencia, con el objetivo de analizar la comunicación terapéutica en la interacción enfermera-paciente. Los hallazgos evidenciaron que la comunicación constituye un elemento central del cuidado, permitiendo establecer relaciones de confianza, disminuir la ansiedad del paciente y favorecer una atención más humanizada. Asimismo, el estudio resaltó que prácticas como la escucha activa, la empatía, el respeto y la explicación clara de

los procedimientos fortalecen el vínculo terapéutico y mejoran la experiencia del usuario durante la atención en

situaciones críticas. Estos resultados guardan coherencia con los hallazgos del presente estudio, en el cual las enfermeras reconocen la comunicación terapéutica como una práctica esencial en el cuidado brindado en el servicio de emergencia

(14).

Castañeda Santisteban MA, Delgado Cieza ER. Este estudio descriptivo correlacional, realizado en un contexto nacional y altamente pertinente para la presente investigación, tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la comunicación terapéutica del profesional de enfermería y la satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. Los hallazgos revelaron una correlación positiva significativa entre ambas variables, indicando que una comunicación terapéutica efectiva por parte del personal de enfermería se asocia directamente con un mayor nivel de satisfacción en los pacientes que acuden al servicio de emergencia. Los resultados resaltaron que los usuarios perciben una comunicación más satisfactoria cuando los enfermeros demuestran empatía, brindan información clara y oportuna, y establecen un ambiente de confianza. Específicamente, se identificaron áreas de fortaleza y debilidad en las dimensiones de la comunicación terapéutica evaluadas, lo que sugiere la necesidad de fortalecer ciertas habilidades comunicativas para optimizar la experiencia del paciente. Esta investigación proporciona evidencia directa sobre la importancia de la comunicación terapéutica en el entorno de emergencia de Lambayeque, ofreciendo un marco referencial valioso para comprender los factores que influyen en la interacción enfermero-paciente en un contexto geográfico y de servicio muy similar al de este estudio <sup>(15)</sup>.

## **BASES TEÓRICAS CONCEPTUALES**

La presente investigación profundiza en los conceptos de comunicación terapéutica, servicio de emergencia y rol de la enfermera, destacando que esta última no solo ejecuta procedimientos clínicos, sino que también establece procesos comunicativos fundamentales para el cuidado. La comunicación terapéutica se concibe como un proceso profesional intencional orientado a acompañar emocionalmente al paciente, proporcionar información comprensible

y fortalecer el vínculo humano durante la atención. En el contexto de emergencia hospitalaria, donde las decisiones se adoptan con inmediatez y los usuarios

atravesan situaciones de vulnerabilidad física y emocional, esta modalidad comunicativa adquiere un valor determinante para disminuir la ansiedad y favorecer un cuidado humanizado (16).

En la práctica enfermera se reconocen tres dimensiones complementarias de la comunicación: verbal, no verbal y paraverbal. La comunicación verbal comprende el uso del lenguaje oral y escrito para informar, educar y aclarar dudas respecto a diagnósticos, procedimientos o cuidados posteriores. La comunicación no verbal se manifiesta a través de gestos, posturas, contacto visual y expresión facial, elementos que transmiten cercanía, respeto y seguridad. Por su parte, la dimensión paraverbal incluye aspectos como el tono, la velocidad, las pausas y la entonación de la voz, influyendo significativamente en la interpretación del mensaje. La integración armónica de estas tres formas favorece interacciones más efectivas y permite que el paciente perciba coherencia entre lo que se dice y cómo se expresa. Asimismo, técnicas como la escucha activa, el silencio terapéutico, las preguntas abiertas y la reformulación fortalecen la relación de ayuda cuando se aplican considerando el estado emocional y el contexto clínico del usuario (17).

Desde la perspectiva del cuidado humanista propuesta por Jean Watson, la comunicación constituye el medio a través del cual la enfermera concreta el acto de cuidar. Watson sostiene que el encuentro terapéutico ocurre cuando profesional y paciente comparten un espacio-tiempo significativo, en el que se reconocen sus experiencias, creencias y expectativas individuales. Este proceso trasciende la transmisión de información y se convierte en una interacción auténtica, donde la presencia consciente de la enfermera facilita experiencias de acompañamiento y recuperación (18).

En concordancia, Imogene King, mediante su Teoría de la Consecución de Objetivos, plantea que la comunicación es el mecanismo esencial para establecer metas comunes entre enfermera y paciente. La interacción efectiva se logra cuando ambas partes comparten información, negocian expectativas y acuerdan objetivos realistas. Si existe congruencia en dichas metas, se favorece la satisfacción y la percepción positiva del cuidado; en cambio, la falta de entendimiento puede generar tensión e insatisfacción, afectando la calidad del servicio (19).

Desde el ámbito normativo, el Colegio de Enfermeros del Peru, a través de su Código de Ética y Deontología, establece que la comunicación debe ser clara, veraz, respetuosa y orientada al bienestar integral de la persona. Asimismo, reconoce el derecho del paciente a recibir información suficiente sobre su estado de salud y los procedimientos a realizar, garantizando su autonomía y dignidad. En este marco, el acto comunicativo no se limita a una habilidad técnica, sino que constituye un deber ético inherente al ejercicio profesional (20).

En conjunto, los aportes teóricos y normativos mencionados sustentan la necesidad de investigar la comunicación terapéutica en los servicios de emergencia, espacios donde la rapidez asistencial no debe desplazar el componente humano del cuidado.

La investigación se desarrollará en el servicio de emergencia de un hospital perteneciente al Ministerio de Salud, ubicado en el departamento de Lambayeque, durante el año 2025. Este servicio se caracteriza por brindar atención continua las 24 horas del día a pacientes con patologías agudas y condiciones críticas, lo que genera un entorno de alta exigencia clínica y emocional (21).

El funcionamiento del servicio se enmarca en la Norma Técnica de Salud N.º 042-MINSA/DGSP-V.01, la Ley N.º 27604 y el Decreto Supremo N.º 016-2002-SA, disposiciones que garantizan el acceso universal a la atención de emergencia sin discriminación. Estas normativas no solo regulan aspectos asistenciales, sino que también implican la obligación de brindar información oportuna y trato digno al usuario, reforzando la dimensión comunicativa del cuidado (22).

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y el Consejo Internacional de Enfermeras han enfatizado la necesidad de fortalecer las competencias comunicativas del personal de enfermería como estrategia para mejorar la calidad, seguridad y humanización de los servicios de salud, especialmente en áreas críticas (23). Estas recomendaciones cobran especial relevancia en América Latina, donde la sobrecarga asistencial, el déficit de recursos humanos

y las limitaciones

estructurales representan desafíos constantes.

En el departamento de Lambayeque, la elevada demanda de atención en establecimientos del MINSA, particularmente en situaciones urgentes, origina tiempos de espera prolongados y priorización clínica mediante triaje. Este escenario incrementa la presión laboral del personal de enfermería y puede limitar el tiempo destinado al acompañamiento comunicativo. Frente a ello, resulta pertinente analizar cómo se construye la comunicación terapéutica en un entorno caracterizado por alta demanda, complejidad emocional y responsabilidad ética permanente (24).

### **Comunicación terapéutica**

La comunicación terapéutica trasciende el simple intercambio de información, constituyéndose en un proceso interpersonal intencional orientado al bienestar del paciente. Suárez Karo la define como una relación enfermera-paciente con objetivos centrados en el desarrollo de vínculos humanos saludables. En concordancia, Hildegard Peplau, en su Teoría de las Relaciones Interpersonales, describe esta interacción como un proceso interpersonal, significativo y específico, donde la comunicación se convierte en el eje fundamental del cuidado profesional (25).

Desde esta perspectiva, la comunicación terapéutica implica una relación de ayuda basada en la confianza, la empatía y la escucha activa. Valverde sostiene que constituye una función esencial del profesional de enfermería, pues sustenta la planificación y ejecución de los cuidados. Asimismo, señala que sus objetivos incluyen lograr que el paciente se sienta reconocido como centro del cuidado, que pueda expresar libremente sus experiencias y emociones, y que perciba acompañamiento durante su proceso de enfermedad. Entre sus elementos fundamentales destacan la empatía, la escucha receptiva y reflexiva, la autorreflexión profesional y la construcción de confianza mutua (26).

En la práctica asistencial, la comunicación terapéutica requiere coherencia entre lenguaje verbal y no verbal. El profesional de enfermería debe manifestar interés genuino mediante contacto visual, postura corporal abierta, tono de voz adecuado y gestos que reflejen disposición para escuchar. Estas

conductas

favorecen la expresión de inquietudes y necesidades por parte del paciente, fortaleciendo la relación de ayuda. La identificación oportuna de preocupaciones, junto con una respuesta clara y respetuosa, permite disminuir la ansiedad y consolidar un vínculo terapéutico basado en la seguridad y el respeto (27).

### **Servicio de emergencia**

El servicio de emergencia constituye un área crítica dentro de los establecimientos de salud, destinada a la atención inmediata de pacientes con patologías agudas o situaciones que comprometen la vida. En el contexto peruano, todo establecimiento está obligado a brindar atención médico-quirúrgica de emergencia a quien lo requiera, conforme a la Ley N.º 27604 y al Decreto Supremo N.º 016-2002-SA, que garantizan el derecho universal a la atención urgente sin discriminación (28).

Actualmente, los servicios de emergencia se conciben como unidades funcionales diseñadas con infraestructura específica y equipamiento biomédico de alta complejidad, operativas las 24 horas del día. Su funcionamiento depende de la articulación eficiente de procesos asistenciales y administrativos que permitan una respuesta oportuna frente a eventos críticos. En este entorno, la presencia de un jefe de guardia con competencias especializadas en medicina de emergencias resulta fundamental para la organización y supervisión del servicio (29).

La creciente demanda de atención en urgencias ha generado fenómenos de saturación asistencial. Diversos estudios señalan que la sobrecarga de pacientes exige la implementación de sistemas de triaje, entendidos como procesos de clasificación según la gravedad y prioridad clínica, con el propósito de optimizar recursos y garantizar atención equitativa (30). No obstante, aunque el triaje mejora la organización del servicio, también puede limitar el tiempo disponible para la interacción comunicativa prolongada, lo que plantea desafíos para el cuidado humanizado.

### **Base contextual**

El servicio de emergencia de los hospitales del Ministerio de Salud en la

región Lambayeque constituye un área estratégica destinada a brindar atención inmediata, continua y oportuna durante las veinticuatro horas del día. Está estructurado para responder a situaciones de compromiso vital, con ambientes diferenciados para admisión, evaluación, estabilización y tratamiento.

Cuenta con equipamiento biomédico especializado, como monitores multiparámetro, equipos de oxigenoterapia y bombas de infusión, que permiten la vigilancia constante y la intervención rápida ante alteraciones de las funciones vitales. La atención es proporcionada por un equipo multidisciplinario conformado por médicos, profesionales de enfermería y personal técnico asistencial, quienes garantizan la continuidad del servicio.

En este escenario, el profesional de enfermería desempeña un papel central, debido a su contacto directo y permanente con el paciente y la familia. Además de ejecutar procedimientos clínicos, asume la responsabilidad de acompañar emocionalmente, orientar y brindar información comprensible durante el proceso de atención. Sin embargo, la dinámica asistencial se caracteriza por elevada demanda, ritmo acelerado y exposición constante a situaciones de dolor e incertidumbre. Estas condiciones convierten a la comunicación terapéutica en un componente esencial del cuidado, pues favorece la confianza, mejora la comprensión del tratamiento y contribuye a un abordaje integral y humanizado en un entorno clínico altamente exigente (31).

## **CAPÍTULO II: Diseño metodológico**

La presente investigación se enmarca en un enfoque cualitativo, dado que su propósito es describir, interpretar y comprender la comunicación terapéutica entre enfermera y paciente en el servicio de emergencia de un hospital del Ministerio de Salud en Lambayeque. Este enfoque permite explorar en profundidad las experiencias, percepciones y significados que las profesionales atribuyen a sus interacciones comunicativas en contextos clínicos críticos, donde predominan la inmediatez, la vulnerabilidad emocional y la complejidad asistencial (32). Asimismo, el estudio considera principios esenciales de la comunicación terapéutica, tales como autenticidad, empatía, aceptación incondicional, congruencia emocional, respeto por la dignidad humana y escucha activa, los cuales orientan la relación enfermera-paciente y constituyen el sustento conceptual para la interpretación de los hallazgos.

El diseño metodológico adoptado corresponde al estudio de caso, pertinente para el análisis de fenómenos contemporáneos en su contexto real, especialmente cuando se busca comprender procesos sociales y humanos de manera integral (33). Este diseño permite examinar el fenómeno sin manipulación de variables, favoreciendo una comprensión profunda y contextualizada de las experiencias de las participantes. En el presente estudio, el caso estuvo constituido por el servicio de emergencia de un hospital del MINSA en la región Lambayeque, donde se recogió información detallada de las enfermeras que laboran en dicha unidad.

El estudio se desarrolló siguiendo las fases propias de la investigación cualitativa: delimitación del caso y del contexto, recolección de información mediante entrevistas en profundidad, análisis de los discursos a través de procesos de codificación y categorización temática, e interpretación de resultados en articulación con el marco teórico y la literatura científica. Este procedimiento metodológico permitió captar la complejidad de la comunicación terapéutica como fenómeno relacional, dinámico y situado en la práctica cotidiana (34).

En cuanto a la población, estuvo conformada por las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del hospital seleccionado. Desde la

perspectiva metodológica, la población en estudios cualitativos se entiende como el conjunto de sujetos que comparten características relevantes vinculadas al fenómeno de estudio, constituyendo las unidades de análisis generadoras de información significativa (35).

Se establecieron como criterios de inclusión:

- Enfermeras con un mínimo de tres meses de antigüedad en el servicio de emergencia.
- Profesionales bajo modalidad de nombramiento, Contrato Administrativo de Servicios (CAS) o Servicios No Personales (SNP).
- Participación voluntaria mediante consentimiento informado.

Como criterio de exclusión, se consideró a enfermeras que se encontraran asignadas de manera ocasional al servicio por contingencias administrativas.

La muestra se determinó mediante el criterio de saturación teórica, incorporando participantes hasta que la información obtenida no aportara nuevos elementos relevantes al análisis. En investigación cualitativa, el tamaño muestral no responde a criterios estadísticos, sino a la riqueza y profundidad de los datos obtenidos (36). La muestra final estuvo conformada por enfermeras que rotaban en turnos diurnos y nocturnos, lo que permitió recoger diversidad de experiencias en distintos momentos de atención.

La técnica principal de recolección de datos fue la entrevista semiestructurada en profundidad, adecuada para explorar percepciones, significados y experiencias desde la perspectiva de los participantes (37). Este tipo de entrevista combina preguntas abiertas con una guía flexible, permitiendo profundizar en aspectos emergentes durante la conversación (38). El instrumento fue elaborado por la investigadora y validado mediante juicio de expertos, asegurando pertinencia, claridad y coherencia con los objetivos del estudio. La guía incluyó una primera sección con datos generales (seudónimo, edad y tiempo de servicio) y una segunda orientada a explorar prácticas comunicativas, percepciones y estrategias empleadas en situaciones de emergencia.

La ejecución del trabajo de campo se realizó previa autorización formal de la jefatura del hospital. La participación fue voluntaria, garantizando consentimiento informado, confidencialidad y anonimato. Las entrevistas se efectuaron en espacios privados dentro del establecimiento, con una duración promedio de 12 minutos, y fueron grabadas con autorización expresa de las participantes. Posteriormente, los audios se transcribieron de manera literal para asegurar la fidelidad de los testimonios.

El análisis de la información se efectuó mediante la técnica de análisis de contenido temático, apropiada para identificar patrones, categorías y significados emergentes a partir de datos narrativos (39). Este proceso incluyó lectura exhaustiva, identificación de unidades de significado, codificación inicial, agrupación en categorías y construcción de interpretaciones vinculadas al fenómeno estudiado. La organización y transcripción se realizó utilizando el programa Microsoft Word, con el fin de preservar la integridad de los discursos (40).

La investigación se desarrolló respetando los principios de rigor científico propios del enfoque cualitativo: credibilidad, confirmabilidad y transferibilidad, asegurando coherencia entre objetivos, método y resultados (41).

En el plano ético, el estudio se fundamentó en los Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos, aprobados mediante Decreto Supremo N.º 011-2011-JUS. Se aplicaron los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, garantizando participación voluntaria, ausencia de daño, confidencialidad y trato equitativo a todas las participantes (42).

### **Principio de respeto a la dignidad humana**

Este principio se entiende como la capacidad de autodeterminación, es decir, el derecho de cada persona a actuar libre y conscientemente. Desde una perspectiva kantiana, la dignidad humana ocupa un lugar central en el derecho y en las constituciones de países como Brasil y Chile, donde se reconoce como un respeto absoluto hacia la persona humana. La distinción entre “valor” y

“dignidad” permite concebir esta última como un atributo intrínseco de la persona

moral, irreductible y no intercambiable. Aquello que no puede ser sustituido carece de dignidad. Así, el ser humano continúa siendo el eje fundamental sobre el cual se reflexiona y se construye el concepto de dignidad <sup>(23)</sup>.

La defensa de la persona humana y el respeto por su dignidad constituyen el fin supremo de la sociedad y del Estado, y son el fundamento para el ejercicio pleno de los derechos. Esta dignidad intrínseca prohíbe cualquier forma de instrumentalización del ser humano. Su valor no depende de condiciones externas, sino de su pertenencia a la familia humana. En este estudio, tanto las enfermeras como los pacientes fueron considerados en todo momento como sujetos plenos, nunca como objetos de análisis. Se reconoció su valor humano integral, respetando su autonomía, sensibilidad y contexto, en coherencia con los principios bioéticos que orientan la práctica investigativa.

### **Principio a la primacía del ser humano y de defensa de la vida física:**

Este principio establece que el interés humano debe prevalecer sobre cualquier interés científico. La investigación y aplicación de avances científicos y tecnológicos deben orientarse al bienestar integral de la persona humana. Es la ciencia la que debe estar al servicio del ser humano, y no al contrario. Toda investigación que involucre personas debe guiarse por el principio de lo más favorable para ellas, procurando siempre hacer el bien y evitar el mal.

En el presente estudio, se reconoció que tanto las enfermeras como los pacientes participantes son personas humanas con dignidad intrínseca, por lo que nunca fueron considerados como objetos de estudio, sino como sujetos plenos. La ciencia, en este contexto, se puso al servicio de su bienestar. Se garantizó en todo momento la protección de su salud, privacidad y dignidad, en coherencia con los principios bioéticos que rigen la investigación en salud.

Amarilis A, en su investigación, distingue entre la calidad de vida en sentido amplio y la calidad de vida relacionada con la salud. En esta línea, Permanyer sostiene que el concepto de calidad de vida “se refiere no solo a la salud sino también a factores tales como la vida familiar, el nivel económico, el medio ambiente y la satisfacción profesional” <sup>(24)</sup>. Brugarolas, por su parte, define la calidad de vida como “vivir con dignidad personal, trabajo bien hecho,

salario

justo, protección y educación familiar, solidaridad con el prójimo, participación en la construcción social, goce de los bienes y desarrollo de un estilo de vida orientado hacia la verdad, la belleza y el bien”<sup>(25)</sup>.

La calidad de vida relacionada con la salud también llamada salud percibida abarca aquellos aspectos de la vida influenciados por el funcionamiento físico o mental y el bienestar subjetivo. Su evaluación se ha aplicado en diversos contextos: práctica clínica, investigación de servicios sanitarios, ensayos clínicos, seguimiento de poblaciones y asignación de recursos en salud<sup>(26)</sup>.

### **Principio de autonomía y responsabilidad personal:**

El principio de autonomía reconoce la capacidad de cada persona para tomar decisiones libres y conscientes sobre su vida y su salud. Cárdenas R, en su investigación, reflexiona sobre la autonomía de la voluntad en relación con los avances tecnológicos y su impacto en el derecho y la ética. Destaca la importancia de una conducta ética por parte de jueces y fiscales, especialmente en el ámbito bioético, para comprender adecuadamente la naturaleza humana. Asimismo, analiza los límites de la libertad, diferenciándola de la mera decisión, una distinción ampliamente debatida en bioética<sup>(27)</sup>.

La autonomía, sin embargo, no puede desligarse de la responsabilidad personal. Debe orientarse siempre al bien de la persona humana y nunca contradecir su dignidad. En el contexto sanitario, el consentimiento informado representa el reconocimiento del derecho del paciente a ser tratado como sujeto libre y capaz de decidir. Este consentimiento puede ser revocado en cualquier momento, sin que ello implique perjuicio alguno para el paciente.

En situaciones donde los pacientes no pueden ejercer plenamente su autonomía, se deben adoptar medidas que salvaguarden sus derechos, priorizando siempre lo más favorable para ellos. En el presente estudio, se respetó rigurosamente la decisión de participación de enfermeras y pacientes. Se les brindó información clara sobre el propósito, objetivos y procedimientos del estudio, y se les otorgó el derecho a retirarse en cualquier momento, a rehusarse a responder preguntas o a solicitar explicaciones adicionales.

Todos los participantes firmaron un consentimiento informado, incluyendo la autorización para grabar sus aportes, previa explicación detallada de sus derechos. Durante todo el proceso, se garantizó un trato respetuoso, empático y transparente, resolviendo sus dudas y reafirmando su rol como sujetos activos en la investigación.

### **Principio de beneficencia y ausencia de daño:**

El principio de beneficencia ha sido un pilar de la ética médica desde tiempos antiguos, recogido ya en el Juramento Hipocrático. Soraya M, en su artículo de reflexión, señala que la medicina, desde sus orígenes, posee un profundo carácter moral, orientado a procurar el mayor bien posible para el paciente, conforme al juicio ético y al conocimiento del profesional de salud. La beneficencia no debe confundirse con actos de caridad o piedad, pues se ejerce entre personas autónomas con derecho a decidir. Sin autonomía, la beneficencia puede derivar en prácticas paternalistas, donde se decide por el paciente sin considerar su voluntad <sup>(28)</sup>.

La aplicación del conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías asociadas deben tener como objetivo el bienestar integral del paciente, considerando su contexto familiar y social. Existe una obligación ética de no causar daño intencionado. Aunque el paciente tiene derecho a decidir sobre su tratamiento, el profesional debe considerar los posibles riesgos y actuar conforme al principio de lo más favorable.

En esta investigación, se procuró minimizar los riesgos y errores, maximizando los beneficios para los participantes. Se respetaron las decisiones de las enfermeras y pacientes, protegiéndolos de cualquier forma de irrespeto o vulneración. La información proporcionada fue utilizada exclusivamente con fines investigativos, y el único beneficio derivado fue la obtención de resultados científicos, tratados con estricta confidencialidad y respeto por la dignidad de quienes participaron.

### **Principio de justicia:**

Desde la tradición aristotélica, el principio de justicia se define como

“tratar igual lo que es igual y desigualmente lo que es desigual”. Soraya M señala que este principio fue el último en incorporarse a la ética biomédica, y su relevancia actual se ha intensificado debido a la tensión entre los recursos limitados del sistema sanitario y la creciente demanda de atención. La justicia se manifiesta en dos niveles: primero, en la asignación de recursos escasos entre pacientes con necesidades similares (como camas en UCI, trasplantes o diálisis); y segundo, en la distribución de recursos conforme al presupuesto disponible, responsabilidad que recae en los administradores del sistema de salud <sup>(29)</sup>.

Toda investigación y aplicación científica relacionada con la vida humana debe reconocer la igualdad ontológica de todos los seres humanos, sin importar la etapa de vida en la que se encuentren. En función de las necesidades sanitarias y la disponibilidad de recursos, se deben adoptar medidas que garanticen el acceso justo y equitativo a la atención en salud.

En este estudio, se aplicó el principio de justicia asegurando que tanto las enfermeras como los pacientes fueran tratados con equidad, sin discriminación antes, durante ni después de su participación. Se evitó cualquier interferencia innecesaria en su intimidad, y se mantuvo la confidencialidad de su identidad. Las investigadoras ofrecieron un trato respetuoso, empático y transparente, reafirmando el valor de cada participante como sujeto digno de consideración ética.

## **CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **SÍNTESIS DE RESULTADOS**

#### **1: INICIANDO LA COMUNICACIÓN ENFERMERO-PACIENTE**

##### **1.1: Iniciando con la comunicación verbal y no verbal**

##### **1.2: Valorando al paciente**

#### **2: ESTABLECIENDO LA COMUNICACIÓN ENTRE ENFERMERO Y PACIENTE**

##### **2.1: Interacción enfermero paciente**

##### **2.2: Toque terapéutico**

#### **3: CUIDADOS AL PACIENTE EN EMERGENCIA**

##### **3.1: Cuidados específicos según el estado del paciente**

##### **3.2 : Cuidado con énfasis**

### **biomédico RESULTADOS**

#### **1: INICIANDO LA COMUNICACIÓN ENFERMERO-PACIENTE**

##### **1.1: Iniciando con la comunicación verbal y no verbal**

Los testimonios de las participantes evidencian que la comunicación terapéutica se inicia mediante expresiones verbales y no verbales orientadas a generar un ambiente de confianza, calma y disposición positiva para el paciente. Este primer contacto se manifiesta a través del saludo, el tono de voz, la postura corporal y la actitud con la que el profesional se acerca al usuario. Así lo expresa una enfermera: *“Siempre ingreso al servicio con buen humor y saludando al paciente”* (Casiopea\_enf), resaltando la importancia de la cordialidad y la actitud positiva como parte del lenguaje no verbal.

En este proceso inicial, el respeto se manifiesta como una forma de comunicación terapéutica, evidenciándose en la manera en que las enfermeras

utilizan un lenguaje adecuado, reconocen los límites profesionales y resguardan la dignidad del paciente. Una participante señala: “...*el saludo y el respeto al paciente siempre es mutuo, sin ofender, sin pasarme de la confianza permitida...*” (**Sagitario\_enf**), destacando que el respeto se expresa tanto en la palabra como en la actitud.

Asimismo, se identifican situaciones en las que esta comunicación respetuosa se mantiene incluso ante emociones difíciles por parte del paciente. Esto se observa en el testimonio: “...*el trato con mis pacientes ha sido siempre con respeto; en ocasiones llega un paciente malhumorado o preocupado...*” (**Penelope\_enf**), lo que evidencia la capacidad del profesional para sostener una comunicación empática y serena mediante el control del tono de voz, los gestos y la actitud.

Del mismo modo, se reconoce la importancia de acoger al paciente de forma humana y comprensiva desde el primer momento, a través de una comunicación cálida y respetuosa tanto con el usuario como con su entorno familiar. Una participante señala: “...*al paciente se le recibe de una manera cordial, respetando su dolor; es comprensible que a veces ellos reaccionen mal. Para esto yo soy muy comprensiva; soy amable con los familiares y pacientes...*” (**Orion\_enf**).

## **1.2: Valorando al paciente**

Los testimonios del personal de enfermería evidencian que la valoración del paciente en el servicio de emergencia se realiza mediante una combinación de preguntas directas, observación clínica y recolección de datos relevantes, orientados a conocer su condición al momento del ingreso. En ese sentido, una participante indica: “...*anotamos los datos personales del paciente, si sufre alguna comorbilidad...*” (**Afrodita\_enf**), reflejando la importancia de identificar antecedentes y condiciones preexistentes desde el primer contacto.

Asimismo, las enfermeras señalan que la valoración se adapta a la condición clínica y al nivel de conciencia del paciente. Una participante refiere: “...*ingresa paciente al servicio de emergencia, se les pide sus datos personales, signos y síntomas que presenta; en caso el paciente no esté consciente, se le pide*

*información relevante al familiar o acompañante” (Romana\_enf), evidenciando que, ante la imposibilidad de comunicación directa, se recurre a fuentes secundarias para obtener información necesaria.*

Otro elemento presente en los discursos es la valoración del dolor como parte de la evaluación inicial del paciente. Esto se observa en el testimonio: “...se valora el estado de la persona, se le pregunta cuánto dolor tiene según la escala del dolor que manejamos...” (**Andromeda\_enf**), mostrando que las enfermeras incorporan preguntas específicas para identificar la intensidad del malestar expresado por el paciente.

Finalmente, las participantes destacan la necesidad de realizar la valoración desde el primer momento de forma precisa y objetiva. Así lo señala una enfermera: “...una de las acciones primordiales es valorar al paciente desde el inicio, valorarlo de una forma exacta, objetiva...” (**Penelope\_enf**).

## **2: ESTABLECIENDO LA COMUNICACIÓN ENTRE ENFERMERO Y PACIENTE**

### **2.1: Interacción enfermero paciente**

Los testimonios evidencian que estas interacciones se desarrollan desde una postura empática, atenta y humanizada frente al sufrimiento del paciente. Así, una participante expresa: “...se notaba el gran esfuerzo que hacía la señora como parte de los dolores pélvicos que sentía; los gestos y quejas hacían que me preocupe, pues los analgésicos estaban demorando en hacer efecto...” (**andromeda\_Enf**).

Del mismo modo, las interacciones comunicativas se revelan como momentos clave para establecer cercanía y generar confianza. Esto se observa en el testimonio: “...durante el turno que llegó la emergencia, entramos en comunicación con el adulto que llegó con un corte en la pierna; mientras sus familiares iban a farmacia a recoger los analgésicos, el paciente me contó parte de su día a día...” (**Orion\_enf**). Este relato muestra cómo el diálogo espontáneo permite al profesional conocer aspectos personales del usuario, propiciando una relación más humana y significativa incluso en contextos críticos.

Asimismo, se identifican situaciones en las que el paciente expresa sentimientos de soledad y necesidad de apoyo, lo cual demanda una escucha activa por parte del profesional. Una enfermera relata: “...señorita yo solo vivo con mi esposa, todos mis hijos están fuera del país; ningún nieto vive aquí en Perú con nosotros; no hay quien nos asista ni quien vea por nosotros, ni menos quien compre nuestros alimentos ni medicina...” (**Sagitario\_enf**). Este testimonio evidencia que las interacciones permiten al paciente exteriorizar sus preocupaciones más profundas, otorgando a la enfermera la posibilidad de brindar contención emocional y acompañamiento.

## **2.2: Toque terapéutico**

El toque terapéutico se manifiesta como una estrategia fundamental dentro de la comunicación enfermera–paciente, ya que permite transmitir seguridad, consuelo y acompañamiento a través del contacto físico y la presencia humana. Este recurso adquiere especial relevancia en el servicio de emergencia, donde el dolor, la ansiedad y la incertidumbre generan en el paciente una necesidad mayor de contención emocional. En este sentido, una participante señala: “...tratar de calmar al paciente y a su familiar, con las palabras coherentes a la situación...” (**Sagitario\_enf**), lo que refleja que el toque terapéutico no solo implica el contacto físico, sino también un acercamiento verbal cálido y adecuado que contribuya a disminuir la angustia del usuario y su entorno.

Asimismo, los testimonios muestran que el personal de enfermería reconoce el valor humano del toque terapéutico al identificar el sufrimiento del paciente y acompañarlo desde la empatía. Esto se evidencia en el relato: “...para ello me sentí comprometida con el paciente; era el único que se quejaba de dolores a pesar de que ya le había colocado analgésicos, era una persona muy joven pero se retorció de dolor; así es que, como ser humano que soy, comprendí sus malestares...” (**Orion\_enf**). Este testimonio revela que el toque terapéutico trasciende el gesto técnico y se convierte en una forma de conexión humana que reconoce el dolor y la vulnerabilidad del otro.

## **3: CUIDADOS AL PACIENTE EN EMERGENCIA**

### **3.1: Cuidados psicoemocionales específicos según el estado del paciente**

Las enfermeras destacan que estos cuidados se realizan en función de los diagnósticos médicos iniciales, así como de la valoración propia del profesional al momento de la atención en emergencia. En este sentido, una participante señala: “...*después de tener los diagnósticos médicos necesarios, se prepara al paciente física y emocionalmente para su intervención en sala de cirugía*” (**Penelope\_enf**), evidenciando que la preparación quirúrgica involucra no solo procedimientos técnicos, sino también acompañamiento y contención emocional.

Asimismo, los testimonios muestran que los cuidados específicos incluyen la prevención de complicaciones y la atención directa de lesiones críticas. Esto se observa en el relato: “...*se mantiene al paciente con herida expuesta evitando la aparición de infección de tejidos, realizando la limpieza de las heridas con suero salino y jabón antiséptico; aun cuando el paciente presenta dolor, se procura prepararlo con la finalidad de disminuir sus molestias y derivarlo oportunamente a sala de cirugía según indicaciones médicas...*” (**Afrodita\_enf**). Este testimonio evidencia la importancia del manejo adecuado de heridas, el alivio del dolor y la preparación oportuna para procedimientos quirúrgicos como parte del cuidado especializado en el servicio de emergencia.

### **3.2: Cuidado con énfasis biomédico**

Los testimonios del personal de enfermería evidencian que este tipo de cuidado se inicia desde la valoración primaria, en la que se verifica el nivel de conciencia y la capacidad de respuesta del usuario como criterios fundamentales para establecer prioridades de atención. Al respecto, una enfermera señala: “...*empezamos preguntándole, en el caso de que el paciente nos pueda oír, ‘¿se encuentra usted bien?’; si puede contestarnos, seguimos evaluando, y si no, continuamos con la valoración...*” (**Casiopea\_enf**), resaltando la importancia de identificar oportunamente el estado neurológico del paciente.

Asimismo, el monitoreo permanente constituye un componente esencial dentro del enfoque biomédico, permitiendo evaluar de manera sistemática la evolución clínica del paciente. Esto se evidencia en el testimonio: “...*lo más importante que se da en emergencia es el control de las funciones vitales, que se*

*toman periódicamente para certificar el estado del paciente y, sobre todo, ver su*

*evolución...*” (**Penelope\_enf**), lo cual demuestra la necesidad de una vigilancia constante para detectar cambios en el estado fisiológico.

Otro aspecto relevante del cuidado biomédico corresponde al soporte fisiológico mediante la administración de fluidos y electrolitos, intervención orientada a mantener la estabilidad hemodinámica del paciente. En este sentido, una enfermera refiere: “...lo más común que realizamos en el área de emergencia es la reposición de volumen y electrolitos de acuerdo a lo que el médico ha indicado...” (**Orion\_enf**), evidenciando que estas acciones responden a indicaciones clínicas específicas y forman parte del manejo integral en situaciones críticas.

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **1: INICIANDO LA COMUNICACIÓN ENFERMERO-PACIENTE**

En este sentido, la comunicación no solo es un medio, sino el eje estructural del cuidado enfermero, tal como se observa en las subcategorías:

#### **1.1: Iniciando con la comunicación verbal y no verbal**

Para brindar un cuidado integral, resulta fundamental establecer una relación de confianza y ayuda entre la enfermera y el paciente desde el primer contacto, sustentada en la disposición al diálogo, la escucha activa y el uso de un lenguaje claro y comprensible. Diversos autores coinciden en que la comunicación terapéutica constituye un elemento esencial del cuidado de enfermería, ya que permite crear un vínculo interpersonal que favorece la seguridad, la cooperación y la participación del paciente en su proceso de atención<sup>(16)</sup>.

En este sentido, el uso adecuado de la comunicación verbal y no verbal como el contacto visual, la postura corporal abierta, los gestos amables, el tono de voz sereno y la sonrisa genuina contribuye significativamente a generar un ambiente de confianza y respeto. Guerra Patiño et al. señalan que estos elementos comunicativos facilitan la comprensión mutua y fortalecen la relación enfermero-paciente, especialmente en contextos de atención crítica como el servicio de emergencia <sup>(17)</sup>. De manera similar, Julián Pérez et al. destacan que

una

comunicación empática y asertiva permite disminuir la ansiedad del paciente y promover su bienestar emocional <sup>(24)</sup>.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud resalta que una comunicación efectiva por parte del personal de salud no solo mejora la calidad de la atención, sino que también influye positivamente en la percepción de seguridad y satisfacción del usuario, al permitirle sentirse escuchado, comprendido y respetado durante el proceso asistencial <sup>(24)</sup>. En este marco, incluso el uso moderado y respetuoso del humor puede constituir una estrategia válida para humanizar el cuidado, siempre que se adecúe a la situación clínica y emocional del paciente.

Hildegard Peplau sostiene que la interacción inicial entre la enfermera y el paciente es determinante para el establecimiento de una relación terapéutica efectiva, ya que en esta etapa se construye la confianza y se identifican las necesidades del usuario <sup>(25)</sup>. De igual manera, Jean Watson enfatiza que el cuidado humano se expresa a través de la presencia auténtica, la sensibilidad y la comunicación compasiva, elementos que fortalecen el vínculo terapéutico desde el inicio de la atención <sup>(18)</sup>.

En concordancia con lo anterior, la confianza se construye mediante la adaptación constante a las necesidades individuales de cada paciente, convirtiéndose en un instrumento clave para fortalecer el vínculo terapéutico y facilitar la valoración integral del usuario. Este proceso comunicativo inicial permite no solo recoger información relevante, sino también establecer una base sólida para el cuidado humanizado y seguro en el servicio de emergencia <sup>(16)</sup>.

## **1.2: Valorando al paciente**

La valoración clínica constituye un proceso sistemático, deliberado y continuo de recolección e interpretación de datos sobre el estado de salud del paciente y sus respuestas humanas, haciendo uso de diversas fuentes de información. Esta etapa representa una competencia autónoma del profesional de enfermería, quien asume la responsabilidad indelegable de identificar necesidades, formular diagnósticos de enfermería y reconocer problemas de colaboración, especialmente en contextos críticos como el servicio de

emergencia<sup>(25)</sup>.

Diversos autores señalan que la valoración no se limita a la obtención de datos objetivos y subjetivos, sino que implica un análisis integral que permita comprender la situación clínica del paciente en sus dimensiones física, emocional y social. En este sentido, una valoración adecuada favorece la priorización de cuidados y la toma de decisiones oportunas, contribuyendo a garantizar la seguridad del paciente y la efectividad de las intervenciones enfermeras <sup>(26)</sup>.

Asimismo, la valoración constituye el primer momento de interacción comunicativa entre la enfermera y el paciente, ya que a través de las preguntas, la observación y la escucha activa se inicia el establecimiento del vínculo terapéutico. La literatura destaca que una comunicación clara y empática durante esta etapa facilita la obtención de información fidedigna, disminuye la ansiedad del usuario y promueve su participación en el proceso de cuidado <sup>(23)</sup>.

Por otro lado, la finalidad de la valoración trasciende el registro de datos en la historia clínica, pues la información obtenida debe encontrarse disponible de manera oportuna y ser compartida eficazmente con el equipo multidisciplinario, asegurando la continuidad del cuidado. La transmisión oral de datos relevantes permite coordinar intervenciones, prevenir complicaciones y optimizar la respuesta asistencial en situaciones de emergencia <sup>(16)</sup>.

Peplau resalta que la fase inicial de la relación enfermera-paciente se caracteriza por la identificación de necesidades y la generación de confianza, elementos que se desarrollan precisamente durante el proceso de valoración <sup>(4)</sup>. De igual manera, Watson enfatiza que el cuidado humano se expresa desde el reconocimiento integral del otro, lo cual exige una valoración que considere no solo los aspectos fisiológicos, sino también la experiencia emocional del paciente

(15).

En este contexto, la valoración del paciente se consolida como un pilar fundamental del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia, al permitir una atención integral, segura y humanizada, alineada con las necesidades reales

del usuario y con los principios del cuidado profesional.

La comunicación constituye un proceso esencial en toda relación humana, especialmente en el ámbito clínico, donde regula y posibilita la interacción entre profesionales de salud y pacientes. Diversos estudios evidencian que, en contextos hospitalarios, la comunicación suele presentar deficiencias, siendo el personal de enfermería quien recibe la mayor carga de confianza, dudas e inquietudes por parte de los pacientes respecto a su estado y tratamiento. Establecer una relación comunicativa adecuada desde el ingreso al servicio de emergencia permite realizar una valoración más precisa del estado de salud, identificar necesidades alteradas y planificar cuidados pertinentes.

## **2: ESTABLECIENDO LA COMUNICACIÓN ENTRE ENFERMERO Y PACIENTE**

La comunicación constituye un componente esencial en la práctica enfermera, siendo clave para establecer relaciones terapéuticas que promuevan el bienestar del paciente. La enfermera reconoce que, más allá de la técnica, el cuidado implica interacción humana, donde la empatía, la escucha activa y el respeto por la dignidad del otro son elementos fundamentales. Estas habilidades permiten construir vínculos significativos que humanizan el proceso asistencial y favorecen la comprensión mutua.

Cada paciente interpreta los mensajes de manera particular, por lo que resulta fundamental establecer una relación de ayuda que favorezca una comunicación efectiva y significativa. Para que el intercambio comunicacional impacte positivamente en la relación enfermero-paciente, este debe ser constante, claro y ajustado a las necesidades emocionales, cognitivas y contextuales de la persona. En este proceso, la enfermera no solo emplea la comunicación verbal, sino también la comunicación no verbal y corporal, elementos que permiten transmitir empatía, generar confianza y colocarse simbólicamente en el lugar del paciente, fortaleciendo así el vínculo terapéutico.

### **2.1: Interacción enfermero-paciente**

La interacción enfermero-paciente constituye un componente esencial de la comunicación terapéutica, ya que permite establecer una relación basada en la empatía, el respeto y la comprensión de la experiencia vivida por la persona

durante el proceso de enfermedad. En el contexto clínico, la empatía implica la capacidad del profesional de enfermería para reconocer y comprender los sentimientos, percepciones y significados que el paciente atribuye a su condición de salud, sin perder la objetividad y el rol profesional necesario para brindar un cuidado seguro y efectivo <sup>(12)</sup>.

Diversos estudios destacan que una interacción empática favorece la expresión de emociones, reduce la ansiedad y fortalece la confianza del paciente hacia el personal de enfermería, especialmente en escenarios críticos como el servicio de emergencia <sup>(27)</sup>. En este sentido, la comunicación terapéutica se convierte en una herramienta clave para identificar necesidades no solo físicas, sino también emocionales y sociales, permitiendo una atención más integral y humanizada <sup>(23)</sup>.

Hildegard Peplau sostiene que la relación enfermera–paciente se desarrolla a través de fases interpersonales que permiten identificar necesidades, comprender las respuestas del paciente y promover su participación activa en el cuidado, siendo la comunicación terapéutica un elemento central para la colaboración y la resolución de problemas durante el proceso de atención <sup>(4)</sup>. Desde esta perspectiva, la interacción no se limita al primer contacto, sino que se consolida progresivamente a medida que la enfermera establece una relación de ayuda basada en la comprensión empática.

Por su parte, Jean Watson plantea que el cuidado humano trasciende el acto técnico y se fundamenta en una relación transpersonal, en la cual la enfermera se conecta con el paciente desde la autenticidad, la sensibilidad y el compromiso ético, reconociendo su dignidad y singularidad como ser humano <sup>(18)</sup>. Este enfoque resalta la dimensión ética y humanista del cuidado, enfatizando la presencia consciente y la comunicación compasiva como pilares para brindar una atención integral y centrada en la persona.

En este marco, la interacción enfermero–paciente trasciende la ejecución de procedimientos técnicos y se consolida como un proceso relacional que permite acompañar al paciente en situaciones de vulnerabilidad. A través de la escucha activa, la presencia constante y el uso de estrategias de comunicación verbal y no

verbal, la enfermera logra brindar contención emocional y apoyo, favoreciendo la experiencia del cuidado y la calidad de la atención en el servicio de emergencia<sup>(1,8)</sup>.

## **2.2: Toque terapéutico**

El toque terapéutico constituye una forma de comunicación no verbal empleada por el profesional de enfermería que permite transmitir seguridad, apoyo y acompañamiento al paciente a través del contacto físico intencional y respetuoso. En el contexto del cuidado en salud, este recurso no se limita a la ejecución de una técnica, sino que implica una presencia cercana, una actitud empática y un compromiso genuino frente al sufrimiento del otro, especialmente en situaciones de vulnerabilidad como el servicio de emergencia <sup>(12)</sup>.

Desde la perspectiva del cuidado humano, Jean Watson sostiene que el contacto físico, cuando se realiza con sensibilidad y respeto, fortalece la relación transpersonal entre la enfermera y el paciente, permitiendo expresar cuidado, compasión y compromiso ético con la persona atendida <sup>(18)</sup>. En este sentido, el toque terapéutico se convierte en una manifestación concreta del cuidado humanizado, capaz de generar alivio emocional, disminuir la ansiedad y favorecer la sensación de seguridad en el paciente.

Asimismo, Peplau señala que la relación enfermera-paciente se construye mediante interacciones significativas que incluyen tanto la comunicación verbal como no verbal, siendo el contacto físico una forma válida de reforzar la confianza y la comprensión mutua cuando se emplea de manera profesional y consciente <sup>(26)</sup>. En escenarios de emergencia, donde el paciente experimenta dolor, miedo o incertidumbre, el toque terapéutico permite brindar contención emocional y reforzar el vínculo terapéutico.

La literatura sobre comunicación terapéutica destaca que el contacto físico acompañado de palabras claras y un trato respetuoso contribuye a mejorar la percepción del cuidado recibido, facilitando la cooperación del paciente y fortaleciendo la calidad de la atención de enfermería <sup>(25)</sup>. En este marco, el toque terapéutico se integra al cuidado integral como una estrategia complementaria que potencia la comunicación y el bienestar del usuario.

En conjunto, el toque terapéutico se consolida como un recurso de la comunicación no verbal que permite a la enfermera expresar apoyo, cercanía y sensibilidad, favoreciendo una atención más humana y centrada en la persona dentro del servicio de emergencia.

### **3: CUIDADOS AL PACIENTE EN EMERGENCIA**

Desde la perspectiva de Peplau, las intervenciones de enfermería constituyen procesos interpersonales terapéuticos y significativos para la persona

<sup>(19)</sup>. En el contexto del servicio de emergencia, estos cuidados adquieren una dimensión crítica, donde la relación enfermera-paciente se fortalece mediante habilidades específicas vinculadas a las patologías que presentan los pacientes. La enfermera, al mantenerse actualizada y comprometida con el conocimiento clínico, desarrolla actitudes que favorecen una atención integral, humanizada y técnicamente competente.

#### **3.1: Cuidados específicos según el estado del paciente**

Los cuidados específicos según el estado del paciente constituyen un componente esencial del quehacer enfermero en el servicio de emergencia, ya que permiten responder de manera oportuna e integral a las necesidades básicas alteradas por el proceso patológico. Al igual que en los servicios de hospitalización, los pacientes en emergencia requieren cuidados orientados a la satisfacción de necesidades fisiológicas, emocionales y de seguridad; sin embargo, en contextos de compromiso vital, estas intervenciones deben regirse por criterios de prioridad, continuidad y sistematización del cuidado <sup>(25)</sup>.

La literatura señala que una adecuada organización del cuidado implica la planificación de intervenciones según turnos de atención, la vigilancia constante y la adaptación de las acciones de enfermería a la condición clínica del paciente. Este proceso favorece la continuidad del cuidado y contribuye a prevenir complicaciones asociadas a la atención en situaciones críticas <sup>(26)</sup>. Asimismo, la valoración permanente permite identificar cambios en el estado del paciente y reajustar las intervenciones de acuerdo con su evolución clínica <sup>(18)</sup>.

Desde una perspectiva integral, el cuidado en emergencia no se limita a la

ejecución de procedimientos técnicos, sino que exige del profesional de enfermería el desarrollo de valores personales y competencias profesionales orientadas a la conservación de la vida, el respeto por la dignidad humana y el fortalecimiento de la relación terapéutica. En este sentido, la comunicación empática, el acompañamiento y la contención emocional forman parte de los cuidados específicos brindados según el estado del paciente, contribuyendo a disminuir la ansiedad y favorecer su bienestar durante la atención <sup>(2,5)</sup>.

De acuerdo con Peplau, la relación enfermera–paciente se construye a partir de interacciones significativas que permiten identificar necesidades, brindar apoyo y promover la cooperación del usuario en su proceso de cuidado, especialmente en situaciones de vulnerabilidad como la emergencia <sup>(4)</sup>. De igual manera, Watson resalta que el cuidado humano implica una presencia consciente y un compromiso ético con la persona, integrando acciones técnicas con sensibilidad y comprensión del sufrimiento humano <sup>(5)</sup>.

En este contexto, los cuidados específicos según el estado del paciente se consolidan como un eje fundamental del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia, al permitir una atención organizada, continua y humanizada, orientada tanto a la estabilización clínica como al bienestar integral del paciente.

### **3.2: Cuidado con énfasis biomédico**

El cuidado constituye el núcleo de la disciplina enfermera, siendo considerado su esencia, corazón y fundamento del quehacer profesional <sup>(24)</sup>. Las competencias clínicas se desarrollan desde la formación universitaria y se perfeccionan a lo largo de la trayectoria profesional, permitiendo al personal de enfermería responder de manera oportuna y eficaz ante situaciones de alta complejidad. En el servicio de emergencia, la seguridad del paciente depende en gran medida de la aplicación rigurosa de procedimientos, la vigilancia continua y la atención especializada orientada a la estabilización clínica.

Desde el enfoque biomédico, el cuidado de enfermería enfatiza la evaluación fisiológica, el monitoreo permanente de las funciones vitales y la ejecución de intervenciones técnicas dirigidas a preservar la vida y prevenir complicaciones. La literatura especializada reafirma que estos cuidados

constituyen una responsabilidad directa del profesional de enfermería, cuya experticia clínica garantiza la seguridad del usuario y la calidad del cuidado brindado, especialmente en contextos críticos como la emergencia <sup>(26)</sup>.

Asimismo, el cuidado con énfasis biomédico implica la aplicación de protocolos y guías clínicas basadas en la evidencia, lo que permite estandarizar las intervenciones y reducir riesgos asociados a la atención en salud. Polit y Beck señalan que la práctica enfermera sustentada en la evidencia contribuye a mejorar los resultados clínicos y a fortalecer la toma de decisiones profesionales en escenarios de alta demanda asistencial <sup>(36)</sup>.

En concordancia con lo anterior, el monitoreo constante del estado fisiológico del paciente permite identificar de manera temprana alteraciones hemodinámicas o neurológicas, facilitando cuidados oportunos que favorecen la supervivencia y la recuperación. El Ministerio de Salud (MINSA) señala que la evaluación continua de variables clínicas es fundamental para garantizar la calidad de la atención y reducir la ocurrencia de eventos adversos en los servicios de salud

<sup>(31)</sup>.

En este contexto, el cuidado con énfasis biomédico se consolida como un pilar fundamental del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia, al integrar competencias técnicas, conocimiento científico y responsabilidad profesional orientadas a la estabilización del paciente. No obstante, este enfoque se complementa de manera articulada con los cuidados humanizados, permitiendo una atención integral centrada en la persona y orientada tanto a la preservación de la vida como al bienestar del usuario.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

Tras el análisis de los resultados, se concluye que las enfermeras del Servicio de Emergencia de un hospital del Ministerio de Salud de la región Lambayeque brindan cuidados de enfermería centrados en la persona, destacando la comunicación terapéutica como una práctica cotidiana y significativa dentro del quehacer profesional. Esta forma de interacción, desarrollada y fortalecida a lo largo de la experiencia clínica, permite aliviar

malestares, atender quejas y acompañar el dolor del paciente, consolidándose como un componente

fundamental del vínculo enfermero–paciente.

La empatía y la confianza construidas en el trato diario se configuran como pilares que permiten que la comunicación terapéutica trascienda el ámbito técnico y se exprese como una manifestación del cuidado humanizado. Dado que el ingreso al servicio de emergencia suele representar una experiencia difícil y altamente emocional para el paciente, las enfermeras reconocen la importancia de adoptar actitudes empáticas, fortalecer habilidades interpersonales y establecer una relación de ayuda que acompañe al usuario en situaciones de vulnerabilidad.

Asimismo, se reafirma que la competencia profesional de la enfermera no se sustenta únicamente en el dominio técnico y biomédico, sino también en una sólida base ética y emocional. Valores como la empatía, el respeto, la escucha activa y la responsabilidad profesional orientan el cuidado integral y guían la toma de decisiones en contextos críticos. En este marco, el toque terapéutico se consolida como una herramienta complementaria de la comunicación no verbal, que favorece la contención emocional y contribuye al bienestar del paciente durante su atención.

Finalmente, se considera relevante la difusión de los hallazgos de la presente investigación entre el personal de enfermería del servicio de emergencia, con la finalidad de fortalecer la reflexión sobre la práctica profesional. La socialización de los resultados mediante reuniones clínicas, jornadas de capacitación o espacios de educación continua podría contribuir al reconocimiento de la comunicación terapéutica como eje del cuidado, promoviendo estrategias de mejora orientadas a un cuidado más humano, sensible y centrado en la persona.

## **RECOMENDACIONES**

A los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia se recomienda analizar los resultados del presente estudio con la finalidad de reflexionar sobre la práctica clínica cotidiana e identificar fortalezas y oportunidades de mejora de ser necesario para el uso de la comunicación terapéutica. Asimismo, se sugiere fortalecer la formación continua mediante capacitaciones orientadas al desarrollo de competencias comunicativas, éticas y clínicas, que permitan brindar cuidados empáticos, respetuosos y humanizados, especialmente en situaciones de urgencia y vulnerabilidad del paciente.

A la jefatura del Servicio de Emergencia se recomienda promover y facilitar espacios institucionales destinados a la actualización y capacitación permanente del personal de enfermería que rota por el servicio. Asimismo, se sugiere socializar los hallazgos de esta investigación a través de reuniones clínicas, talleres o espacios de reflexión, resaltando la importancia de la comunicación terapéutica como herramienta fundamental para mejorar la calidad del cuidado y fortalecer la relación enfermero-paciente.

A la Facultad de Enfermería se recomienda difundir los resultados de la presente investigación mediante seminarios académicos, congresos y publicaciones científicas, a fin de que estudiantes, docentes y profesionales en formación puedan utilizarlos como referente teórico y práctico. Del mismo modo, se sugiere promover futuras investigaciones con otras metodologías sobre la comunicación terapéutica, la humanización del cuidado y la ética profesional en el contexto del servicio de emergencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez A, Pérez M. Experiencia emocional del paciente en servicios de urgencias hospitalarias. *Rev Cubana Enfermer*. 2019;35(3):1–12. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1472>
2. Gómez L, Hernández J. Ansiedad y afrontamiento familiar en áreas de emergencia hospitalaria. *Rev Cuid*. 2020;11(2):e1023. Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/1023>
3. Martínez R, Torres P. Comunicación enfermera–paciente en servicios de urgencias. *Enferm Univ*. 2018;15(4):345–52. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.4.687>
4. Quispe M, Ramos L. Percepción del usuario sobre la calidad del cuidado de enfermería en emergencia. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2021;38(2):245–51. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.382.6423>
5. Salazar A, López F. Satisfacción del paciente y comunicación terapéutica en enfermería. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2958. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1954.2958>
6. Peplau HE. *Relaciones interpersonales en enfermería*. Barcelona: Masson; 1990. Disponible en: [https://openlibrary.org/books/OL1992343M/Relaciones\\_interpersonales\\_en\\_enfermer%C3%ADa](https://openlibrary.org/books/OL1992343M/Relaciones_interpersonales_en_enfermer%C3%ADa)
7. Arredondo C, Siles J. Comunicación terapéutica y cuidado humanizado en enfermería. *Cultura de los Cuidados*. 2019;23(55):45–53. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.05>
8. Ministerio de Salud del Perú. *Política Nacional de Calidad en Salud*. Lima: MINSa; 2018. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/276006-politica-nacional-de-calidad-en-salud>
9. Organización Panamericana de la Salud. *Seguridad del paciente y calidad de la atención*. Washington DC: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53106>

10. Vásquez R, Delgado M. Sobrecarga laboral y desgaste profesional en enfermería de emergencia. *Rev Salud Pública (Perú)*. 2022;24(1):78–85. Disponible en: <https://revistas.unmsm.edu.pe/index.php/rspp/article/view/2145>
11. Panta Sánchez D, Peralta Zapata MP. Comunicación terapéutica del profesional de enfermería y afrontamiento familiar en un servicio de emergencia de Chiclayo. *Rev Cuid.* 2020;11(2):e1024. Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/1024>
12. Cubas Delgado JE, Saavedra Vásquez JE. Comunicación terapéutica del profesional de enfermería y satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia de Lambayeque. *Rev Cuid.* 2020;11(2):e1025. Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/1025>
13. Rojas Díaz ZM, Santa Cruz Baldera JM. Comunicación terapéutica del profesional de enfermería y ansiedad en pacientes post operados en el servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. *Rev Cuid.* 2020;11(2):e1026. Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/1026>
14. **Ortiz Rosa LJ. Análisis de la comunicación terapéutica enfermera–paciente en el servicio de emergencia [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/15024>**
15. Castañeda Santisteban MA, Delgado Cieza ER. Comunicación terapéutica del profesional de enfermería y satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. *Rev Cuid.* 2020;11(2):e1027. Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/1027>
16. Arredondo González CP, Siles González J. Comunicación terapéutica y cuidado humanizado en enfermería. *Cultura de los Cuidados*. 2019;23(55):45–53. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.05>
17. Martínez Rodríguez A, Torres Esperón M. Habilidades comunicativas del profesional de enfermería en la relación de ayuda. *Rev Cubana Enfermer.* 2018;34(2):1–12. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1398>

18. Watson J. *Enfermería: ciencia humana y cuidado humano*. Barcelona: Masson; 2008. Disponible en: <https://openlibrary.org/books/OL22855356M/Enfermer%C3%ADa>
19. King IM. Teoría de la consecución de objetivos. En: Marriner Tomey A, Alligood MR, editoras. *Modelos y teorías en enfermería*. 7a ed. Barcelona: Elsevier; 2011. p. 287–310. Disponible en: <https://books.google.com/books?id=JfF1DwAAQBAJ>
20. Colegio de Enfermeros del Perú. *Código de Ética y Deontología*. Lima: CEP; 2017. Disponible en: <https://www.cep.org.pe/codigo-de-etica-y-deontologia>
21. Ministerio de Salud del Perú. *Norma Técnica de los Servicios de Emergencia N.º 042-MINSA/DGSP-V.01*. Lima: MINSA; 2007. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1179339>
22. Perú. Ley N.º 27604, Ley que modifica la Ley General de Salud respecto a la obligación de los establecimientos de salud de brindar atención médica en casos de emergencia. *Diario Oficial El Peruano*. 2001. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/27604>
23. Organización Panamericana de la Salud. *La contribución de la enfermería y la partería a la salud universal*. Washington DC: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52262>
24. Organización Mundial de la Salud. *Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo*. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240003279>
25. Peplau HE. *Relaciones interpersonales en enfermería*. Barcelona: Masson; 1990. Disponible en: [https://openlibrary.org/books/OL1992343M/Relaciones\\_interpersonales\\_en\\_enfermer%C3%ADa](https://openlibrary.org/books/OL1992343M/Relaciones_interpersonales_en_enfermer%C3%ADa)
26. Valverde Gefaell C. *Comunicación terapéutica en enfermería*. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2007.
27. Suárez Karo C. La comunicación terapéutica en la relación de ayuda enfermera-paciente. *Cultura de los Cuidados*. 2016;20(45):89–96. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.2016.45.10>
28. Perú. Ley N.º 27604, Ley que modifica la Ley General de Salud respecto a la obligación de los establecimientos de salud de brindar atención médica en casos

- de emergencia. *Diario Oficial El Peruano*. 2001. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/27604>
29. Ministerio de Salud del Perú. *Decreto Supremo N.º 016-2002-SA. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de salud*. Lima: MINSa; 2002. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/27605>
30. Bandera B, Garín B. Sistemas de triaje en los servicios de urgencias y emergencias hospitalarias. *Rev Calidad Asistencial*. 2015;30(3):125–31. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cali.2014.11.005>
31. Ministerio de Salud del Perú. *Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia N.º 042-MINSA/DGSP-V.01*. Lima: MINSa; 2007. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1179339>
32. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación*. 6a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2014. Disponible en: <https://www.mheducation.com.mx/metodologia-de-la-investigacion-6a-edicion-9786071512423.html>
33. Yin RK. *Investigación sobre estudio de casos: diseño y métodos*. 5a ed. Madrid: Morata; 2014. Disponible en: <https://www.morata.com/libros/investigacion-sobre-estudio-de-casos-diseno-y-metodos-5a-edicion/>
34. Flick U. *Introducción a la investigación cualitativa*. 3a ed. Madrid: Morata; 2015. Disponible en: <https://www.morata.com/libros/introduccion-a-la-investigacion-cualitativa-3a-edicion/>
35. Lüdke M, André MEDA. *Investigación en educación: enfoques cualitativos*. Buenos Aires: Paidós; 2012. Disponible en: <https://www.paidós.com.ar/libro/investigacion-en-educacion-enfoques-cualitativos>
36. Polit DF, Beck CT. *Investigación en enfermería: fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica*. 9a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018. Disponible en: <https://www.mheducation.com.mx/investigacion-en-enfermeria-9a-edicion-9781451190842.html>

37. Valles MS. *Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis; 2014. Disponible en: <https://www.sintesis.com/data/indices/9788490770286.pdf>

38. Kvale S. *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Madrid: Morata; 2011. Disponible en: <https://www.morata.com/libros/las-entrevistas-en-investigacion-cualitativa/>
39. Bardin L. *Análisis de contenido*. 3a ed. Madrid: Akal; 2002. Disponible en: [https://www.akal.com/libro/analisis-de-contenido\\_35673/](https://www.akal.com/libro/analisis-de-contenido_35673/)
40. Gibbs G. *El análisis de datos cualitativos en investigación cualitativa*. Madrid: Morata; 2012. Disponible en: <https://www.morata.com/libros/el-analisis-de-datos-cualitativos-en-investigacion-cualitativa/>
41. Lincoln YS, Guba EG. *Evaluación naturalista*. Barcelona: Paidós; 2012. Disponible en: <https://www.paidós.com/libro/evaluacion-naturalista>
42. Perú. Decreto Supremo N.º 011-2011-JUS. Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos. *Diario Oficial El Peruano*. 2011. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-los-lineamientos-para-garantizar-decreto-supremo-n-011-2011-jus-740453-1/>

## ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECCION DE POSTGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD

ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES CON MENCIÓN EN  
“CUIDADOS HOSPITALARIOS”

### ANEXO N° 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_, declaro que estoy de acuerdo en participar de la investigación titulada “La comunicación terapéutica enfermero y paciente en el servicio de emergencia de un Hospital del Ministerio de Salud, Lambayeque 2021”, que tiene como principal objetivo “Recolectar información sobre la comunicación de la enfermera y paciente de un Hospital del MINSA, Lambayeque 2021”. Declaro que fui informada (o) respecto a los siguientes aspectos:

1. Mi participación será espontánea y que concuerdo con la utilización de la información que brinde para los fines de la investigación.
2. Las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluto sigilo y anonimato y fielmente relatadas por las investigadoras.
3. Que en cualquier momento podré desistir de participar en la investigación, no sufriendo ningún tipo de sanción o perjuicio en consecuencia del acto de la desistencia, o por mis opiniones dadas.
4. Que la(s) investigadora(s) estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesaria respecto al asunto abordado, durante la realización de la misma, conforme la dirección y teléfono que consta líneas abajo.

Lambayeque, 02 de febrero del 2021

---

DNI:

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
SECCION DE POSTGRADO  
SEGUNDA ESPECIALIDAD  
ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES CON MENCION EN “CUIDADOS  
HOSPITALARIOS”  
**ANEXO N° 02: GUIA DE ENTREVISTA**

Dirigido a las enfermeras que trabajan en el servicio de emergencia, en un hospital MINSA, Lambayeque 2021.

**I. INTRODUCCIÓN:**

La presente entrevista tiene como objetivo, recolectar información sobre “La comunicación terapéutica enfermero y paciente en el servicio de emergencia de un Hospital del Ministerio de Salud, Lambayeque 2021”. Esta entrevista sera grabada, se mantendrá discreción, por lo cual solicitamos su veracidad de sus respuestas, cuyos resultados servirán estrictamente con fines de investigación. Se le agradece anticipadamente su colaboración y participación.

Se conservará el anonimato.

**II. DATOS GENERALES.**

- ✓ Seudónimo: .....
- ✓ Edad: .....
- ✓ Tiempo de trabajo: .....

**III.DATOS ESPECIFICOS.**

Relate en forma minuciosa las actividades o acciones que realiza la enfermera en el servicio de emergencia, aplicando la comunicación terapéutica enfermero-paciente.

Mencione algunas dificultades que haya tenido durante la emergencia