

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

VIVENCIAS DE LOS FAMILIARES EN EL CUIDADO DEL PACIENTE
CRÍTICO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE - TACNA, 2018

TESIS

Presentada por:

Lic. ELIANA DEL PILAR COHAILA DÁVILA

Lic. CRISTINA MIRTHA VILLENA SALAS

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

Cuidado Enfermero en Paciente Crítico con Mención en Adulto

TACNA - PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**VIVENCIAS DE LOS FAMILIARES EN EL CUIDADO DEL PACIENTE
CRÍTICO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA, 2018.**

TESIS

Presentada por:

LIC. ELIANA DEL PILAR COHAILA DÁVILA

LIC. CRISTINA MIRTHA VILLENA SALAS

**Para optar el Título de Segunda Especialidad en:
CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CRÍTICO CON MENCIÓN
EN ADULTO**

Aprobado por UNANIMIDAD ante el siguiente jurado:



Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes
PRESIDENTA



Dra. María del Carmen Silva Cornejo

MIEMBRO



Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar

MIEMBRO



Dra. Elyá Alejandrina Maldonado de Zegarra
ASESORA

DEDICATORIA

A Dios

Por fortalecer mi corazón, iluminar mi mente, y otorgarme perseverancia, por haber puesto en mi vida personas que han sido mi soporte y guía para lograr mis metas.

A mi familia

Quienes con su amor están presentes en mi ayer, mi hoy y mi mañana; a mis padres autores de mis días que sembraron en mí, amor, fortaleza y dedicación; a mis hijos que son mi motor, impulso y mi vida.

A mis amistades

Quienes me brindaron su amistad, cariño y apoyo incondicional siempre presentes en mi vida

Cristina V.S.

DEDICATORIA

A Dios

*Por darme la fuerza de voluntad,
perseverancia, iluminarme y guiarme para
alcanzar mis metas trazadas.*

A mi familia

*Quienes con su amor me apoyaron y
depositaron su confianza en mí, ayudándome
en los días más difíciles.*

A mis amistades

*Quienes estuvieron presentes en todo
momento, brindándome su apoyo incondicional
y me alentaron a ser la mejor*

Eliana C.D.

AGRADECIMIENTO

A las Docentes

Porque con su sabiduría supieron guiarnos por el camino de rectitud, vocación y bienestar desinteresado hacia el prójimo

Al Hospital Hipólito Unanue

*Por el apoyo y las facilidades que nos brindaron
Para la ejecución del presente trabajo.*

A todas las familias

*Que pasaron por momentos
difíciles, que tengan un recuerdo que
siempre habrá alguien que los escuche y
comprenda*

Cristina V. & Eliana C.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Problemática e importancia	03
1.2. Objeto de estudio	06
1.3. Pregunta norteadora.....	06
1.4. Objetivos	06
1.5. Justificación y relevancia de la investigación.....	07
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	10
2.2. Bases teóricas	26
2.3. Definición conceptual de términos.....	75
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Método y diseño de la investigación	77

	Pág.
3.2. Sujeto de estudio.....	77
3.3. Escenario del estudio	78
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	78
3.5. Procesamiento de recolección de datos.....	79
3.6. Procedimiento y análisis de datos	79
3.7. Consideraciones éticas.....	81
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS: PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS DE LOS DISCURSOS	
4.1. Análisis nomotético.....	174
4.2. Cuadro de análisis nomotético	176
4.3. Construcción de los resultados	201
CONCLUSIONES	231
RECOMENDACIONES.....	236
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	238
ANEXOS.....	248

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro N° 01 Cuadro de Análisis Ideográfico 01	85
Cuadro de convergencias 01	86
Cuadro N° 02 Cuadro de Análisis Ideográfico 02	94
Cuadro de convergencias 02	98
Cuadro N° 03 Cuadro de Análisis Ideográfico 03	106
Cuadro de convergencias 03	109
Cuadro N° 04 Cuadro de Análisis Ideográfico 04	118
Cuadro de convergencias 04	123
Cuadro N° 05 Cuadro de Análisis Ideográfico 05	131
Cuadro de convergencias 05	134
Cuadro N° 06 Cuadro de Análisis Ideográfico 06	145
Cuadro de convergencias 06	150
Cuadro N° 07 Cuadro de Análisis Ideográfico 07	163
Cuadro de convergencias 07	168

RESUMEN

La investigación realizada “Vivencias de los familiares en el cuidado del paciente crítico de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue – Tacna, 2018”. Tiene como objetivo describir las vivencias de los familiares y las estrategias de afrontamiento de los familiares en el cuidado del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos. Es un estudio cualitativo de trayectoria fenomenológica, los participantes estuvieron conformados por familiares, la muestra fue por saturación, la técnica de recolección de datos fue la entrevista a profundidad con rigor ético, para el procesamiento de datos se utilizó el sistema de categorización, el análisis utilizado fue ideográfico y nomotético. Las conclusiones obtenidas fueron las categorías: En la aceptación y estrategia de afrontamiento, los familiares aceptaron el estado crítico en la enfermedad, asumiendo actitudes, comportamientos favorables, estrategias que generen tranquilidad durante su vivencia. La necesidad de información detallada, oportuna y continua minimiza los sentimientos de incertidumbre, ansiedad e inseguridad. Los sentimientos de preocupación y angustia, se dan en los primeros momentos de ingreso del paciente a la unidad de cuidados intensivos frente a posibles complicaciones y pronóstico. Los cambios de hábitos, las vivencias influyen en la modificación de los roles y hábitos individuales de los miembros de familia.

Palabras clave: Vivencias, familia, cuidados, Unidad de cuidados intensivos.

ABSTRACT

The research carried out “Family experiences in the care of the critical patient of the Intensive Care Unit of the Hipólito Unanue Hospital - Tacna, 2018”. It aims to describe the experiences of family members and the strategies of coping with family members in the care of the critical patient in the intensive care unit. It is a qualitative study of phenomenological trajectory, Participants were made up of relatives, the sample was for saturation, the data collection technique was the in-depth interview with ethical rigor, for the data processing the categorization system was used, the analysis used was ideographic and nomothetic. The conclusions obtained were the categories: The category on acceptance and coping strategy, the relatives accepted the critical state in the illness of the loved one assuming attitudes, favorable behaviors, strategies that generate tranquility during their experience. The need for detailed, timely and continuous information minimizes feelings of uncertainty, anxiety and insecurity. The feelings of worry and anguish, occur in the first moments of admission of the patient to the intensive care unit against possible complications and prognosis. Changes in habits, experiences influence the modification of the individual roles and habits of family members.

Keywords: Experiences, family, care, Intensive care unit

INTRODUCCIÓN

La vivencia de un proceso crítico en unidad de cuidados intensivos, constituye una de las mayores fuentes de crisis en las personas hospitalizadas, de igual forma sucede con la familia que vive paralelamente este proceso. La hospitalización de la persona enferma puede generar en la familiar ansiedad, angustia, estrés, todo esto producido por situaciones como pérdida del contacto, sentimientos negativos de aprehensión o temor sobre el área hospitalaria, los múltiples métodos invasivos, las condiciones de la persona hospitalizada y la incertidumbre sobre lo que puede pasar.

Es necesario que se comprendan las diversas situaciones por las que atraviesa el familiar, y aborden la experiencia de esta vivencia, describiéndola de forma exhaustiva con el fin de plantear estrategias que permitan promover el bienestar y disminuir los factores estresantes, ya que la familia desempeña una función soporte emocional en la vida del paciente, siendo una de las principales funciones proporcionar los recursos físicos y emocionales para mantener la salud.

La presente investigación de tipo cualitativo con enfoque fenomenológico, se centró en la descripción de las vivencias de los familiares en el cuidado del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos, se realizó a través de entrevistas a profundidad en el Hospital Hipólito Unánue. Para el análisis

de la información una vez obtenido los datos se procedió a la codificación para identificar las categorías que permitió conocer las vivencias de los familiares en UCI.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, es importante resaltar que la profundización en la línea del conocimiento sobre las vivencias del familiar, permite fortalecer las bases para mejorar el cuidado que debe brindar en la unidad de cuidados intensivos, y darle así, la importancia que requiere el familiar en la evolución de la persona hospitalizada.

El presente estudio está estructurado en Capítulo I Planteamiento del problema, Capítulo II Marco teórico, Capítulo III Metodología de la investigación, capítulo IV de los Resultados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. PROBLEMÁTICA E IMPORTANCIA

El servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), reúne características que son específicas, destinadas a la atención y el cuidado del paciente crítico en estado de gravedad, por lo que requieren una atención integral, continua con tecnología avanzada. Estos cuidados intensivos han evolucionado de forma espectacular teniendo en cuenta los cambios y avances permanentes que se vienen suscitando, por lo que el personal que desempeña sus funciones desarrolla habilidades altamente especializados para brindar los cuidados avanzados.

Considerando el mundo técnico-biológico predominante en la (UCI), comprendemos que la rutina del lugar asociado a la falta de preparación del equipo para enfrentar aspectos existenciales, terminan encubriendo la singularidad del paciente y de la familia que, en este momento impone y vive la internación (1).

En las (UCI), se manejan las enfermedades características del patrón epidemiológico asociadas a las primeras causas de mortalidad, como son: las entidades no transmisibles, específicas y las ocasionadas por trauma y causas violentas. Según los indicadores reportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), registra tres principales causas de mortalidad; Cardiopatías Isquémicas 13,2%, Accidentes Cerebrovasculares 11,9%, Enfermedades Pulmonares Obstructivas 5,6%, Infecciones Respiratorias Inferiores 5,5% (2).

A nivel Nacional las tasas de mortalidad se dan en base a enfermedades específicas; Causas de Mortalidad, año 2010 en las Enfermedades por causas Específicas: Infecciones respiratorias agudas 111,6 Enfermedades isquémicas del corazón 44,8 Enfermedades del sistema urinario 32,8 Resto de enfermedades del sistema Respiratorio 32,6 Enfermedades cerebrovasculares 31,4 (3).

En nuestra Región de Tacna las causas de mortalidad se dan por las enfermedades Infecciosas y no trasmisibles; en las Enfermedades Infecciosas: Infecciones Respiratorias Agudas 32,9; Septicemia excepto neonatal 19,6; Tuberculosis 7,7. Enfermedades no Trasmisibles: Accidente de Tránsito Terrestre 21,0; Resto de

Enfermedades Respiratorias 20,1; Enfermedades del Sistema Urinario 14,5 (4).

Dentro de la atención especializada en la (UCI), el profesional de enfermería asume un rol importante y determinante, constituyéndose en un reto profesional el cuidado especial, del paciente como el de su familia, al mismo tiempo que se cubran las necesidades prácticas y tecnológicas en las (UCI), por consiguiente enfermería tendrá que incluir en su quehacer diario como profesional a la familia, puesto que la familia es la primera célula social en el proceso de salud/enfermedad de sus integrantes, cuyos miembros se encuentran íntimamente relacionados y sujetos a la influencia de su entorno, por tanto la hospitalización de uno de ellos crea una situación de crisis; como el ingreso de uno de sus integrantes a la (UCI), supone una barrera física y psicológica en la vida de interrelación familia-paciente (1) (5).

Sin embargo, la familia sigue siendo considerada por algunos profesionales como un elemento externo a la unidad; no incluyendo a la familia en el cuidado del paciente crítico, sin brindar las condiciones adecuadas y favorecer el nexo del paciente con su núcleo familiar, desprotegiendo el sentido de confianza y seguridad en el paciente,

que favorece la apropiación de roles asociados con el cuidado, la resolución de conflictos familiares y que la responsabilidad recaiga en una sola persona (6).

1.2. OBJETO DE ESTUDIO

El tema a investigar son las vivencias de los familiares en el cuidado del paciente crítico de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue, en el año 2018.

1.3. PREGUNTA NORTEADORA

¿Cuáles son las vivencias de los familiares en el cuidado del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue, en el año 2018?

1.4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir las vivencias de los familiares en el cuidado del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Unanue de Tacna en el año 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Describir las estrategias de los familiares en el cuidado del paciente crítico de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2018.

Describir el afrontamiento que utilizan los familiares frente al cuidado del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el año 2018.

1.5. JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La intensidad de emociones y experiencias que el paciente hospitalizado y familia experimenta, se da por la innegable y abrupta experiencia donde el paciente es sometido al ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Por consiguiente, los familiares se encuentran en un ambiente desconocido, lleno de incertidumbres sobre el pronóstico del ser querido agravándose la situación por el probable o posible desenlace trágico. Todos estos aspectos llevan a un cambio en la dinámica familiar, siendo una experiencia estresante y traumática.

Esta situación de salud en la gravedad de uno de sus integrantes conlleva a la ruptura de roles de la familia; afectando psicológica y

socialmente al núcleo de la sociedad. Es importante que las enfermeras de Cuidados Intensivos identifiquen las necesidades que presentan la familia, durante el ingreso del paciente en (UCI) para poder así prestar una atención de ayuda, apoyo y asesoramiento que alivie el sufrimiento de los familiares (1).

Tanto el entorno de la (UCI) como la condición crítica en la que se encuentra el paciente son factores estresantes para la familia. En coherencia con lo anterior, se ha encontrado que altos niveles de ansiedad y depresión en la familia del paciente críticamente enfermo pueden favorecer el desarrollo de trastorno de estrés post traumático y trastorno depresivo (5).

Enfermería debe dirigir sus esfuerzos no solo al paciente crítico, sino también a los familiares, que día a día se encuentran pendientes y que solicitan un cierto grado de participación e implicancia en el cuidado de uno de los integrantes de la familia.

La presente investigación, referente a las vivencias del familiar abordará problemáticas, generando conocimiento sobre la situación real y referida por el familiar, favoreciendo la identificación de puntos

quiebres que orienten a los procesos de la participación del familiar en la curación y recuperación del paciente crítico.

La importancia del presente trabajo radica en el aporte que se brindará en los aspectos familiares identificados para el beneficiario del cuidado del paciente, enriqueciendo la interacción de enfermería familia y el paciente crítico, acción que se encuentra ubicada dentro del contexto de las intervenciones de enfermería para que la familia entienda lo que sucede con el paciente y fomente la sensación de tranquilidad, confort y seguridad, favoreciendo así una pronta adaptación del individuo y familia.

En cuanto al impacto social de esta evaluación, se espera que a partir de los futuros hallazgos a nivel teórico, pueda enriquecer el conocimiento sobre la familia del paciente de (UCI), ampliando la concepción de temáticas como los temores, las expectativas, el afrontamiento de la familia, el papel de la comunicación en esta instancia y el cuidado humanizado al paciente y familia. Esperamos que el profesional de enfermería se beneficie, ya que implica un abordaje desde la recepción del paciente en la (UCI), la experiencia de este, la familia y sus cuidadores.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En la revisión bibliográfica realizada por las investigadoras, se hallaron trabajos semejantes referidos al tema, objetivo y categorías; por lo que se enuncian a continuación:

Pardavila M.; Vivar C.G.; (1), en su investigación Necesidades de la familia en las Unidades de Cuidados Intensivos. Revisión de la literatura. Navarra España 2011. Resultados: Tras incluir los artículos que cumplían los criterios de selección, se seleccionaron finalmente 30 artículos de los cuales 11 eran revisiones de la literatura, 7 eran estudios cualitativos y los otros 12 eran investigaciones cuantitativas. Del análisis de estos artículos se identificaron cuatro grupos de necesidades en las familias: cognitiva, emocional, social y práctica. Conclusiones: Este trabajo revela la importancia de que las enfermeras de Cuidados Intensivos identifiquen las necesidades que presenta la familia durante el ingreso del paciente en UCI para poder así prestar una atención de ayuda, apoyo y asesoramiento que alivie el sufrimiento de los familiares.

Brevis Urrutia, I.; Silva Garrido, P. (6), en su trabajo de investigación Creencias, sentimientos e incertidumbre frente a la enfermedad en familiares de pacientes ingresados a UCI. Chile 2011 De acuerdo a los datos obtenidos, el 67 por ciento de los pacientes presentó un nivel de incertidumbre alto y un 33 por ciento presentó un bajo nivel de incertidumbre. Si comparamos las medias de los factores de incertidumbre, la inconsistencia y la ambigüedad se encuentran sobre la media, siendo mayor esta última. Tras el análisis cualitativo, en cuanto a las creencias de los familiares, la UCI es para los pacientes graves y que se preocupan de él las 24 horas del día, y entre los principales sentimientos se encuentran: la angustia, la preocupación, el miedo a la muerte y la pena. Los elevados niveles de incertidumbre, son de gran importancia para enfermería, ya que nos permite implementar medidas para poder disminuirlo, y conocer las creencias y sentimientos, lo que permite establecer intervenciones que contribuyan al proceso de humanización de los cuidados intensivos. (AU).

Gloriana E., Pereira do Nascimento R.; Godinho K., Martins J. (7), Familiares en la sala de espera de la Unidad de Cuidados Intensivos: Sentimientos revelados. Chile 2011. El análisis reveló sentimientos como el dolor, la angustia, tristeza, impotencia, miedo,

desesperación, ansiedad y expectativa infinita. Se espera que estos resultados pueden ayudar en la formación de los profesionales, a la familia de acogida y su inserción en el entorno de la UCI como un elemento para ser integrados en los cuidados de enfermería, a través de acciones de bienvenida, ayudándoles a hacer frente a la hospitalización de un familiar en una unidad de críticos. Palabras claves: Unidad de Los informes surgieron de dos elementos relacionados con los sentimientos: la hospitalización en la UCI y en espera de entrar en la unidad.

Rosales Tarazona K. (8), en este trabajo titulado, Necesidades psicoemocionales de los familiares de pacientes ingresados en Cuidados Intensivos Hospital Hermilio Valdizán - Huánuco 2013. Del 100 por ciento (20) familias encuestadas, 65 por ciento (13) presentan necesidades psicoemocionales y 35 por ciento (7) no presenta. Los indicadores que presentan son: La esperanza 95 por ciento (13), miedo 65 por ciento (8), Ira 65 por ciento (8), claudicación 65 por ciento (8), aislamiento 65 por ciento (8), ambivalencia 55 por ciento (7) y la negación en un 45 por ciento (6). Concluyendo que las necesidades psicoemocionales de los familiares que mayormente presentan es la esperanza, miedo, ira y claudicación y en menor porcentaje la negación (AU).

Jiménez Ocampo V., Zapata Gutiérrez L., Díaz Suárez L. (9), en su investigación titulada, Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo, 2013, Objetivo: identificar la capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo de la Clínica Universidad de La Sabana, en Chía, Colombia. Materiales y métodos: estudio de tipo cuantitativo descriptivo desarrollado en el segundo semestre del 2010, que incluyó 61 familiares. Para la recolección de la información se utilizó el instrumento Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy. Para el análisis de datos se utilizaron medidas de tendencia central, test estadísticos de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis. Los rangos de edad de los participantes oscilaron entre 18 y 65 años, con una participación mayoritaria del género femenino (67,2%) sobre el masculino (32,8%). Resultados: se consideró que la capacidad de afrontamiento y adaptación fue alta al obtener un puntaje del 85,2% y baja con puntaje del 14,8%. Se observó que en una gama de estrategias de afrontamiento y adaptación las utilizadas con mayor frecuencia por los familiares fueron: las de factor físico y enfocado (factor 2, relacionado con bajo afrontamiento), y factores combinados recursivo y centrado (factores 1 y 3, relacionados con alta capacidad de afrontamiento).

Conclusiones: las estrategias de afrontamiento utilizadas por los familiares fueron las dirigidas a la solución del problema, caracterizándose por hacer frente a la situación desde un principio, planeando actividades dirigidas a modificar la conducta y desarrollar objetivos específicos que contribuyan con la solución del mismo.

Martínez Ángeles K. (10), en su investigación titulada, Percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de Medicina de un Hospital Nacional de Lima , Perú 2014. Resultados. De 100% (30), 43% (13) tiene una percepción medianamente favorable, 30% (9) desfavorable y 27% (8) favorable. Referente a la dimensión comunicación verbal, 40% (12) desfavorable, 30% (9) tienen una percepción y desfavorable y medianamente favorable respectivamente; en la dimensión comunicación no verbal, 53% (16) tienen una percepción medianamente favorable, 30% (9) favorable y 17% (5) desfavorable; en la dimensión de apoyo emocional tienen una percepción medianamente desfavorable 66.6% (20), 16.8% (5) favorable y 16.6% (5) desfavorable. Conclusiones: La percepción de los familiares del paciente crítico en el servicio de medicina la mayoría son medianamente favorable a desfavorable, referida a que se muestran muy ocupadas para atenderlos y hacen gestos de molestia

cuando el familiar pregunta repetida veces sobre un mismo tema; y un mínimo porcentaje significativo es favorable cuando la enfermera utiliza un lenguaje claro, sencillo al conversar o responder.

Rosales M., Tantaquispe E. (11), en su investigación titulada, Percepción del familiar del cuidado de la enfermera en el área de la comunicación y apoyo emocional. Servicio de Cuidados Críticos del adulto. Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” Nuevo Chimbote 2014. El procesamiento y análisis de datos se realizó en el Software especializado en Estadística y Epidemiología EPIINFO; obteniendo los siguientes resultados: • El 83.3% de los familiares tienen una percepción favorable del cuidado de la enfermera en el área de la comunicación verbal del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. • El 96.7 % de los familiares de los familiares tienen una percepción medianamente favorable del cuidado de la enfermera en el área de la comunicación no verbal del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. • El 90 % de los familiares tienen una percepción medianamente favorable del cuidado de la enfermera en el área de apoyo emocional del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

Tarquino Díaz L. (12), en su investigación titulada, La familia del paciente en unidad de cuidado intensivo. (UCI) Bogotá 2014. Es

importante tener en cuenta que la muerte en UCI es una posibilidad, algunos síntomas como ansiedad, depresión pueden aparecer y mantenerse en el tiempo, centrar el cuidado en la familia permite tomar las decisiones basados en el diagnóstico y pronóstico y promueve expectativas realistas. Conclusiones: temores, expectativas, actitudes, estrategias de afrontamiento, factores generadores de estrés permiten explicar y comprender la experiencia de la familia del paciente en UCI.

Bernal Ruiz D., Horta Buitrago S., (13), en su investigación titulada, Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia, Agosto 2014. Introducción: La estancia de un ser querido en la unidad de cuidados intensivos es para la familia una experiencia estresante, traumática y desagradable que se relaciona con enfrentarse a una situación de salud cercana a la muerte, el sufrimiento, la ruptura de roles y el desconocimiento. En este contexto, intervenciones realizadas para que la familia entienda lo que está pasando y lo que debe hacer fomentan la sensación de tranquilidad, confort, seguridad; favorece la adaptación y previene resultados psicológicos adversos. Objetivo: Elaborar una propuesta de gestión que permita desde la teoría brindar

cuidado de calidad y excelencia a la familia de los pacientes en cuidado crítico. Metodología: Análisis y aplicación de la teoría de la comprensión facilitada desde la perspectiva del Sistema Conceptual-Teórico-Empírico y el modelo de marco lógico. Resultado: Se presenta un plan de cuidados de enfermería que, hecho desde la teoría de la comprensión facilitada y las taxonomías NANDA, NIC, NOC, muestra aspectos inherentes a la valoración, resultados e intervenciones de cuatro diagnósticos prioritarios de las posibles situaciones más frecuentes que la familia debe enfrentar cuando un ser querido está en una condición crítica de su salud. Conclusión: Un plan de cuidados estandarizado basado en la teoría de la comprensión facilitada es una estrategia de aplicación del conocimiento de enfermería que (1) consolida un modelo de atención integral que favorece la visibilidad, continuidad, eficiencia, calidad y excelencia del cuidado, y (2) disminuye la hostilidad que para los familiares de los pacientes genera la experiencia del cuidado intensivo.

Ortega C., Ginesta L., Martorell M., (14), en su investigación titulada, Necesidades de la familia de los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos. España Mayo 2015. Conclusiones: se ha demostrado que las familias sí que tienen necesidades durante el

ingreso de su familiar y que estas necesidades son iguales que las descritas en la literatura encontrada sobre el tema, con la diferencia que si estas están bien cubiertas surgen en importancia otras que antes no lo eran (AU).

Márquez Herrera, M., Carrillo González, G. (5), en su trabajo de investigación titulada, La experiencia del familiar de la unidad de cuidados intensivos en Bucaramanga (Colombia): un estudio fenomenológico. Bucaramanga Colombia Junio 2015. La experiencia expone variedad de estados afectivos del ánimo, somete al familiar a una modificación de los hábitos donde experimenta una crisis y desarrolla estrategias que favorecen la adaptación al escenario y aceptación de la situación. Para afrontar la vivencia encuentra soporte en la red primaria, en el equipo de salud formal e informal, en la percepción de seguridad que brinda el servicio y en la espiritualidad; evoluciona al reconocer en el personal de salud un agradecimiento especial, obteniendo un aprendizaje y experimenta necesidades de información, apoyo económico, apoyo de la red primaria, del equipo de salud y deseo de cercanía.

Chacón Cruz M., Ruiz Castañeda L., Vallejos Sosa T., (15), en su investigación titulada, Vivencia del familiar de la persona hospitalizada

en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2015. RESUMEN: El trabajo de investigación se realizó con el objetivo de comprender las vivencias del familiar de la persona hospitalizada en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2015. Es una investigación cualitativa, con abordaje de estudio de caso, la población estuvo conformada por los familiares de los pacientes hospitalizados durante el mes de diciembre 2015; la muestra fue por saturación y redundancia haciendo un total de 8 personas, la técnica de recolección de datos fue la entrevista a profundidad haciendo uso de guías de entrevista y observación.

El análisis dio lugar a cuatro categorías: la primera categoría: vivenciando sentimientos negativos por mi familiar, dando lugar a cinco sub categorías que enfatizan la angustia, ansiedad, manifestando depresión, incertidumbre y temor por la hospitalización de su familiar. La segunda categoría: vivenciando emociones agradables y desagradables (positivas y negativas) la cual dio lugar a nueve sub categorías en donde predomina: cólera, culpabilidad, decepción de un ser divino, tristeza, miedo, desesperación, esperanza y confianza. La tercera categoría: mostrando reacciones negativas y positivas, con tres sub categorías en las cuales se determinan:

experimentando negación, apoyándose mutuamente, y cambiando su estilo de vida, y la cuarta categoría: impactando la actitud positiva y negativa del personal de salud. Palabras clave: cuidados intensivos, persona hospitalizada, vivencias de familiares.

Pérez Ccahua Diana J., Espinoza Moreno Tula M. (16), en su investigación titulada, Nivel de uso de las estrategias de afrontamiento por la familia al estrés, por la hospitalización de un pariente adulto en la Unidad de Cuidados Intensivos del HNGAI - 2015 La mayoría de familias tiene un nivel medio a bajo en el nivel de uso de estrategias de afrontamiento para disminuir su estrés ante la Hospitalización de su pariente en la unidad de cuidados intensivos del HNGAI. Lo cual prueba la hipótesis nula. Las familias tienen un nivel medio de uso de estrategias cognitivas de afrontamiento al estrés ante la hospitalización de su pariente adulto en la UCI, primando la organización del tiempo para visitar al familiar hospitalizado, el análisis del problema para hablar con el personal de salud como ayudar a la recuperación de su familiar.

Las familias tienen un nivel medio de uso de estrategias afectivas de afrontamiento al estrés ante la hospitalización de su pariente adulto en la UCI, buscando hablar en su entorno más cerca sobre sus

Sentimientos y evitando alejarse de su pariente hospitalizado. Las familias tienen un nivel medio con tendencia a nivel alto en el uso de estrategias conductuales de afrontamiento al estrés ante la hospitalización de su pariente adulto en la UCI, buscando sacar algo positivo de la experiencia y aferrándose a la fe religiosa.

García Ortega D., García N., Martínez M., (17), en su investigación titulada, La relación terapéutica con la familia del paciente crítico. España 2016. Conclusiones: las/os enfermeras/os tienen el reto de superar las barreras que afectan a la relación terapéutica en la UCI y evolucionar hacia un cuidado humanizado y centrado en el binomio paciente-familia. Es imprescindible guiar la investigación hacia estrategias de intervención que se traduzcan en recomendaciones concretas para la práctica asistencial. El campo de actuación sobre el que se debe trabajar abarca los procesos de información y comunicación, la incorporación de las familias en las actividades enfermeras y la reflexión en la política de visitas (AU).

Díaz Sánchez A., Díaz Sánchez N., (18), en su investigación titulada, Ampliando horizonte: Una experiencia sobre las vivencias de los familiares de pacientes críticos, Hospital de Fuenlabrada Objetivos: 1. Describir las experiencias de los familiares de pacientes ingresados

en UCI y reanimación. 2. Análisis de las relaciones interpersonales entre el profesional de enfermería y los familiares. 3. Identificar necesidades de apoyo que tienen por parte de los profesionales de enfermería.

Metodología: Se realizó un estudio de diseño cualitativo, aplicando la perspectiva antropológica. Como método fundamental se utilizó el trabajo de campo, a través de la observación participante y las entrevistas en profundidad. Se analiza especialmente las relaciones interpersonales entre el profesional y los familiares como herramienta básica para prestar apoyo a la familia. Conclusión: Se plantea la necesidad de una relación interpersonal efectiva con los familiares para poder prestar unos cuidados de enfermería adecuados. El grado de apoyo percibido por los familiares, estará relacionado con la calidad de la interrelación entre ellos y los profesionales de enfermería.

Atúncar Oruna M., Berrocal Antauro K., Torres Aiquipa J., (19), en su investigación titulada, Opinión del familiar del paciente crítico sobre la atención recibida de la enfermera en un servicio de cuidados intensivos, Bellavista – Callao 2017. Objetivo: Determinar la opinión del familiar del paciente crítico sobre la atención recibida de la enfermera en un Servicio de Cuidados Intensivos Bellavista- Callao

2017. Material y método: El estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 52 familiares de pacientes hospitalizados en un Servicio de Cuidados Intensivos. Para la recolección de datos se elaboró y validó un cuestionario basado en los principios de cuidado de Jean Watson que se evaluó con la escala tipo Likert. El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante el uso del programa informático Microsoft Excel 2015. Resultados: 52(100%), 34(65.4%) tiene un percepción medianamente favorable, 10(19.2%) favorable y 8(15.4%) desfavorable. Referente a la dimensión de información, el 27(51.9%) es medianamente favorable, 14(26.9%) es desfavorable y 11(21.2%) es favorable; en la dimensión de apoyo psico emocional espiritual, 36(69%) tuvo una opinión medianamente favorable, 9(17%) desfavorable y 7(14%) es favorable; en la dimensión de la educación tuvieron una opinión medianamente favorable 28(54%), 15(29%) favorable y 9(17%) desfavorable. Conclusiones: La opinión que tienen los familiares del paciente crítico sobre la atención que recibe de la enfermera en el servicio de cuidados intensivos es medianamente favorable.

Andamayo Quito M., Orosco Morales G., Torres Mejía Y., (20), en su investigación titulada, Cuidado humanizado de la enfermera según

la teoría de Watson, en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza Lima 2017. El objetivo del estudio es determinar el cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson en el servicio de Emergencia del Hospital Loayza. Material y método: El estudio será de tipo descriptivo, toda vez que detalla las características del cuidado humanizado según la teoría de Watson que brindan los enfermeros en el servicio de emergencia de diseño transversal y observacional, porque la medición se realizará en un solo periodo de tiempo correspondiente. La muestra del estudio se calculó haciendo uso de la fórmula para la población conocida o finita, se trabajará con una muestra de 189 pacientes. El instrumento contara con un cuestionario de Clinicountry – 3ª versión, el cual permitirá saber el cuidado humanizado que brinda el servicio de emergencia en el Hospital Arzobispo Loayza. Palabras claves: Cuidado Humanizado, Teoría de Watson, Emergencia.

Zapata Vásquez C., Arrestegui Alcántara J., (21), en su investigación titulada, Vivencias del paciente crítico después de la extubación sobre el cuidado enfermero en UCI. Hospital de Apoyo II – 2 Sullana 2018. La presente investigación tuvo como Objetivo: Analizar, comprensivamente, la vivencia de los pacientes críticos que fueron extubado y los cuidados de enfermería que ha recibido durante

su estancia en la unidad de cuidados intensivos, Hospital de Apoyo II-2 Sullana-2017. Metodología fue un estudio cualitativo, de diseño fenomenológico, se recolectaron los datos mediante las entrevistas semiestructurada. Muestra: Estuvo conformada por 11 participantes. Consideraciones Finales: A través de los discursos de los pacientes mientras eran atendidos y permanecían en el mencionado servicio, permitió conocer las vivencias del paciente después de haber extubado y estabilizado termodinámicamente , construida con las siguientes categorías: Primera Experimentando temor, angustia y desesperación, con las siguientes subcategoría: Falta confort y comodidad, desorientación en el tiempo, sentimiento de soledad, incertidumbre frente al futuro, conflicto para la comunicación, actitudes cuidado de enfermería, Segunda; espiritualidad, presencia de fe en Dios. Tercera; Sentimientos ante la muerte. Conocer las vivencias de los pacientes sobre el cuidado enfermero nos permite seguir avanzando en el proceso reflexivo desde la propia experiencia y nos anima a seguir en esta línea crítica de desarrollo profesional y, por tanto, de mejora de la calidad asistencial y la seguridad.

2.2.- BASES TEÓRICAS

2.2.1. CUIDADO

El ser humano tiene numerosos matices dentro del marco de su existencia, en toda época momento o circunstancia requiere del cuidado. Cuidar es preservar, asistir ayudar a un individuo, concernirse en él para mejorar sus condiciones no solamente de salud, sino de manera integral (22).

Desde el primer momento de la gestación somos cuidados por nuestros padres, por lo que se puede inferir que la esencia de cuidar es propia del ser humano y va de la mano con el entorno donde se desenvuelve el día a día del individuo (23). El reconocer que la persona es más que la suma de sus partes, ha caracterizado a enfermería desde los tiempos de Florence Nightingale hasta nuestros días (24), haciendo que en su práctica se utilice este cuerpo de conocimientos.

Varios modelos y teorías enuncian la necesidad de una atención “integral” en enfermería. En relación a esto, Neuman (25) expresó que la enfermería es la única profesión en la cual se manejan todas las variables que afectan la respuesta del individuo al estrés. A la

vez que Patricia Iyer (26) señaló que la enfermería se ocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de la persona y no solo del proceso médico, por ende, se centra en las respuestas globales de la persona que interactúa con el entorno.

En la teoría de Watson, el cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Proyecta una reverencia por las maravillas y misterios de la vida. Un reconocimiento de la dimensión de la vida espiritual, y una fundamental creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio. Watson destaca el acto de ayuda de las personas para conseguir más autoconocimiento, autocontrol y disposición para la autocuración independientemente de la condición externa de salud.

Según Regina Waldow, fundamenta el cuidar como una expresión de humanización, donde cuidado humano es una forma de ser, de vivir y de expresarse en un compromiso de estar con el mundo y en contribuir al bienestar, en la preservación de la naturaleza, de la dignidad humana y de la espiritualidad.

- **CUIDADOS DE ENFERMERÍA;** las intervenciones de enfermería van dirigidas a restablecer la armonía global, por lo que dependen del sentido de las metas y del significado de la vida del paciente. Aunque representan distintos enfoques, las terapias alternativas comparten algunos atributos (27).

El concepto actual de cuidado intensivo, comprende la aplicación sistemática de las múltiples posibilidades terapéuticas modernas, que se utilizan en situaciones de peligro para la vida, lo que supone la sustitución temporal de las funciones orgánicas alteradas o suprimidas, abordando de manera simultánea la enfermedad de base, que ha dado lugar a estos trastornos y teniendo en cuenta que tales medidas proporcionarían una buena calidad de vida para el futuro.

Un paciente muy inestable hospitalizado en la UCI, requerirá un ajuste constante de medicamentos y medidas de tratamiento. Los pacientes serán trasladados a una unidad de cuidados intensivos si sus condiciones requieren una vigilancia constante, estricta y cuidadosa, ya que allí el personal puede tomar decisiones con rapidez para mantenerlos estables, debido a la naturaleza de su enfermedad, lesión u otra condición (5).

- **Unidad de Cuidados Intensivos UCI;** es una Unidad orgánica (Servicio o Unidad – UCI-) que brinda atención de salud especializada en Medicina Intensiva al paciente críticamente enfermo en condición de inestabilidad y gravedad persistente. Los Establecimientos que según la categorización de establecimientos de salud pertenezcan al Nivel II-2, III-1 y III-2 o similares, contarán con un Área de Cuidados Intensivos Generales (28).
- **Paciente Crítico;** paciente en riesgo momentáneo o continuo de perder la vida o deterioro importante de la calidad de vida por una condición específica, configurando un estado de gravedad persistente que requiere monitorización y tratamiento continuado Norma Técnica de los Servicios de Cuidados intensivos e Intermedios. (28).
- **Ingreso del paciente crítico a la UCI;** todo ingreso a Cuidados Intensivos e Intermedios debe ser decidido por el médico intensivista en base a los criterios establecidos. La enfermera del servicio de procedencia coordina previamente con la enfermera de UCI el traslado del paciente. El paciente será trasladado por la enfermera y el técnico del servicio de procedencia y si el caso lo requiere por un médico con los cuidados y precauciones

necesarias. El paciente que proviene de Sala de Operaciones, debe ser conducido por el médico anesthesiologo. El paciente es recepcionado por el equipo de intensivistas. La enfermera del servicio de procedencia reportará sobre el diagnóstico y estado actual del paciente, entregará la historia clínica, los exámenes auxiliares y otros (28).

A pesar de la gran variedad de enfermedades que provocan el ingreso en estas unidades, al prestar cuidados al paciente consciente en UCI se debe poner especial atención en cuanto se refiere a la comunicación con el paciente y al alivio de su ansiedad (29).

- **Tranquilidad:** la persona que ingresa en cuidados intensivos ha de depositar el control de sí mismo en los profesionales que le atienden, personas que le son desconocidas, por lo que pueden aparecer gran variedad de reacciones emocionales negativas, desde la ansiedad, miedo y hostilidad, hasta la agitación ya que implica un abordaje desde la concepción del paciente, la experiencia de este, la familia y sus cuidadores (29). En el ingreso del paciente consciente a la UCI, debemos considerar aspectos importantes como: Tranquilizar al paciente, puesto que supone que

se encuentran más grave de lo que en realidad están, al detenerse a observar los equipos, procedimientos al que es sometido para su diagnóstico, rodeado de un ambiente totalmente desconocido para él (29). Cuando sea posible, indica a la familia que traigan lectura o una radio al paciente. La iluminación ha de ser lo más natural posible y se deben apagar las luces durante la noche (29).

- **Intimidad:** es un derecho de los seres humanos que los profesionales de enfermería debemos respetar; los pacientes relacionan la intimidad con estar desnudos, lo que les proporciona un sentimiento de desprotección. El uso de medidas de aislamiento como biombos y un cierto “tacto” al realizarles técnicas puede ayudarles a disminuir su sensación de falta de intimidad (29).

- **Visitas:** la familia desempeña un papel fundamental de ayuda en la orientación del paciente. Muchos pacientes se sienten cómodos teniendo un familiar a su lado, mientras otros necesitan tener las visitas más limitadas. Se deberá evaluar la respuesta del paciente a las visitas y fijar los límites adecuados (27). En resumen, existe suficiente evidencia sobre la necesidad de establecer políticas de visitas no restrictivas: «UCI de puertas abiertas». Es una necesidad que demandan los familiares de los enfermos insistentemente,

siendo beneficiosa para ellos, para el enfermo y para el personal sanitario (23).

- **Sueño:** para todos los pacientes son importantes los periodos de reposo-sueño (29). Existen factores que influyen en el insomnio del paciente crítico despierto los que fueron: Ambientales; camas inadecuadas, luz artificial, alarmas, ruidos, frio, calor, voces. Relacionado al ingreso a la UCI: falta de intimidad, ansiedad, temor, estar fuera de su medio, dolor. Relacionado con las técnicas y procedimientos: sonda nasogástrica, drenaje de tórax, oxígeno en T con cánula de traqueotomía, tubo oro traqueal oxígeno tubo T, VM no invasiva, mascarilla de oxígeno, oxígeno nasal, toma de funciones vitales, catéteres endovenosos, análisis.

- **Dolor:** el dolor es tan importante como cualquiera de las constantes vitales; detecta con prontitud el dolor en el paciente y usar los medios para aliviarlo (29).

- **Higiene del paciente crítico:** la higiene es muy importante, dado que, por lo general, los pacientes permanecen mucho tiempo en cama; prestar especial atención al cuidado de la piel, ojos, boca y

a la realización de ejercicios pasivos o activos según la evolución del paciente. En los hombres, el rasurado ayuda a mantener su imagen personal y autoestima (29).

La higiene general del enfermo crítico se hace en turno de mañana y cada vez que las necesidades del paciente así lo requieran; es una intervención básica de enfermería que tiene como objetivo proporcionar bienestar y comodidad, a la vez que constituye una medida para luchar contra las infecciones. El momento del aseo del paciente es muy importante, ya que pueden producirse eventos adversos como hipotensión o hipertensión arterial, desaturación y desadaptación de la ventilación mecánica, hipertensión craneal, fibrilación auricular e incluso parada cardiorrespiratoria, eventos que se deberá prevenir y actuar si aparecen; a su vez, permitirá valorar cómo está, por ejemplo, la piel del enfermo, las zonas de apoyo.

Antes de comenzar la higiene se debe:

- Valorar el estado hemodinámico del paciente y, en el caso de que exista inestabilidad hemodinámica, aplazar el aseo hasta que se consiga el control hemodinámico (29).
- Conseguir una óptima adaptación a la ventilación mecánica.

- Procurar la ausencia de dolor o que éste sea tolerable (para estos tres primeros objetivos es posible tener que modificar la velocidad de perfusiones de fármacos o administrar bolos de los mismos, siendo imprescindible consultar con el intensivista responsable del enfermo o con el que esté de guardia.

Planificar cuidadosamente el tipo de movilización que se va a realizar durante el aseo (según el diagnóstico, prescripción de restricción de movimientos, estado actual del paciente y medidas de soporte vital requeridas) y proveerse de los recursos materiales y personales necesarios para el cambio de ropa de cama; esta planificación previa te ayudará a evitar los eventos adversos derivados de la inadecuada movilización del paciente y la prolongación innecesaria del tiempo de aseo (29)

Finalmente preservar la intimidad del paciente en todo, esté o no consciente, en todo momento, durante el baño diario, continuar con los cuidados de los ojos, nariz, orejas, genitales y el rasurado (29).

- **Movilización del paciente**

Tanto para realizar la higiene a los pacientes como para hacerles cambios posturales y disminuir el riesgo de úlceras por presión, es necesario movilizarlos en la cama, que ha de ser adecuada para evitar el agravamiento de las lesiones. Como pasos previos a movilizar al paciente debemos: Reunir tanto personal sanitario como sea necesario según el tipo de lesiones, el cual se lavará las manos con solución alcohólica y utilizará los métodos de barrera adecuados a las condiciones del procedimiento a realizar (29).

Informar al paciente de lo que vamos a hacer y de la importancia de su colaboración si está consciente. Valorar la necesidad de analgesia. Dependiendo de las lesiones del paciente a movilizar procederemos de diferente manera (29).

- **Apoyo Emocional – Físico – Espiritual de la familia al paciente crítico**

La familia es uno de los aspectos más importantes para el paciente, la cual representa el principal apoyo, incentivo y fuente de fortaleza. Durante esta vivencia el paciente aprende a darse cuenta del significado que tiene, lo cual se transforma en una motivación. El aislamiento de su familia se considera como un factor estresante, sin

embargo, la compañía que le brinda su familia, les quita muchas veces su angustia. Es importante tenerla como recurso de protección con su apoyo y presencia (30).

Puede ser un recurso importante para minimizar los problemas de salud, ayuda a disminuir los efectos de estrés y a mejorar la salud mental del paciente. Otra necesidad importante del paciente crítico para mantener su fuerza interior es la espiritual, cuyas motivaciones y creencias son fuentes de ayuda, que pueden facilitar la aceptación de su enfermedad siendo una fuente de esperanza. La familia se destaca como un factor protector que juega un papel importante en la recepción del paciente a esta vivencia. (31).

Un principal apoyo para el personal sanitario, es el familiar que al ayudar entiende y cuida a su ser querido, por lo tanto, hay una gradual disminución de la ansiedad y de la intensidad de las emociones del paciente, a medida que atenúan, aumenta la confianza del familiar en su capacidad para cuidar al paciente y demuestran gran interés por aprender rutinas de enfermería (32).

2.2.2. FAMILIA

La familia es un grupo con características determinadas por la cultura, que influye en la cooperación económica, reproducción, crianza y socialización de sus integrantes. Suele actuar para sostener y proteger a sus miembros, tanto individual como colectivamente; es el soporte principal de sus integrantes. Toda amenaza a la función hace que se sienta ansiosa, si la familia siente la amenaza de perder a uno de sus miembros, se defiende contra la pérdida (10).

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. En muchos países occidentales, el concepto de la familia y su composición ha cambiado considerablemente en los últimos años, sobre todo, por los avances de los derechos humanos... (33).

La familia es la Unidad Sagrada. Un sistema humano para el crecimiento: biológico, fisiológico, psicológico, sociológico y espiritual. Lo de sagrada tiene que ver con la ecología humana normas y pautas- que regulan los procesos y dictan el camino que hay que seguir para estar alineados con el universo entero. La familia

es el punto de partida para el crecimiento en todas las dimensiones (32).

La familia es crucial. De aquí se deriva todo, es el inicio de toda sociedad. Un Estado está formado por familias y si estas familias están bien establecidas será un Estado con un buen funcionamiento. Entonces, la familia, es la encargada de inculcar los valores fundamentales en el individuo, por lo que si se refuerzan es posible acabar con los conflictos sociales (34).

La Familia se trata de una organización social, un microcosmos de relaciones de producción, reproducción y distribución, con su propia estructura de poder y fuertes componentes ideológicos y afectivos. Existen en ella tareas e intereses colectivos, pero sus miembros también poseen intereses propios diferenciados, enraizados en su ubicación en los procesos de producción y reproducción. En la vida cotidiana, las relaciones familiares constituyen el criterio básico para la formación de hogares y el desempeño de las tareas ligadas a la reproducción biológica y social” (35).

Tipos de Familia:

- **Familia extensa;** integrada por miembros de más de dos generaciones, donde los abuelos, los tíos y otros parientes comparten la vivienda y participan en el funcionamiento familiar. Es la ampliación de las relaciones de consanguinidad y de alianza desde el núcleo a los colaterales por consanguinidad y afinidad, parientes consanguíneos ascendentes, descendientes y/o colaterales repartidos entre tres y hasta cuatro generaciones (36).
- **Familia funcional o flexible,** caracterizada porque logra satisfacer las necesidades de los individuos que la conforman, con límites claros, flexibles y permeables entre sus miembros (36).
- **Familia nuclear o nuclear-conyugal;** constituida por el hombre y la mujer, o dos mujeres u hombres, los hijos, unidos por lazos de consanguinidad que conviven el mismo hogar y desarrollan sentimientos de afecto, intimidad e identificación. Se diferencia de la extensa en la reducción del número de miembros (36).
- **Familia homoparental,** relación estable de hecho o matrimonial entre dos personas del mismo sexo, que tienen hijos por intercambios de uno o ambos miembros de la pareja, por adopción

y/o procreación asistida. Reivindica una sexualidad no procreadora entre la pareja. A diferencia de las demás configuraciones familiares, sus relaciones no son de reproducción, pero no excluye su capacidad o disponibilidad para ejercer la parentalidad (36).

- **Familias biculturales o multiculturales (transnacionales)**, están formadas por aquellos matrimonios o parejas mixtas, en las cuales el origen étnico o la primera nacionalidad de uno de sus miembros. En este caso, los dos miembros procedentes de distintas culturas o de origen cultural diferenciado, a la cultura dominante o mayoritaria en el país de asentamiento; en ambos casos (multiculturales) o en uno de ellos (biculturales). También pueden considerarse como multiculturales las familias con un progenitor de otra cultura por razón de adopción o unión anterior (36).
- **Familia mixta simple**; familia nuclear que ha sido alejada de su hábitat por situaciones de desplazamiento forzado y que se encuentran en un proceso de duelo durante el cual se une a otra tipología familiar. Se constituyen con la unión obligada para la supervivencia, de dos familias. Su comunicación es esporádica o temporal, aunque continua gracias a las tecnologías de la comunicación y la información (36).

- **Familia mixta compleja;** familia nuclear que ha sido alejada de su hábitat por situaciones de desplazamiento forzado y que durante su proceso de duelo se une a otras tipologías familiares más complejas. Se estructuran con la unión obligada para la sobrevivencia, de más de dos familias, que tienen estructura, funcionamiento y ciclos vitales diferentes (36).
- **Familia monoparental,** conformada por el o los hijos y el padre o la madre, asumiendo la jefatura masculina o femenina. La ausencia de uno de los progenitores puede ser total, o parcial cuando el progenitor que no convive continúa desempeñando algunas funciones. En ambos casos, debido a separación, divorcio, abandono, viudez, alejamiento por motivos forzosos (trabajo, inmigración, ingreso en prisión, etc.) de uno de los padres, o elección por parte de la mujer o el hombre, de ejercer la parentalidad sin necesidad de un vínculo afectivo estable de cohabitación. Últimamente la familia monoparental construye nuevas formas y matices, con los cambios sociales subyacentes, como por ej. Un padre o madre que, por viudedad, cohabita con un hijo o hija soltero/a y adulto que asume la jefatura familiar (36).

- **Familia simultánea o reconstituida;** conformada por la unión de cónyuges, donde uno o ambos provienen de separaciones y divorcios de anteriores vínculos legales o de hecho, que aportan hijos y tienen a su vez hijos en su nueva unión. Presentan tres modalidades: un miembro de la pareja tiene hijos de una relación anterior; los dos miembros de la pareja tienen hijos de una relación anterior; además de hijos de relaciones anteriores, se incluyen hijos de la nueva relación. Amplían la red de relaciones socio-familiares y, en cualquiera de sus variaciones hay concurrencia entre los diferentes procesos y tipologías donde interactúan los miembros de la familia. La simultaneidad es tanto de la pareja como de los hijos, que deben funcionar en varios sistemas familiares al mismo tiempo (36).

ROLES DE LA FAMILIA: Son los que definen las tareas que cada uno de los miembros deben cumplir dentro de la organización familiar, los roles que cumplen están establecidos de acuerdo a la cultura y por la misma familia, mantener la estabilidad del sistema familiar es una de las funciones importantes de los roles (37). Ser padres constituye la expresión de una de las potencialidades más valiosas del ser humano: es ser cocreadores de la vida. La parentalidad ofrece también una oportunidad peculiar para amar y ser amado, y es una de las formas en que el hombre y la mujer son capaces

de prolongarse a sí mismos permaneciendo en el tiempo. Cada hijo y cada etapa de su vida presenta un desafío que llama a los padres a “ser más” buscando caminos para ayudarlo a desarrollarse más plenamente (37).

- **Rol de la Madre:** es la principal dispensadora del afecto y comprensión, a la vez que educadora de los hijos. La mamá es la contención de la familia es la unidad entre padre e hijos, muchas veces hace de “puente” entre estos. La mayoría de las veces la mamá es quien se preocupa de la alimentación de los hijos, de su salud, educación, aseo y comportamiento social (37). La madre cría a su hijo a través de sus dones de amor, expresados en sus caricias deseantes, en sus arrullos, en sus mimos, en sus canciones de cuna, y en sus susurros afectivos (38).

Los psicoanalistas están de acuerdo en la concepción clínica de lo que constituye “un buen ejercicio maternal”. La madre debe constituirse en un “medio proveedor total” del niño y esta provisión consiste en algo más que la mera satisfacción de necesidades fisiológicas. La estructura económica de las sociedades contemporáneas ha venido a incorporar en un grado creciente a la mujer en el campo de la producción y esto modifica sustancialmente

su rol y por lo tanto la estructura de la familia (esposa-madre; esposa-compañera; esposa-colaboradora) (39).

- **Rol del Padre:** el padre (idealmente), tiene el rol de ser el proveedor de la familia, es el directivo, cumple la función de normativo, aquel que da a conocer las normas más importantes de la casa, y por esto mismo se le llama el “jefe de familia, jefe de hogar”. En la actualidad aparte de estos roles el padre ha entrado a una nueva etapa, ahora se está involucrando con la educación de sus hijos, cosa que antes era solo rol de la madre (37). Es el Padre de la Ley el que asigna los lugares en la estructura familiar e impone el necesario orden y las adecuadas distancias intersubjetivas, imprescindibles para que el niño se incluya en el sistema sociosimbólico (38). La presencia de la figura paterna, está relacionada con la misión del padre en el seno de la familia, y en particular, respecto a la relación que ha de establecer con el hijo. La misión quedaría enmarcada dentro de las siguientes características:

- Ser modelo de identificación para el hijo/hija
- Ser modelo de masculinidad para el hijo varón
- Establecer un tipo particular de liderazgo en el interior de la familia

- Servir de cauce idóneo, aunque no único y exclusivo, para establecer la apertura del hijo hacia la sociedad
- Desarrollar una concreta acción formativa en la vida del hijo (seguridad, valores, autoridad, disciplina, identidad personal) (26).

- **Roles de los hijos:** los hijos son la continuación de la Familia, su rol es formar a aquella pareja (que se unió en matrimonio), en padres, formarlos como tal entregando la afectividad. Hijo 1: formar a sus progenitores en padres. Hijo 2, 3 (hermanos): estos confirman el rol del primer hijo, y tienen en rol de compartir y sociabilizarse, recordando que la familia es el principal agente socializador, para después enfrentarse al mundo (37). Los hermanos y hermanas mayores a menudo actúan como modelo y profesores para sus hermanos menores. En estudios se han demostrado que los niños pequeños observan cuidadosamente a sus hermanos o hermanas mayores, con frecuencia cogen sus juguetes que han abandonado o imitan sus acciones. Los hermanos que no se llevan mucha diferencia de edad, a menudo tienen intereses similares, les gustan las mismas cosas y parecen entenderse mutuamente (37). A pesar de la ambivalencia de las primeras relaciones entre hermanos, la

presencia de un hermano puede ayudar al niño a desarrollar la empatía, habiendo cuatro aspectos de la interacción como son:

- Compartir los mismos padres y situaciones familiares hace que los niños experimenten las mismas emociones.
- Cuando las madres intervienen en las peleas entre hermanos por los juguetes o el trato, suelen fomentar el compartir y la receptividad hacia los deseos, necesidades y sentimientos del otro.
- Observar como los padres recompensan al hermano por ser solidario, o le castigan por su egoísmo o crueldad, ofrece una oportunidad de aprendizaje por observación acerca de las consecuencias de la conducta prosocial o antisocial.
- El entorno común de los hermanos, la estrecha familiaridad entre sus mundos, la dependencia mutua y la continua interacción pueden hacer más fácil al niño el desarrollar la capacidad de ponerse en el lugar del otro (39).

2.2.3. VIVENCIA

“La vivencia constituye la unidad de la personalidad y del entorno tal como figura en el desarrollo (...) debe ser entendida como la relación interior del...individuo como ser humano, con uno u otro momento de la realidad (...) la vivencia posee una orientación biosocial. Es

algo intermedio entre la personalidad y el medio (...) revela lo que significa el momento dado del medio para la personalidad” (40). Las vivencias son el punto de partida y el final de la investigación fenomenológica. El objetivo de la fenomenología es transformar las vivencias en una expresión textual de su esencia, de manera tal que el efecto del texto es a la vez un re-vivir reflexivo y una apropiación reflexiva de algo que es significativo: una noción por el cual el lector es animado poderosamente en su propia vivencia (37).

Una vivencia es aquella experiencia que una persona vive en su vida y que de alguna manera entra a formar parte de su carácter, ya que lo que sienta y aprenda en la misma le aportará sabiduría y así mismo le servirá de guía en un futuro cuando enfrente una situación similar (1) (5) (31). Las experiencias que se produce en los familiares de los pacientes ingresados en la UCI, que se traduce en sufrimiento frente a la situación crítica del ser querido, traduciéndose en una experiencia difícil, dolorosa que produce sentimientos que se reflejan en estados afectivos; experimentando modificaciones de hábitos producidas por el régimen o sistema de salud, el tiempo que demandan al familiar ajustarse a los horarios establecidos por las instituciones sanitarias y la priorización que los familiares otorgan a su ser querido hospitalizado; las vivencias de los familiares perciben

necesidades derivadas del entorno, que demanda información, apoyo económico y emocional al familiar de las personas hospitalizadas (5).

- **SENTIMIENTOS:** los sentimientos son el resultado de las emociones. La palabra sentimiento viene del verbo “sentir” y se refiere a un estado de ánimo afectivo, por lo general de larga duración, que se presenta en el sujeto como producto de las emociones que le hace experimentar algo o alguien. Las emociones y los sentimientos a menudo son confundidos por muchas personas, debido a que estos conceptos comparten ciertas similitudes; incluso en algunos casos se usan estas palabras de manera indistinta para referirse a lo mismo. Por ejemplo, una persona podría decir que tiene un sentimiento de felicidad; pero al mismo tiempo referirse a la felicidad como una emoción (5). Son los estados afectivos que se producen tales como:

- **Ambivalencia de sentimientos:** la afectividad es una función psicológica consistente en la persona y subjetiva valoración que el individuo hace de las vivencias. La ambivalencia afectiva consiste en la coexistencia simultánea de dos afectos contrarios en un mismo individuo ("queriendo y odiando al mismo tiempo") sin que el uno

desplace al otro (5). Es la discrepancia entre los sentimientos que los familiares tienen originado por un gran estrés interrumpiendo la función familiar, aumentando la tensión favoreciendo reacciones emocionales como la crisis, ansiedad, abatimiento y episodios de cólera (15).

- **Sentimientos de pérdida amenaza de muerte y duelo:** el miedo a la muerte es algo universal, porque el ser humano le teme a lo desconocido. En tal sentido, el inexplicable miedo a la muerte puede manifestarse en un afán desmesurado por obtener logros que contrarresten esta angustia y la persona emprende una carrera ansiosa contra el tiempo, sin disfrute de los propios logros, pues vive pendiente de obtener el máximo posible (15).

Los sentimientos de temor a la pérdida muerte y duelo del ser querido, produce en los familiares un sentimiento de sufrimiento, ansiedad y angustia, debido a las ideas preconcebidas de procedimientos de alto riesgo y complejidad; deseo de terminar el sufrimiento del familiar enfermo y la dependencia del ser querido a los equipos biomédicos para la sostenibilidad de la vida (5).

- **Angustia:** la angustia es un estado emocional penoso y de sufrimiento psíquico, desasosiego ante un peligro impreciso, donde el sujeto responde ante un miedo desconocido. En la actualidad, angustia se utiliza como sinónimo de ansiedad, como estados displacenteros acompañados de síntomas fisiológicos. Se puede presentar cambios en el organismo como la sudoración, la taquicardia, temblores y falta de aire (42).

- **Dolor:** sentimiento intenso de pena, tristeza o lástima que se experimenta por motivos emocionales o anímicos. Según Dagnino en 1994 menciona que el dolor psicológico radica en la reacción de un individuo ante un hecho determinado, y no tanto en la realidad de la misma (43).

- **Sufrimiento:** el sufrimiento suele estar asociado al dolor psicológico. Su origen radica en la reacción de un individuo ante un hecho determinado, y no tanto en la realidad en sí misma. En otras palabras, el dolor surge en la mente, y no en la realidad, ya que entran en juego diversas cuestiones como los miedos, los deseos y las exigencias de cada ser vivo. Riso en 1997 señala que el dolor psicológico lo llamamos sufrimiento, el cual cumple una función de aviso en el mundo psicológico (43).

El sufrimiento es el padecimiento, la pena o el dolor que experimenta un ser vivo. Se trata de una sensación, consciente o inconsciente, que aparece reflejada en padecimiento, agotamiento o infelicidad. Lo peor que le puede pasar a un ser humano es observar el sufrimiento de un ser querido. Ante el sufrimiento, se produce una serie de emociones como la frustración o la ansiedad. El sufrimiento emocional también puede tener correlato en el cuerpo a través de la sed o incluso la pérdida de conciencia.

- **Frustración:** se le define como el bloqueo de algún comportamiento dirigido a alcanzar una meta, todas aquellas situaciones en nuestra vida que donde se nos vea bloqueado algún comportamiento, meta, necesidad que no sea satisfecha. El termino frustración se aplica a las circunstancias que dan como resultado la falta de satisfacción de una necesidad o un motivo (44).

- **Tranquilidad:** la tranquilidad, es sinónimo de calma, de plenitud, de regocijo, de comodidad y bienestar, es saber que estamos haciendo las cosas bien. Es el estado de calma, serenidad o paz, que experimenta una determinada persona o individuo (45).

- **Preocupación:** esta acción está vinculada a inquietud, intranquilidad o temor, que despierta interés, cuidado o atención, que da lugar a consumir sus pensamientos, disminuir su productividad. La preocupación suele asociarse a la angustia y a la inquietud que se produce por algún motivo (46).

- **Depresión:** son un grupo heterogéneo de trastornos afectivos que se caracterizan por un estado de ánimo deprimido, disminución del disfrute, apatía y pérdida de interés en el trabajo, sentimientos de minusvalía, insomnio, anorexia e ideación suicida. A menudo manifiestan ansiedad y síntomas somáticos variados. La depresión se puede describir como el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido o derrumbado. La mayoría de nosotros se siente de esta manera de vez en cuando durante períodos cortos. La depresión clínica es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de algunas semanas o más (47). Según Márquez indica que la depresión es experimentado por el familiar frente al deterioro progresivo del ser querido y las limitaciones del familiar enfermo para alimentarse, movilizarse y respirar (5).

- **Esperanza:** estado del ánimo en el que se nos presenta como posible aquello que deseamos. Quien tiene esperanza confía en conseguir lo que desea, cree que ha de suceder lo que espera. La esperanza se puede cifrar en una persona o en una cosa. El verbo raíz hebreo qa-wáh, del que proceden varios términos que se traducen “esperanza”, tiene el significado primordial de “esperar” con anhelo. El sentido del término griego el-pís (esperanza) es la confianza, seguridad. La esperanza es un estado de ánimo optimista basado en la expectativa de resultados favorables relacionados a eventos o circunstancias de la propia vida o el mundo en su conjunto. ‘Otras definiciones de tener esperanza incluyen los siguientes términos: «esperar confiado» y «abrigar un deseo con anticipación», la esperanza como «Estado de ánimo que surge cuando se presenta como alcanzable lo que se desea» y la esperanza cristiana como «En la doctrina cristiana, virtud teologal por la que se espera que Dios dé los bienes que ha prometido» (45).

- **Intranquilidad:** inquietud, excitación, alarma, preocupación, nerviosismo, turbación, falta de seguridad, percibida como una amenaza a su seguridad que genera intranquilidad personal (48). La familia experimenta intranquilidad como un estado de preocupación por el estado emocional del ser querido y por el tipo y calidad de

información recibida por el equipo de salud y el desmedido uso de términos médicos (5).

- **Impotencia:** la impotencia psicológica producida por ansiedad, deberemos utilizar aquellos recursos que nos permitan aprender a manejar la ansiedad hasta niveles tolerables, hasta niveles en los que podamos reemprender nuestra actividad sexual algo que, como ya hemos visto, no sólo nos va a permitir superar nuestra impotencia psicológica, sino que va a dotarnos de un arma muy valiosa en nuestra tarea de superar el trastorno de ansiedad. Impotencia psicológica: Ansiedad (49).

- **MODIFICACION DE HABITOS:** La familia durante la hospitalización en la UCI, se encuentra vivenciando situaciones que lo obliga a modificar sus hábitos, teniendo como prioridad los requerimientos y necesidades del paciente prevaleciendo a las de la familia (5). Estas vivencias basadas en los sentimientos inducen al familiar, a modificar sus hábitos tales como:

- **Cambios de hábitos:** modificaciones que se caracterizan por alteraciones en los patrones de alimentación, descanso y sueño, y en las tareas de la vida diaria, en el interior de las familias sufre

cambios que los lleva a aprender y desarrollan determinadas acciones como parte del proceso de cambios en la familia (50).

- **Carga del familiar:** presencia de múltiples sentimientos, limitaciones, roles, por el entorno de la UCI, el preconceito que se tiene de la UCI y por las implicaciones económicas, que finalmente se traducen en desgaste físico y emocional del familiar. Los cuidadores con parientes en la UCI tienen intensas demandas tanto físicas como mentales por la prolongada hospitalización y el deterioro del paciente, lo que se ha asociado con la fatiga del cuidador (5).

- **Nuevos Roles:** los nuevos roles que debe asumir el familiar como el de protección de otros familiares y cuidador de la persona enferma, quien toma las decisiones convirtiéndose en un informante clave (39).

- **NECESIDADES:** Estas vivencias también conllevan a que el familiar experimente unas necesidades propias del entorno y derivada del tipo de atención que brinda el equipo de salud. Todas las vivencias de la familia que tienen un ser querido en la UCI, les origina necesidades las cuales son:

- **Soporte emocional por parte del equipo de salud:** es la necesidad que tiene el familiar de que el equipo de salud, especialmente enfermería, le proporcione apoyo emocional, que reconozca sus sentimientos y percepciones, manifestadas en mayor empatía y cercanía en la atención y trato. Se resalta la necesidad de reciprocidad con los sentimientos que experimenta el familiar durante la vivencia (5).

- **Necesidad de Información:** es la espera de la información del familiar, la que se debe brindar para minimizar sentimientos como la intranquilidad y temor derivados de momentos especiales (5). La demanda de la información no solo es de la enfermedad y el estado de su ser querido, sino sobre todo lo que ocurre alrededor, una información que no proporcione falsas expectativas, que sea detallada, oportuna y veraz. (51). La información del ambiente y del sistema de salud en la UCI, son requeridas por los familiares, las que facilitan la aceptación y adaptación del familiar a las UCIs y que contribuyen a disminuir el sufrimiento que acarrea la hospitalización de un ser querido.

- **Necesidad de Apoyo Económico:** son los requerimientos económicos del familiar que le implican la hospitalización del ser

querido, tales como el transporte, la alimentación, las comunicaciones y los utensilios de aseo para la higiene del paciente (5). Estas demandas obligan a reducir los rubros destinados a otras actividades planeadas por la familia con anterioridad, alterando el estado financiero familiar (52).

- **Visita y cercanía:** es la necesidad de cercanía del cuidador con el ser querido, por lo que se requiere flexibilidad en las visitas para satisfacer la demanda de acompañamiento al paciente, ampliación de los horarios de visita, minimizar la carga de sentimientos de impotencia y frustración (5).

En respuesta a estas vivencias experimentadas por los familiares de las personas hospitalizadas en la UCI; desarrollan estrategias de afrontamiento que les permite adaptarse, comprender y sobrellevar los sentimientos, la modificación de hábitos y los cambios o transformaciones que son resultantes de las vivencias frente a una situación especial que involucra a toda la familia.

- **AFRONTAMIENTO:** Afrontamiento es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada

situación. Por lo tanto, los recursos de afrontamiento del individuo están formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas, etc., que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación. El afrontamiento está basado en el optimismo y la confrontación implica esfuerzos de manejo cognitivo de la enfermedad y la identificación de estrategias eficientes (5).

Existe una diversidad de definiciones, sin embargo, ha sido definida por Callista Roy como los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza la persona para atender las demandas del ambiente, que actúa como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad, enfocado a la salud y bienestar.

Las vivencias implican en el familiar un proceso de afrontamiento, que se caracteriza por una crisis dada por una situación para la que no se está preparado; por la utilización de una serie de estrategias condicionadas por las creencias, la personalidad, las experiencias anteriores, que le permite al individuo hacer frente situaciones difíciles como la adaptación a un escenario tan complejo y desconocido como lo son las UCIs; y finalmente, a la aceptación de la situación de enfermedad de un ser querido (5).

- **Crisis Familiar:** la crisis es una experiencia emocional y espiritual, que se describe como una vivencia difícil y compleja que se presenta de forma inesperada y o no se sabe cómo actuar.

Esta crisis se da por múltiples aspectos como:

1. El impacto que le genera el aspecto físico del ser querido y la conexión a tantos equipos y dispositivos.
2. El impacto que experimenta por las implicancias que tiene para el ser querido estar en una UCI como: evento agudo de gravedad, riesgos, percepción de muerte, información médica compleja.
3. El impacto por el temor y sufrimiento de recibir noticias sobre posibles complicaciones y recaídas (5).

El fenómeno de crisis familiar ha sido conceptualizado como un evento que produce un cambio en el sistema social familiar, y que tiende a desajustarlo. Así, el afrontamiento como proceso varía a lo largo del tiempo como resultado del estresor, la acumulación de otras demandas, la cantidad de perturbaciones en el sistema familiar y la disponibilidad y uso de los recursos intrafamiliares y comunitarios (53).

- **Estrategias de afrontamiento:** las estrategias de afrontamiento son entendidas como recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes. Aunque la puesta en marcha de estas no siempre garantiza el éxito, sirven para generar, evitar o disminuir conflictos en los seres humanos, atribuyéndoles beneficios personales y contribuyendo a su fortalecimiento. Adicionalmente, algunos investigadores advierten que los procesos de afrontamiento no solo se presentan de forma individual, también aparecen como mediadores en el ámbito social (49). Son habilidades del familiar para enfrentar la situación tales como: la búsqueda de apoyo en los amigos, la resignación, la paciencia, tomar fuerza, la búsqueda de fortaleza individual basada en las creencias religiosas, la unidad familiar, la reorganización del grupo familiar y la reorganización económica. También se consideran la intensión de búsqueda de soluciones para el restablecimiento de la salud de la persona hospitalizada, en algunos casos, genera como mecanismo de respuesta demostrar tranquilidad ante la situación o también molestia por la falta de apoyo familiar (5).

- **Aceptación:** (reconocer, respetar, tolerar) “Cuando el cliente experimenta la actitud de aceptación que el terapeuta tiene hacia

él, es capaz de asumir y experimentar esta misma actitud hacia sí mismo. Luego, cuando comienza a aceptarse, respetarse y amarse a sí mismo, es capaz de experimentar estas actitudes hacia los demás” (Carl Rogers). La actitud de aceptación (incondicional) implica una superación del amor condicionado (aceptación condicionada) de la infancia: “Te quiero si (a condición de que)...” (49); va encaminada a tolerar una situación, saber que la vida es así y no todo puede ser bueno, pero inclinándose hacia la acción.

Se puede convivir con esa situación desagradable sin que eso cause un malestar exagerado, pero a pesar de vivir bajo una circunstancia que no nos gusta, se logra centrar el interés y el foco de atención hacia otras áreas, se intentan abrir nuevas puertas. Aceptar, es abandonar una lucha hacia algo que no tiene solución y buscar otros caminos que nos permitan vivir como nos gustaría (5).

- Adaptación al escenario de la UCI: es el proceso de comprender y acomodarse a las particularidades que tiene este servicio como los son: la información, las restricciones y limitaciones en visitas, el uso de los equipos y dispositivos, los tratamientos invasivos, y la percepción de este como un entorno de riesgo y aceptación de posibilidad de muerte del ser querido.

- **SOPORTES:** Para afrontar este proceso el familiar identifica soportes de diferente índole como son: los integrantes grupo familiar y amigos, el equipo de salud y su componente espiritual. En el Afrontamiento la familia utiliza Soportes como:

- **Soporte Brindado por el equipo de salud:** son fortalezas que encuentra el familiar en el apoyo que brinda el personal de salud, dicho apoyo caracterizado por la atención con calidez, el permitir la cercanía con el ser querido y la información brindada por el equipo de salud (5). Dentro del marco interdisciplinario de atención al paciente y a la familia, el equipo de salud debe mostrar interés por la realidad que vive, en especial la familia con paciente hospitalizado en Cuidado Intensivo (52). Es la necesidad del familiar de que el equipo de salud, le proporcione apoyo emocional que reconozca sus sentimientos y percepciones, manifestadas con mayor empatía (5).

- **Soporte emocional de la familia:** son las fortalezas que encuentra el familiar en el apoyo que brindan los amigos, así como la identificación de la unidad familiar y del soporte brindado por los demás familiares queridos para sobrellevar y afrontar la situación (5). Este soporte es la tendencia de la familia como respuesta del

familiar frente a la enfermedad de uno de sus miembros, donde todas y cada una de las actividades familiares se dan en función del enfermo convirtiéndose en el centro de las interacciones y absorbiendo los recursos afectivos y económicos; también se puede dar el caso de asignar a un cuidador del paciente enfermo, que por lo general es femenino (madre, esposa, hermana, hija), la cual asume el papel de controlar la evolución de la enfermedad (57).

- **Soporte de Espiritualidad:** es el soporte para afrontar la situación expresado en el agradecimiento y en la esperanza de ayuda de un ser superior: Dios, así como en la fortaleza y tranquilidad encontrada en la búsqueda individual de las creencias religiosas (5). Es una creencia donde las personas buscan un contacto o conexión con lo divino y sobrenatural, logrando la satisfacción en las prácticas religiosas o en la fe para superar el sufrimiento y alcanzar la felicidad (15).

- **CAMBIOS O TRANSFORMACIONES:** el familiar frente a sus vivencias asume cambios y transformaciones para adaptarse y superar las situaciones de crisis de estas vivenciadas, dadas

fundamentalmente por el reconocimiento que hace del otro, y el aprendizaje (5).

- **Aprendizaje:** es el crecimiento cognitivo del familiar, derivado del aprendizaje de la experiencia tales como: la muerte de otros pacientes, el conocimiento de la enfermedad, la importancia del apoyo para el proceso de recuperación y el conocimiento del uso de terminología médica (5).

- **Reconocimiento del otro - agradecimiento:** es la declaración de agradecimiento a un ser superior - Dios, al equipo de salud por la atención que brinda con calidez; y a la familia por la ayuda que le permite crecer durante la experiencia, al equipo por permitir cercanía de la familia con el ser querido, por la información brindada y por la recuperación del paciente (5).

2.2.4. TEORIA DEL CUIDADO HUMANIZADO: La palabra cuidar requiere de una dinámica de actividades que abarca conocimiento, valores y habilidades porque el enfermero se basa en una relación personal y moral con el paciente donde se requiere afecto, amor, dedicación, comprensión para brindar un cuidado humanizado.

Cuidado humanizado es enfocarse no sólo en la enfermedad sino en la persona que está al cuidado y permitir que los sentimientos hacia los demás se vean reflejados en la atención a los pacientes que pertenece a la esencia de la enfermera es entrar en contacto con el paciente ayudar que recobre su independencia autonomía esto se da a través de la comprensión, la escucha activa, la comunicación y aceptación (54).

La teoría de Watson tiene un enfoque filosófico que sostiene que el cuidado humano comprende un compromiso moral mostrando un interés en la persona de manera integral, el cual Watson menciona que el cuidado se practica en forma interpersonal enfermera-paciente constituido por acciones transpersonales para mejorar la humanidad y ayudar a la persona en todo los aspectos psicosociales (54).

- **TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON:** Jean Watson destacada teórica contemporánea de enfermería, inició su carrera de Enfermería en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y finalizó sus estudios de pre grado en 1961. Continuó su formación y obtuvo un Bachelor of Science en Enfermería en 1964 en el Campus de Boulder, una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 en

el Campus de Ciencias de la Salud y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en la Graduate School del Campus de Boulder. La teoría de Watson está soportada en el trabajo de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, Gadow (Existential advocacy & philosophical foundations of nursing, 1980).

Watson, considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias. Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos: existencial, fenomenológico y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería.

- **Premisa 1.** “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras (os) de obtener

una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes”.

- **Premisa 2.** “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

- **Premisa 3.** “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado. Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales, transpersonales, espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría:

- Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.
- El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.
- El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.
- El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma de una persona existe en él y para él.
- Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.
- Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.
- La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico.

SEGÚN WATSON CONCEPTOS METAPARADIGMÁTICOS SON:

- **Salud:** definió como unidad y armonía en la mente cuerpo y el alma y está asociado con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

- **Persona:** considera a la persona como una unidad de mente, cuerpo, espíritu y naturaleza y refiere que la personalidad va unida a ideas, donde es libre de tomar decisiones.

- **Entorno:** nos dice que el papel de la enfermera es atender los entornos y que incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro).

- **Enfermería:** para Watson la enfermería consiste en conocimiento, pensamiento, valores, filosofía compromiso y acción con cierto grado de pasión. Nos dice que la práctica cotidiana de la enfermera se debe basar en valores humanísticos donde comprendemos los sentimientos del otro y a la vez poder expresarlos de forma semejante que la otra persona lo experimente. Sabemos que la enfermera debe de tener conocimiento científico para poder guiar la actividad, pero la esencia de la enfermera ayuda a relacionar la ciencia de cuidar.

CONCEPTOS PRINCIPALES EN LA TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO

- APERTURA A LA COMUNICACIÓN ENFERMERA PACIENTE:

Para obtener un buen cuidado de parte de la enfermera involucra mucho la comunicación que es el núcleo para poder permitir conocer su estado de salud y la necesidad del paciente y de la familia, ya que debemos de llegar a una relación de confianza y aceptar la expresión tanto de los sentimientos positivos como negativos. Uno de valores que tenemos que tener en cuenta es la empatía la capacidad de la experiencia que sirve para comprender la percepción, sensaciones de la otra persona y comprensión hacia los demás. Las formas de comunicarse con el paciente deben ser afectuosas, cognitiva y conductuales.

- CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA: Se refiere a las cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que brinda cuidado. Aquí es donde se destacan aspectos como facilitar que el paciente experimente sensaciones de bienestar y confianza, logrando que perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermera(o) - paciente.

- **DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN:** Se refiere al tiempo de atención que brinda la enfermera al paciente con la finalidad de ayudar en sus necesidades básicas basándose en los aspectos psicosociales y que potencien la alineación mente- cuerpo-espíritu y salud (54).

2.2.5. INVESTIGACIÓN FENOMENOLÓGICA:

La conceptualización de cuidados de enfermería en paciente en situación crítica durante su estancia hospitalaria en la Unidad de Cuidados Intensivos, involucran a la familia y su entorno, donde la fenomenología ofrece un método de estudio para abordar estas vivencias cuya esencia depende del modo en que es vivida y percibida por el sujeto una realidad individual, interna, única y propia de cada sujeto.

Husserl indica que toda vivencia le cabe esa posibilidad de ser objeto de un acto puro de ver. Intenta entender en forma inmediata el mundo del hombre. Su enfoque se da en las experiencias, significados, emociones y situaciones. Su objetivo se da en investigar en forma directa y describir el fenómeno con las experiencias narradas por el sujeto de su realidad no basada en teorías.

Podemos decir que el método fenomenológico es el más adecuado para estudiar y comprender la estructura psíquica vivencial que se da en: el drogadicto, persona condenada a muerte o prisión perpetua, pérdida de un ser querido, atraco en una violación, y muchas otras situaciones (55).

Las características del método fenomenológico son: Metodología que instruye, analiza y describe. Muestreo; no más de diez informantes como máximo; se utiliza las herramientas de la entrevista a profundidad y la observación. Método de recopilación de datos; mediante el abordaje con preguntas a profundidad. Otras características: - Acaba con verdades terminantes y definitivas. - Da pasos a especulaciones, investigaciones, dudas y replanteamientos. – No presupone nada (ni en el sentido común ni en el mando natural) se eliminan los elementos casuales, se desarrolla a través del diálogo y las interacciones (55).

Este método consta de etapas y pasos como.

- Etapa previa: Se desarrolla la clarificación de los hechos.
- Etapa Descriptiva: Se da la descripción del fenómeno en estudio, de la realidad vivida, lo más completa y no prejuiciada, al mismo tiempo que refleje la realidad vivida por cada sujeto, su mundo y

su situación de la forma más auténtica. A su vez esta etapa tiene pasos como:

- Primer paso; elección de la técnica o procedimientos apropiados.
 - Segundo paso: realización de la observación, entrevista, cuestionario o autorreportaje.
 - Tercer paso: elaboración de la descripción protocolar.
- Etapa Estructural: El trabajo central de esta etapa es el estudio de las descripciones contenidas en los protocolos. Esta etapa también tiene pasos como:
 - Primer paso; lectura general de la descripción de cada protocolo.
 - Segundo paso; delimitación de las unidades temáticas naturales.
 - Tercer paso; determinación del tema central que domina cada unidad temática.
 - Cuarto paso; expresión del tema central en lenguaje científico.
 - Quinto paso; integración de todos los temas centrales en una estructura descriptiva.
 - Sexto paso; integración de todas las estructuras particulares en una estructura general.

- Séptimo paso; entrevista final con los sujetos estudiados.
- Etapa de la Discusión de los resultados: En esta etapa se realiza la discusión del resultado del análisis efectuado en contraste con lo planteado por otras investigaciones del tema o fenómeno abordado.

Según Watson la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu/alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.

La investigación cualitativa, es un método que analiza el significado de las experiencias de los seres humanos en su realidad, permite dejar al descubrimiento el significado que los sujetos ofrecen de sus propias experiencias en un ambiente natural, sus acciones están influenciadas por sus emociones, sentimientos, ideales y valores aflorados mediante situaciones vividas día a día (56).

Este método se desarrolla para que los profesionales de salud puedan comprender el comportamiento humano, aprovechando todos los recursos que se tienen para ofrecer el cuidado. Nos permite enriquecer las investigaciones de enfermería, para proporcionar

cuidados empáticos a las personas dentro de sus culturas y contextos psico sociales específicas. Las personas cuidadas viven – experimentan y trabajan con significados ya que están inmersos en el mundo que los rodea. Define el tema de las experiencias, fenómenos tales como: Proceso de Salud – Enfermedad. Relaciones Familiares. Relaciones Enfermera – ser humano. Tristeza – Temor – Dolor. Autocuidado – Aprendizaje – Muerte. Describe lo vivenciado describiendo no solo el ambiente físico sino de acciones y relaciones, finaliza conforme el fenómeno ha sido saturado (56).

2.3.- DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

Vivencia: Husserl indica que toda vivencia le cabe la posibilidad de ser objeto de un acto puro de ver. Intenta entender en forma inmediata el mundo del hombre. Su enfoque se da en las experiencias, significados, emociones y situaciones. Las vivencias suponen las experiencias de lo que se vive en el cotidiano con un sujeto en una determinada realidad. Es punto de partida y el final de la investigación fenomenológica, el objetivo de la fenomenología es transformar las vivencias en una expresión textual en su esencia, de tal manera que se evoque o reviva en forma reflexiva. Las vivencias que se produce en los familiares de los pacientes ingresados en la UCI, son experiencias difíciles, dolorosas que se

traducen en sentimientos y sufrimiento frente a una situación crítica del ser querido.

Familiar Es la persona con vínculo familiar o parentesco de la persona enferma hospitalizada en la Unidad de Cuidados Intensivos, quien es responsable, participante del cuidado y de la toma de decisiones; cuidador de otros o solucionar problemas en base al cambio vital en la familia originado por el ingreso del ser querido.

Cuidado Es cuidar preservar y asistir a un individuo, es parte fundamental de la existencia y como refiere Watson debe ser transpersonal, permitiendo una conexión espiritual que genera confianza.

Unidad de Cuidados Intensivos Es una unidad asistencial altamente tecnificada, que brindan cuidados integrales e intensivos, con vigilancia y evaluación permanente, monitoreo y tratamiento cuya finalidad es mantener la vida del paciente, detectar complicaciones en forma precoz, para lograr una pronta recuperación.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.- MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El método de la investigación es cualitativa, con un enfoque fenomenológico, el que permitió guiar la investigación sobre el tema con la finalidad de analizar el fenómeno de la respuesta a través de analizar el aspecto vivencial de los familiares frente al cuidado en los pacientes críticos de la UCI del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

El diseño de la investigación es descriptivo simple en relación a las respuestas de las vivencias de los familiares en el cuidado de los pacientes críticos de la UCI del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

3.2. SUJETO DE ESTUDIO

La población: Fueron siete familiares que se obtuvieron de la muestra por saturación, los familiares entrevistados fueron de primer grado de consanguineidad de los pacientes críticos de la UCI, con los siguientes criterios de inclusión:

- Acceder de forma voluntaria a la entrevista del estudio.

- Ser familiar directo de consanguineidad (padres, cónyuges, hijos, hermanos).
- El número total de familiares seleccionados se alcanzó bajo el principio de saturación de la información, llegando a siete familiares.

3.3. ESCENARIO DEL ESTUDIO

La presente investigación se llevó a cabo en la sala de espera de la Unidad de Cuidados Intensivos donde los familiares se ubican a la espera de información o del turno de visita a los familiares de esta unidad. Las entrevistas tuvieron lugar en un ambiente cordial, cómodo y en confianza para poder expresar sus vivencias.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue entrevista a profundidad, donde se utilizó la pregunta norteadora y la pregunta complementaria para recolectar los datos sobre las vivencias de los

familiares en el cuidado de los pacientes críticos en la unidad de cuidados intensivos.

3.5.- PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se presentó los documentos al Hospital Hipólito Unanue para los permisos correspondientes que ayudó a la recolección de información sobre los familiares. Se identificó el grupo de estudio. Posteriormente se explicó y aplicó el consentimiento informado con el propósito de obtener la aceptación de los participantes. Se realizó las entrevistas, a siete familiares que conforman la muestra obtenida por saturación, donde los familiares aseguraron sentirse en confianza, se les explicó cómo sería el procedimiento, la razón de tener una grabadora prendida durante la entrevista. Realizándose de ésta manera las entrevistas con los diferentes familiares integrantes de ésta investigación.

3.6. PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenidos los datos se procedió a la codificación para identificar las categorías. Los detalles no relevantes se omitieron de modo que la estructura importante se pueda discernir más fácilmente,

siendo las comunes en todos los casos comparables y con ella es que se construyen las categorías, permitiéndose realizar un análisis más profundo y llegar a una síntesis, traducida con la discusión de resultados, respecto a las vivencias de los familiares en el cuidado de paciente crítico en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Se realizó la siguiente etapa:

- Primer momento de Trayectoria: Descripción fenomenológica, constituida por la percepción de los familiares, expresados por ellos, es el discurso de los participantes.
- Segundo momento de Trayectoria: Reducción fenomenológica, es la suspensión del fenómeno interrogado, en éste caso las experiencias de los familiares, colocándolo entre paréntesis.
- Tercer momento de Trayectoria: Interpretación Fenomenológica, es el conjunto de proposiciones significativas para el investigador que apuntan a las vivencias de los familiares.
- Análisis Ideográfico, aquí se analiza el discurso para luego para luego orientarlo en las unidades de significado, construyendo un nuevo discurso.
- Análisis Nomotético, es la búsqueda de las generalidades del fenómeno interrogado.

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En la siguiente investigación se consideraron los siguientes principios éticos:

- Respeto a la Dignidad Humana: porque los entrevistados participaron libremente en la investigación, fueron informados de los objetivos e importancia de la investigación mediante el consentimiento informado.
- Confidencialidad: a los entrevistados se les informó que los datos brindados para la investigación serían de manera confidencial, aplicando el derecho de privacidad, es decir la investigación no invade más de lo necesario en la vida privada de las participantes y su familia.
- Credibilidad: los participantes percibieron el concepto de la investigación, es por ello que al recolectar la información, se buscó la profundidad de sus respuestas a través del parafraseo y las preguntas.
- Confiabilidad: durante la investigación el tiempo empleado en la entrevista ha sido amplio, conforme a las reflexiones que dieron los participantes, es decir que al momento de la transcripción de la información se ha hecho una copia fiel de lo expuesto en las entrevistas, sin interrupciones de las opiniones o conceptos de las investigadoras.

- Transferibilidad: los hallazgos obtenidos por la investigación pueden ser trasladados a otros escenarios y actores.

CAPÍTULO IV
DE LOS RESULTADOS: PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS DE LOS
DISCURSOS

En este capítulo se realiza la presentación y análisis de los discursos de la investigación.

DISCURSO N° 01

¿Cuál es el significado de las experiencias que usted y la familia ha vivido en el cuidado de su paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos?

Su esposa tiene conocimiento, se le ha metido bacteria a la sangre, hace un año está enfermo, acá en el servicio de UCI recién tres días (1).

Él es el que trabaja en la chacra y yo lo vendo ahí, en la chacra, trabajo fijo no tengo (2).

El SIS está apoyando no todo no cubre, los medicamentos más caros no cubren (3).

Estamos apoyando toda la familia. Nosotros somos dos, mis papas son mayores ya, yo vengo, viene mi hijo mayor, su esposa mayormente viene, su hijita esta con mi mamá (4).

Somos católicos, el miedo más grande que tengo es que no despierte. A él recién lo han operado hoy en la madrugada a la una ha salido a UCI. Antes que lo operen me hablaba todavía, quiero agua me decía, harta agua quiero tomar, supuestamente lo hemos traído por la vesícula, no por tumor (5).

Nos han dicho que es una infección generalizada y que recen, eso nomas nos han dicho. Eso nomas queda (6).

Ahora ha pasado a media noche, mañana se va a saber ¿no? No sé si va a salir, aunque es fuerte (7).

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 01

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1.- Su esposa tiene conocimiento, se le ha metido bacteria a la sangre, hace un año está enfermo, acá en el servicio de UCI recién tres días (1).	1.- Está enfermo, acá en el servicio de UCI tres días (1)
2.- Él es el que trabaja en la chacra y yo lo vendo ahí, en la chacra, trabajo fijo no tengo (2).	2.- Él es el que trabaja en la chacra, trabajo fijo no tengo (2).
3.- El SIS está apoyando no todo no cubre, los medicamentos más caros no cubren (3).	3.- El SIS, los medicamentos más caros no cubren (3).
4.- Estamos apoyando toda la familia. Nosotros somos dos, mis papas son mayores ya, yo vengo, viene mi hijo mayor, su esposa mayormente viene, su hijita esta con mi mamá (4).	4.- Estamos apoyando toda la familia, viene mi hijo y yo, su esposa mayormente viene, su hija esta con mi mamá (4).
5.- Somos católicos, el miedo más grande que tengo es que no despierte. A el recién lo han operado hoy en la madrugada a la una ha salido a UCI. Antes que lo operen me hablaba todavía, quiero agua me decía, harta agua quiero tomar, supuestamente lo hemos traído por la vesícula, no por tumor (5).	5.- Somos católicos (5). El miedo más grande que tengo es que no despierte. Lo hemos traído por la vesícula, pero tiene un tumor (5).
6.- Nos han dicho que es una infección generalizada y que recen, eso nomas nos han dicho. Eso nomas queda (6).	6.- Nos han dicho que es una infección generalizada, recen, eso nomas nos han dicho. Eso nomas queda (6).
7.- Ahora ha pasado a media noche, mañana se va a saber ¿no? No sé si va a salir es fuerte (7).	7.- Ha pasado la noche, mañana se va a saber ¿no? No sé si va a salir es fuerte (7).

CUADRO DE CONVERGENCIAS 01

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADA
<p>a. Aceptación y estrategia de afrontamiento Está enfermo, acá en el servicio de UCI tres días (1) Estamos apoyando toda la familia, viene mi hijo y yo, su esposa mayormente viene y su hija esta con mi mamá (4).</p>	<p>a. Aceptación y estrategia de afrontamiento Aceptó el estado crítico del paciente y los cuidados de atención en la UCI, tiene infección generalizada y toda la familia se organizó para apoyarlos en el cuidado del familiar enfermo.</p>
<p>b. Necesidad de Apoyo económico Él es el que trabaja en la chacra, trabajo fijo no tengo (2). El SIS, los medicamentos más caros no cubren (3).</p>	<p>b. Necesidad de Apoyo económico La interrupción de ingresos fijos y el seguro al que pertenece que no cubren los medicamentos de mayor costo, evidencian una demanda económica derivada de la propia hospitalización del padre de familia.</p>
<p>c. Sentimiento de pérdida amenaza de muerte y duelo El miedo más grande que tengo es que no despierte. Lo hemos traído por la vesícula, pero tiene un tumor (5).</p>	<p>c. Sentimiento de pérdida amenaza de muerte y duelo El mayor temor y sufrimiento del familiar es que su estado de salud empeore o muera, frente al cambio inesperado por la gravedad de su diagnóstico, tiene un tumor.</p>
<p>d. Soporte de Espiritualidad Somos católicos, (5). Recen, eso nomas nos han dicho. Eso nomas queda (6).</p>	<p>d Soporte Espiritualidad Afrontaron la situación con resignación y esperanza de ayuda de un ser superior, reforzó y amortiguó la situación de crisis familiar, “somos católicos”, “rezar no más nos queda”.</p>
<p>e. Necesidades / Información A el recién lo han operado hoy en la madrugada a la una ha salido a UCI (5). Ha pasado la noche, ahora en la mañana se va a saber ¿no? No sé si va a salir él es fuerte (7).</p>	<p>e. Necesidad de Información La información de los cuidados del paciente, permite manejar el temor, la intranquilidad e incertidumbre que genera esta situación, el saber cómo pasó la noche y en qué estado se encontraba.</p>

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 01

En este discurso, la esposa afronta la enfermedad del padre de familia hospitalizado en la UCI, quienes reconocen la enfermedad que adolece, teniendo una actitud de aceptación; el familiar lleva enfermo un año y en la UCI tres días, refieren que es una familia en la que todos apoyan para sobrellevar la enfermedad del familiar, reorganizándose para el acompañamiento en la enfermedad del ser querido.

Evidencia una necesidad de apoyo económico debido a que Trabajo fijo no tiene para solventar los gastos económicos que no cubre el Sistema Integrado de Salud.

Muestran sentimiento de pérdida amenaza de muerte y duelo; acompañado con el miedo generado por el riesgo de complicación de su familiar y el temor por la pérdida del ser querido. Después de la operación, su mayor temor es que no despierte.

El soporte que utiliza el familiar frente a la enfermedad es la espiritualidad. Son católicos, tienen Fe, muestran su acercamiento a Dios. Rezan por la salud de su familiar, buscando fortaleza en la religión.

La situación de no saber cómo se encuentra, información detallada y de la evolución de su familiar producen sentimientos de intranquilidad a la familia.

DISCURSO Nº 02

¿Cuál es el significado de las experiencias que usted y la familia ha vivido en el cuidado de su paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos?

Preocupación, no saber qué va a ser de ella, ella es soltera tiene su compromiso, conviven nomas. Si estamos acá, al pendiente de lo que nos vaya a pedir el doctor. Solamente estamos viéndola es que nunca nos ha pasado es la primera vez. Solamente estamos esperando de repente nos dirán algo. Ella ha estado hospitalizada en el cuarto piso solo que estábamos viniendo a visitar, todos los días hemos estado al lado de ella (1).

Al comienzo si entro un poco mal, después ya estaba caminando, para mí al parecer como yo estoy al lado de ella ponen, conectan ese medicamento, el suero, sueño nomas le da. Cuando un día le saco todo para hacer ecografía, una placa le ha pedido, ese día que le saco todo como que recién estaba normal, todo se sentó me conversaba cuando le cortaba las uñas no ha dormido todo el día. En emergencia no quería que le den las enfermeras, no le den, no le den. No le dábamos nada de lo que traíamos de la casa, veíamos que otro le daban lo que traían de su casa ellos también le alimentaban, por nuestra parte también le hemos alimentado. Todo eso nos ha pasado (2).

Parece hijita que todo ese medicamento te hace dormir todo el día, tu no necesitas ese medicamento, porque todos los días me llamas, mama no te vayas, no habla, dormir, dormir nomas todo el día. Esas cosas cuando le colocan se sentía así como saliva nomas, hinchada, mas hinchada cuando le saca ya normal esta. Yo decía no necesitaras que nomás será eso, no sé qué está poniendo a mi hija solo, suero nomas por la vena dice. Otras veces que compro diario Ketorolaco con eso nomas peor me adormece dice, lo hacía peor, sin eso normal (3).

Yo soy desesperada, nerviosa por demás, como yo soy la que vive con ella sola las dos nomas. El doctor. Salió y nos dijo su operación ha sido peligrosa, no podía tratar y ha sangrado hartito, yo dije ya no... hable con sus familiares yo le dije primerito cuando vine por emergencia, allá médicos pasan hablaban. Un día al doctor. Le encontré acá cuando paso, doctor, que cosa tiene mi hija, ya le dije a su papa me dijo, yo le dije yo no me hablo con su papa sola nomas yo vivo, si quiere usted venga a mi consultorio, ya le dije si es necesario transferencia, los médicos me dijeron ¿por qué? ¿Quiere llevarla usted? Si no se puede operar aquí entonces se manda a Lima (4).

Entonces yo me confié aquí nomas que la operen, la tomografía ya la tienen, le pregunté entonces la van a operar así hemos quedado. Ya hoy

día ya no sabíamos no nos habían dado un papel, no tenemos nada no sé. Se va a operar o no, el doctor nos ha dicho martes o jueves se va a operar ahí nomás vienen. Hoy día hemos venido a primera hora hemos afeitado nos han dicho las enfermeras, hoy también a las cinco caminando estamos viniendo. El doctor me dijo Ud. me ha dicho como amenazando si la voy a operar o no, usted porque no me ha dicho que no se puede operar aquí, como diciendo que no te voy a dar transferencia. Tu por tu propia voluntad retírate, yo me Salí porque no tenía que decir de desesperación, él dice porque no te la has sacado, no te has retirado o sea que puedo entender, soy una mujer humilde que no entiende. Un médico puede explicar tiene tanto, tiene tanto, tu hija es así, así, eso se puede no se puede. Ya sería otra cosa yo obligaría al doctor opérale nomas endenantes le he dicho doctor usted me ha dicho si no podía operarse, llévelo nomas me hubiera dicho, mejor hubiese llevado y no se operaba porque ella estaba caminando (5).

Mi tía se puso mal cuando yo he estado en viaje, entonces mi hija en la casa se había puesto mal, aparte en esos días no había tomado desayuno, esa semana yo no estuve entonces todo eso la ha debilitado. Ahora esos cinco días se puso mal, me dijo le falta su defensa, yo le exigí a los médicos señorita no es necesario que un paciente para operarse un chequeo no sería necesario, ya tiene, ya tiene me dijo (6).

Yo le he visto le puso acá, acá en tres partes, su corazón también, yo le dije mi hija sufre de estreñimiento, pero no consta, me dijo estreñimiento nada que ver con la operación y aquí el riñón nada que ver le dije sangre a quien más le puedo preguntar (7).

Siempre nos dijeron que tenía un quiste “quístico” una bacteria, un parasito creo. En su consultorio el doctor dijo es parasito, pero lo mismo es tumor, vamos a tratar, pero posiblemente vamos a operar, así nos dijeron al lado derecho esta, dentro de mi pensaba será necesario cortar eso nomas pensaba, pero no le podía decir nada (8).

Las dos nos estábamos apoyando, las dos decidimos llevarla por emergencia porque estaba mal ella me ha apoyado tiene dos hijitas y mi hija que está mal pué. Luego se le ha informado a mi papa y los otros hermanos por parte de mi papa, la noche que entro por emergencia, ahí estaban apoyando (9).

Ella hizo su tratamiento seis meses, ¿señorita porque da esa enfermedad quiste hidatídico? Nosotros pensábamos por golpe, dice tumor quístico, la muestra que me han sacado se veía como carnicita, ¿hidrocefalia también eso le puede haber provocado eso? (10).

Todos estamos aquí todos los días, ahora sí su compromiso ya llego porque él no vive aquí en Arica creo, si ella trabajaba para una persona vendía ropa, pocos meses nomas ahora no (11).

Ahora el SIS está apoyando, ciertos medicamentos nomas nos dicen que compremos que no hay, la mayoría dan. Lo que no hay nomas se compra afuera tienen un listado, todo mandan Ketorolaco, aunque otras señoras nos dicen aquí todo dan, pero nosotros como somos humildes compra, compra nos dicen (12).

Yo soy de religión evangélica, por ahora están apartados desde que se ha internado, porque al lado de mi hija estoy siempre diciendo como una enfermera que entra dos de la mañana, le hizo sacar tomografía siempre pensando algo me va a pedir (13).

Esas enfermeras nos botan quisiera por su lado amanecer, pero no, en la mañana tampoco deja entrar. Siempre por lado de ella nomas estaba de repente va a pedir algo, nosotros no decimos no hay, no hay siempre lo que nos piden estamos dando. Yo tengo esperanzas el doctor nos dijo todo depende de mañana, mañana es un día crucial si se levanta está bien, pero si mañana no se levanta su pronóstico será reservado me dijo, eso me dijo, pero yo todavía tengo esperanza. Estará latiendo su corazoncito, estoy

señorita usted compréndame como una madre, cosas que pienso como estará como le habrán dejado, ósea siempre es necesario estar aquí afuera por algo, tengo gastritis, tengo bilis, mi sangre espesa, mi riñón inflamado eso todo me sale. Hace días no podía la espalda como fuego me bajaba tiempo tres años estuve mal ya me iba, por eso yo confié en el señor y como siempre estoy mal, mi columna hace años me levanto por ese problema (14).

¿Esto puede demorar varios días, la rehabilitación es acá mismo o en otro sitio? Gracias señorita me desespero como es primera vez que vengo (15). Ella es entregada al señor también se puso mal, no le detectaron estaba flaca, cada mañana venia desesperada trataba de entrar para verla (16).

Le agradezco al Dr. Sucasaca, gracias porque no son todos iguales, el Dr. Sucasaca me escucho supo comprenderme, yo tengo una madre, tengo una esposa. El doctor ¿Me dijo tú conoces tuberculosis? ¿Eso es contagioso no? Y ahora hay otros males, los médicos no saben. La misma enfermedad produce en los ovarios, es silencioso, no contagia (17).

Los médicos no te informan bien como que se molestan tanto que les preguntas. Basta que le digan a un familiar dice ya le informe. Mi papa, mi mama también quiere estar quiere oír, que te ha dicho me dice (18).

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 02

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
<p>1 Preocupación, no saber qué va a ser de ella. Estamos acá, al pendiente de lo que nos vaya a pedir el doctor. Estamos esperando que nos dirán. Solamente estamos esperando de repente nos dirán algo. Ha estado hospitalizada, todos los días hemos estado al lado de ella (1).</p> <p>2. Al comienzo si entro un poco mal, después ya estaba caminando, para mí al parecer como yo estoy al lado de ella ponen, conectan ese medicamento, el suero, sueño nomas le da. Cuando un día le saco todo para hacer ecografía, una placa le ha pedido, ese día que le saco todo como que recién estaba normal, todo se sentó me conversaba cuando le cortaba las uñas no ha dormido todo el día. En emergencia no quería que le den las enfermeras, no le den, no le den. No le dábamos nada de lo que traíamos de la casa, veíamos que otro le daban lo que traían de su casa ellos también le alimentaban, por nuestra parte también le hemos alimentado. Todo eso nos ha pasado (2).</p> <p>3. Parece hijita que todo ese medicamento te hace dormir todo el día, tu no necesitas ese medicamento, porque todos los días me llamas, mama no te vayas, no habla, dormir, dormir nomas todo el día. Esas cosas cuando le colocan se sentía, así como saliva nomas, hinchada, mas hinchada cuando le saca ya normal esta. Yo decía no necesitaras que nomás será eso, no sé qué está poniendo a mi hija solo, suero nomas por la vena dice. Otras veces que compro diario Ketorolaco con eso nomas peor me adormece dice, lo hacía peor, sin eso normal (3).</p> <p>4. Yo soy desesperada, nerviosa por demás, como yo soy la que vive con ella sola las dos nomas. El doctor. Salió y nos dijo su operación ha sido peligrosa, no podía tratar y ha sangrado hartó, yo dije ya no... hablé con sus familiares yo le dije primerito cuando vine por emergencia, allá médicos pasan hablaban. Un día al doctor. Le encontré acá</p>	<p>1. Preocupación, no saber qué va a ser de ella. Estamos acá, al pendiente de lo que nos vaya a pedir el doctor, todos los días hemos estado al lado de ella (1). Todos los días hemos estado al lado de ella (1).</p> <p>2. Ya estaba caminando, conectan ese medicamento, sueño nomas le da (2).</p> <p>3. No habla, dormir, dormir nomas todo el día (3). No sé qué está poniendo a mi hija solo, suero nomas por la vena dice (3).</p> <p>4. Yo soy desesperada, nerviosa por demás, como yo soy la que vive con ella. El doctor nos dijo su operación ha sido peligrosa y ha sangrado hartó (4). El doctor nos dijo si no se puede operar aquí entonces se manda a Lima (4).</p>

<p>cuando paso, doctor, que cosa tiene mi hija, ya le dije a su papa me dijo, yo le dije yo no me hablo con su papa sola nomas yo vivo, si quiere usted venga a mi consultorio, ya le dije si es necesario transferencia, los médicos me dijeron ¿por qué? ¿Quiere llevarla usted? Si no se puede operar aquí entonces se manda a Lima (4).</p> <p>5. Entonces yo me confié aquí nomas que la operen, la tomografía ya la tienen, le pregunté entonces la van a operar así hemos quedado. Ya hoy día ya no sabíamos no nos habían dado un papel, no tenemos nada no sé. Se va a operar o no, el doctor nos ha dicho martes o jueves se va a operar ahí nomás vienen. Hoy día hemos venido a primera hora hemos afeitado nos han dicho las enfermeras, hoy también a las cinco caminando estamos viniendo. El doctor me dijo Ud. me ha dicho como amenazando si la voy a operar o no, usted porque no me ha dicho que no se puede operar aquí, como diciendo que no te voy a dar transferencia. Tu por tu propia voluntad retírate, yo me Salí porque no tenía que decir de desesperación, él dice porque no te la has sacado, no te has retirado o sea que puedo entender, soy una mujer humilde que no entiende. Un médico puede explicar tiene tanto, tiene tanto, tu hija es así, así, eso se puede no se puede. Ya sería otra cosa yo obligaría al doctor opérole nomas endenantes le he dicho doctor usted me ha dicho si no podía operarse, llévelo nomas me hubiera dicho, mejor hubiese llevado y no se operaba porque ella estaba caminando (5).</p> <p>6. Mi tía se puso mal cuando yo he estado en viaje, entonces mi hija en la casa se había puesto mal, aparte en esos días no había tomado desayuno, esa semana yo no estuve entonces todo eso la ha debilitado. Ahora esos cinco días se puso mal, me dijo le falta su defensa, yo le exigí a los médicos señorita no es necesario que un paciente para operarse un chequeo no sería necesario, ya tiene, ya tiene me dijo. Yo le he visto le puso acá, acá en tres partes, su corazón también (6).</p> <p>7. Yo le he visto le puso acá, acá en tres partes, su corazón también, yo le dije mi hija sufre de estreñimiento, pero no consta, me dijo estreñimiento nada que ver con la operación y aquí el riñón nada que ver le dije sangre ¿a quién más le puedo preguntar? (7).</p>	<p>5. Entonces yo me confié que la operen, la tomografía ya la tienen, entonces la van a operar, así hemos quedado. El doctor nos ha dicho que martes o jueves se va a operar. Hoy día hemos venido a primera hora hemos afeitado nos han dicho las enfermeras (5). El doctor me dijo Ud. me ha dicho como amenazando si la voy a operar o no, usted porque no me ha dicho que no se puede operar aquí, como diciendo que no te voy a dar transferencia. Tu por tu propia voluntad retírate, yo me Salí porque no tenía que decir de desesperación (5).</p> <p>6. Estos cinco días se puso mal, me dijo le falta su defensa (6). Yo le he visto le puso acá, acá en tres partes, su corazón también (6).</p> <p>7. Yo le he visto le puso acá, acá en tres partes, su corazón también ¿a quién más le puedo preguntar? (7).</p>
--	---

<p>8. Siempre nos dijeron que tenía un quiste “quístico” una bacteria, un parasito creo. En su consultorio el doctor dijo es parasito, pero lo mismo es tumor, vamos a tratar, pero posiblemente vamos a operar, así nos dijeron al lado derecho esta, dentro de mi pensaba será necesario cortar eso nomas pensaba, pero no le podía decir nada (8).</p> <p>9. Las dos nos estábamos apoyando, las dos decidimos llevarla por emergencia porque estaba mal ella me ha apoyado tiene dos hijitas y mi hija que está mal pué. Luego le he informado a mi papa y otros hermanos por parte de mi papa, la noche que entro por emergencia, ahí estaban apoyando (9).</p> <p>10. Ella hizo su tratamiento seis meses, señorita porque da esa enfermedad quiste hidatídico? Nosotros pensábamos por golpe, dice tumor quístico, la muestra que me han sacado se veía como carnicita, ¿hidrocefalia también eso le puede haber provocado eso?</p> <p>11. Todos estamos aquí, ahora sí su compromiso ya llego porque él no vive aquí en Arica creo, si ella trabajaba para una persona vendía ropa, pocos meses nomas ahora no (11).</p> <p>12. Ahora el SIS está apoyando, ciertos medicamentos nomas nos dicen que compremos que no hay, la mayoría dan. Lo que no hay nomas se compra afuera tienen un listado, todo mandan Ketorolaco, aunque otras señoras nos dicen aquí todo dan, pero nosotros como somos humildes compra, compra nos dicen (12).</p> <p>13. Yo soy de religión evangélica, por ahora están apartados desde que se ha internado, porque al lado de mi hija estoy siempre diciendo como una enfermera que entra dos de la mañana, le hizo sacar tomografía siempre pensando algo me va a pedir (13).</p> <p>14. Esas enfermeras nos botan quisiera por su lado amanecer, pero no, en la mañana tampoco deja entrar. Siempre por lado de ella nomas estaba de repente va a pedir algo, nosotros no decimos no hay, no hay siempre lo que nos piden estamos dando. Yo tengo esperanzas el doctor nos dijo todo depende de mañana, mañana es un día</p>	<p>8. Nos dijeron que tenía un quiste “quístico” una bacteria, un parásito creo.</p> <p>Posiblemente vamos a operar, al lado derecho (8).</p> <p>9. Las dos estamos apoyándonos, las dos decidimos llevarla por emergencia porque estaba mal. Luego le he informado a mi papá y otros hermanos por parte de mi papá, ahí estaban apoyando, ahora siguen apoyando (9).</p> <p>10. ¿Señorita porque da esa enfermedad quiste hidatídico? Tumor quístico, la muestra que han sacado se veía como carnicita ¿hidrocefalia también eso le puede haber provocado eso? (10).</p> <p>Ella hizo su tratamiento seis meses, señorita porque da esa enfermedad quiste hidatídico? Tumor quístico (10).</p> <p>11. Todos estamos aquí, su compromiso llego y está apoyando, ella trabajaba para una persona vendía ropa, ahora no (11).</p> <p>12. El SIS está apoyando ciertos medicamentos nomas. Lo que no hay se compra (12).</p> <p>13. Yo soy de religión evangélica, por ahora están apartados desde que se ha internado, porque al lado de mi hija estoy siempre (13).</p> <p>Porque al lado de mi hija estoy siempre. Pensando algo me va a pedir (13).</p> <p>14. Esas enfermeras nos botan quisiera por su lado amanecer, pero no, en la mañana tampoco deja entrar. Siempre por lado de ella nomas estaba de repente va a pedir algo, nosotros (14).</p>
---	--

<p>crucial si se levanta está bien, pero si mañana no se levanta su pronóstico será reservado me dijo, eso me dijo, pero yo todavía tengo esperanza. Estará latiendo su corazoncito, estoy señorita usted compréndame como una madre, cosas que pienso como estará como le habrán dejado, ósea siempre es necesario estar aquí afuera por algo, tengo gastritis, tengo bilis, mi sangre espesa, mi riñón inflamado eso todo me sale. Hace días no podía la espalda como fuego me bajaba tiempo tres años estuve mal ya me iba, por eso yo confié en el señor y como siempre estoy mal, mi columna hace años me levanto por ese problema (14).</p> <p>15. ¿Esto puede demorar varios días, la rehabilitación es acá mismo o en otro sitio? Gracias señorita me desespero como es primera vez que vengo (15).</p> <p>16. Ella es entregada al señor también se puso mal, no le detectaron estaba flaca, cada mañana venia desesperada trataba de entrar para verla (16).</p> <p>17. Le agradezco al Dr. Sucasaca, gracias porque no son todos iguales, el Dr. Sucasaca me escucho supo comprenderme, yo tengo una madre, tengo una esposa. El DR. ¿Me dijo tú conoces tuberculosis? ¿Eso es contagioso no? Y ahora hay otros males, los médicos no saben. La misma enfermedad produce en los ovarios, es silencioso, no contagia (17).</p> <p>18. Los médicos no te informan bien como que se molestan tanto que les preguntas. Basta que le digan a un familiar dice ya le informe. Mi papa, mi mama también quiere estar quiere oír, que te ha dicho me dice (18)</p>	<p>Yo tengo esperanzas el doctor nos dijo todo depende de mañana, mañana es un día crucial, pero si mañana no se levanta su pronóstico será reservado, tengo esperanza, yo confié en el señor (14).</p> <p>Estará latiendo su corazoncito, estoy señorita usted compréndame como una madre, cosas que pienso como estará como le habrán dejado, ósea siempre es necesario estar aquí afuera por algo (14). Es necesario estar afuera por algo que se necesita (14)</p> <p>15. ¿Esto puede demorar varios días, la rehabilitación es acá mismo o en otro sitio? (15)</p> <p>16. Ella es entregada al señor también se puso mal, no le detectaron estaba flaca, cada mañana venia desesperada trataba de entrar para verla (16).</p> <p>17. Le agradezco al Dr. Sucasaca, gracias porque no son todos iguales, el Dr. Sucasaca me escucho supo comprenderme, yo tengo una madre, tengo una esposa.</p> <p>18. Los médicos no te informan bien como que se molestan tanto que les preguntas (18).</p>
---	--

CUADRO DE CONVERGENCIAS 02

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADA
<p>a. Sentimientos / Preocupación y Angustia Preocupación, no saber qué va a ser de ella. Estamos acá, al pendiente de lo que nos vaya a pedir el doctor, todos los días hemos estado al lado de ella (1). Ya estaba caminando, conectan ese medicamento, sueño nomas le da (2). No sé qué está poniendo a mi hija, no habla, dormir, dormir nomas todo el día. (3). Yo soy desesperada, nerviosa por demás, como yo soy la que vive con ella. El doctor nos dijo su operación ha sido peligrosa y ha sangrado harto (4). El doctor me dijo Ud. me ha dicho como amenazando si la voy a operar o no, usted porque no me ha dicho que no se puede operar aquí, como diciendo que no te voy a dar transferencia. Tu por tu propia voluntad retírate, yo me Salí porque no tenía que decir de desesperación (5). Yo le he visto le puso acá, acá en tres partes, su corazón también ¿a quién más le puedo preguntar? (7).</p> <p>b. Modificación de hábitos / Cambios de hábitos Porque al lado de mi hija estoy siempre. Pensando algo me va pedir (13). Es necesario estar ahí afuera por algo que se necesita, quisiera amanecer a su lado (14) Estará latiendo su corazoncito, estoy señorita usted compréndame como una madre, cosas que pienso como estará como le habrán dejado, ósea siempre es necesario estar aquí afuera (14).</p>	<p>a. Sentimientos / Preocupación y Angustia Experimentó preocupación, desesperación y angustia, por la gravedad del proceso de enfermedad del ser querido, por la falta de información detallada de las condiciones de atención recibida y dudas no aclaradas por el equipo de salud, que incrementaron los sentimientos en el familiar.</p> <p>b. Modificación de hábitos: Cambios de hábitos Priorizó las necesidades de su hija, cambiando sus hábitos personales para permanecer en la institución y cumplir con lo que el equipo de salud requería o necesidades del familiar enfermo.</p>

<p>Cada mañana venia desesperada trataba de entrar para verla (16).</p> <p>c. Sentimientos / Sentimiento de pérdida amenaza de muerte y duelo El doctor nos dijo si no se puede operar aquí entonces se manda a Lima(4) Nos dijo todo depende de mañana, mañana es un día crucial, si mañana no se levanta su pronóstico será reservado (14).</p> <p>d. Afrontamiento y Crisis Estos cinco días se puso mal, me dijo le falta su defensa (6). Posiblemente vamos a operar, al lado derecho (8). ¿Ella hizo su tratamiento seis meses, señorita porque da esa enfermedad quiste hidatídico? Tumor quístico (10). Estará latiendo su corazoncito, estoy señorita usted compréndame como una madre, cosas que pienso como estará como le habrán dejado, ósea siempre es necesario estar aquí afuera por algo (14).</p> <p>e. Aceptación y Estrategia de afrontamiento Todos los días hemos estado al lado de ella (1). Entonces yo me confié que la operen, la tomografía ya la tienen, entonces la van a operar, así hemos quedado. El doctor nos ha dicho que martes o jueves se va operar. Hoy día hemos venido a primera hora hemos afeitado nos han dicho las enfermeras (5). Las dos estamos apoyándonos, las dos decidimos llevarla por emergencia porque estaba mal. Luego le he informado a su papá y otros hermanos por parte del papá, ahí estaban apoyando, ahora siguen apoyando (9).</p>	<p>c. Sentimiento de pérdida amenaza de muerte y duelo La información de una posible referencia a otro establecimiento de salud de mayor complejidad de la cirugía produjo en la madre ideas preconcebidas, experimentando un sentimiento de pérdida o amenaza de muerte que se acentuó con el pronóstico médico de la evolución post quirúrgica de su hija.</p> <p>d. Afrontamiento y Crisis La crisis vivenciada por el tiempo de la enfermedad, seis meses de tratamiento, recaída de la misma y el ingreso a la unidad de cuidados intensivos, para el post quirúrgico, generó un impacto emocional y espiritual e incertidumbre en la madre de familia.</p> <p>e. Aceptación y Estrategia de afrontamiento El estado de ánimo de confianza y aceptación de los procedimientos que ayudaron al diagnóstico de la enfermedad, con la posterior intervención como parte del tratamiento. La asistencia y acompañamiento al cuidador, la unidad y organización familiar en las decisiones compartidas formaron parte del apoyo familiar para sobrellevar y afrontar la situación de salud del ser querido.</p>
---	---

<p>f. Necesidades de Información ¿Señorita porque da esa enfermedad quiste hidatídico? Tumor quístico, la muestra que han sacado se veía como carnecita ¿hidrocefalia también eso le puede haber provocado eso? (10). Esas enfermeras nos botan quisiera por su lado amanecer, pero no, en la mañana tampoco deja entrar. Siempre por lado de ella nomas estaba de repente va a pedir algo, nosotros (14). Los médicos no te informan bien como que se molestan tanto que les preguntas (18).</p> <p>g. Necesidad / Apoyo económico Ella trabajaba para una persona vendía ropa, ahora no (11). El SIS está apoyando ciertos medicamentos nomas. Lo que no hay se compra (12).</p> <p>h. Soporte / Espiritualidad - Esperanza de ayuda de un ser superior Yo soy de religión evangélica, por ahora están apartados desde que se ha internado, porque al lado de mi hija estoy siempre (13). Yo tengo esperanzas el doctor nos dijo todo depende de mañana, mañana es un día crucial pero si mañana no se levanta su pronóstico será reservado tengo esperanza, yo confié en el señor (14). Ella es entregada al Señor, cada mañana venia desesperada trataba de entrar para verla (16).</p> <p>i. Transformación o Cambio / Reconocimiento del otro como agradecimiento Le agradezco al doctor Sucasaca, me escucho supo comprenderme, yo tengo una madre, tengo una esposa. (17).</p>	<p>f. Necesidades de Información El requerimiento de información detallada de los términos médicos, como hidrocefalia, información que se requiere de enfermería y del equipo de salud, para minimizan sentimientos de temor en la madre y frustración en los familiares.</p> <p>g. Necesidad de Apoyo económico El seguro al que pertenece no cubre la totalidad de los “tenemos gastos que no cubre el seguro”, la familia no cuenta con recursos económicos por la interrupción laboral producida por la hospitalización.</p> <p>h. Soporte de Espiritualidad - Esperanza de ayuda de un ser superior Tuvieron esperanzas en el soporte religioso y ayuda de un ser supremo, “mañana es un día crucial si despierta estará bien. Yo tengo esperanza, yo confío en el señor, ella es entregada al señor”.</p> <p>i. Transformación o Cambio / Reconocimiento del otro como agradecimiento Agradezco la empatía que tuvo el doctor y la calidez brindada en su atención.</p>
---	---

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 02

En el presente discurso la madre manifiesta sentimientos de preocupación por no saber si va a sanar su hija, ha estado junto a ella durante su hospitalización pendiente de las necesidades de su familiar.

El sentimiento de angustia es derivado por la atención que recibe y la falta de contacto con el ser querido, la paciente modificó los hábitos de sueño, no relacionándose con el grupo familiar.

El sufrimiento de la familia está basado por la problemática de salud, la falta o dificultad de acceso en el sistema de salud, por el riesgo de complicaciones y el temor a la pérdida y amenaza de muerte, su operación ha sido peligrosa.

La intranquilidad que siente la madre por el no entendimiento de la terminología médica, una mujer humilde que no entiende.

Por otro lado, frente a la enfermedad, se hizo un tratamiento de seis meses, identificaron que el ser querido enfermo tenía un tumor, lo que impactó en el familiar traduciéndose en una crisis como proceso de afrontamiento, derivado por comparar el estado actual versus el previo a la enfermedad.

La familia aceptó el estado de salud y los procedimientos que realizaron al familiar enfermo.

La familia afronta la situación de salud bajo la premisa de la unidad familiar, ya que los padres se encuentran separados, decidieron unirse para apoyar al familiar enfermo, los padres y hermanos de madre y padre.

Son una familia que está afrontando económicamente la enfermedad. Lo que el SIS no cobertura.

Se apoyan en la religión, confían en Dios y no pierden las esperanzas que su hija supere la enfermedad, fortaleza encontrada en las creencias religiosas.

El familiar utiliza como soporte la espiritualidad, teniendo esperanza en la ayuda de un ser superior, tengo esperanza siempre es necesario estar aquí, yo confío en el señor.

Modificó sus hábitos por la carga familiar frente al desgaste emocional que produce los esfuerzos hechos por la hospitalización y recuperación, parar permanentemente ante cualquier necesidad del familiar enfermo.

Utiliza estrategia considerada por el familiar es la transformación o cambio en el aprendizaje que, para la recuperación del familiar enfermo, requiere de tiempo para lograr la rehabilitación.

Se sienten agradecidos ocasionando un cambio en el familiar, por la atención medica anterior a su otra hija, reconocimiento agradecimiento y satisfacción por la atención brindada.

DISCURSO N° 03

¿Cuál es el significado de las experiencias que usted y la familia ha vivido en el cuidado de su paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos?

Si yo estoy a cargo, solo trabaja mi mamá nomas, desde Enero ella se puso mal, estaba con dolor de cabeza, más estaba con dolor de cabeza (1).

Y en Marzo empezó a vomitar ya no quería comer, estaba con dolor se quejaba de dolor toda la noche y ella en Abril ya se internó. Acá ya estaba mal, fuimos al Neurólogo, le hicieron una placa y salió que tenía un tumor, inmediatamente se internó en Emergencia, en emergencia nos dijeron que el tumor estaba muy chiquito muy profundo, que no podía operarse y tenían que llevar a lima y nosotros no contamos con dinero para trasladarla (2).

El SIS no nos querían dar así es que se quedó una semana internada y los doctores decían que si no sacan el SIS nos cobraban más de la cama, mas costo y mi mama dijo que se salga del hospital y que se vaya a la sierra conmigo. Mi mama vino se la llevo a la sierra Mayo, Junio, y Julio tres meses ha estado allá, ella me llamaba llorando me decía que se quería morir que no quería vivir porque el dolor era muy fuerte. Ósea de acá ella se salió con retiro voluntario no le recetaron ningún medicamento lo que ella estaba tomando era Manitol en pastillas y algunas pastillas más que se estaba auto medicando ella para calmar el dolor (3).

Ya había convulsionado ya, mi mama pensaba que es epilepsia. Fue algo no sé yo quería hacer de todo para ayudarla, pero no se puede nos dijeron no se puede, mi mama igual hizo de todo allá para según ella (4).

Nosotros creemos en Dios, en el señor y que el señor la va a cuidar (5).

Acá fuimos a la iglesia un domingo y convulsiono ahí, estábamos yendo para la casa. Somos de religión cristiana, mi hermana si se ha bautizado cuando ella tenía 18 años, ella se entregó con toda la fe al señor y se bautizó yo no me bautice. Pero si vamos a la iglesia, fuimos a la iglesia (6).

Ya estábamos yendo a la casa y convulsiono (7).

Solo la biopsia le hicieron, porque el doctor miro las placas y dijo parece que es el tuberculoma, porque tumor benigno no es, si ha crecido el tumor. El tiempo que ha estado allá ha crecido grande (8).

Yo tengo un bebe, un pequeño bebe, mi esposo también está aprendiendo a manejar recién el carro, vamos con carro así a la iglesia y mi hermana ahí convulsiono. Yo nunca he visto a una persona convulsionar yo pensé que mi hermana ya se estaba muriendo, llore tanto, grite, abrace a mi bebe a ella, no podía qué hacer en ese momento como que dio su ultimo respiro yo dije mi hermana ya se murió dije yo y mi esposo no sé cómo trajo el carro la cosa que llegamos a emergencia y mi hermana ya recobro un poquito así, me agarro (9).

Según ella no se acuerda me agarro la carita me dijo no llores, porque yo estaba llorando de desesperación y cuando llegamos acá la señorita le pregunto ¿Dónde estamos? y ella le dijo estamos en Leoncio Prado, así dijo ella no se acordaba mucho donde estaba (10).

En Abril cuando se hospitalizo si hicimos una pollada, pero no ganamos casi nada. Pero esta vez que se ha hospitalizado no hicimos nada, solamente trate de sacar el SIS, si estuve correteando a mi mama le deje a mi bebe o a mi suegra, estoy correteando yo sola me manda para aquí, para allá. Lo logre saque el SIS y ahora ya está con el SIS, yo la cuido sola (11).

Mi hermana trabajaba en una pizzería de noche, para ella nomas. Yo me aferro a la fe que todo va a salir bien. Estamos en espera del resultado que salga tuberculoma y que no sea un tumor. Si es un tumor maligno como dicen, hacer de todo para como dicen este más tiempo con nosotros, es mi hermana menor tiene 23 y yo tengo 30 (12).

Yo solo estoy en casa con mi bebe, solo recibo apoyo económico de mi esposo mi suegra también me apoya en lo que es La comida, todo me ahorro gracias a ellos. Lo de mi ahorro que he tenido todo me lo he gastado en ella. Lisbeth me llamo, gracias señorita (13).

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 03

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
<p>1. Si yo estoy a cargo, solo trabaja mi mama nomas, desde Enero ella se puso mal, estaba con dolor de cabeza, más estaba con dolor de cabeza (1).</p> <p>2. Y en Marzo empezó a vomitar ya no quería comer, estaba con dolor se quejaba de dolor toda la noche y ella en Abril ya se internó. Acá ya estaba mal, fuimos al Neurólogo, le hicieron una placa y salió que tenía un tumor, inmediatamente se internó en Emergencia, en emergencia nos dijeron que el tumor estaba muy chiquito muy profundo, que no podía operarse y tenían que llevar a lima y nosotros no contamos con dinero para trasladarla (2).</p> <p>3. El SIS no nos querían dar así es que se quedó una semana internada y los doctores decían que si no sacan el SIS nos cobraban más de la cama, mas costo y mi mama dijo que se salga del hospital y que se vaya a la sierra conmigo. Mi mama vino se la llevo a la sierra Mayo, Junio, y Julio tres meses ha estado allá, ella me llamaba llorando me decía que se quería morir que no quería vivir porque el dolor era muy fuerte. Ósea de acá ella se salió con retiro voluntario no le recetaron ningún medicamento lo que ella estaba tomando era Manitol en pastillas y algunas pastillas más que se estaba auto medicando ella para calmar el dolor (3).</p> <p>4. Ya había convulsionado ya, mi mama pensaba que es epilepsia. Fue algo no sé yo quería hacer de todo para ayudarla, pero no se</p>	<p>1. Estoy a cargo, solo trabaja mi mamá nomas, desde enero ella se puso mal, estaba con dolor de cabeza (1).</p> <p>2. Se quejaba de dolor de cabeza toda la noche y se internó. “Fuimos al Neurólogo, le hicieron una placa salió que tenía un tumor, no podía operarse y tenían que llevar a Lima “(2).</p> <p>3. No nos querían dar el SIS nos cobraban la cama, resultando más costoso, mi mamá se la llevo a la sierra, por no tener seguro, se auto medicaba para calmar el dolor (3).</p> <p>4. Había convulsionado, pensamos que era epilepsia (4).</p>

<p>puede nos dijeron no se puede, mi mamá igual hizo de todo allá para según ella (4).</p> <p>5. Nosotros creemos en Dios, en el señor y que el señor la va a cuidar (5).</p> <p>6. Acá fuimos a la iglesia un domingo y convulsiono ahí, estábamos yendo para la casa. Somos de religión Cristiana, mi hermana si se ha bautizado cuando ella tenía 18 años, ella se entregó con toda la fe al señor y se bautizó yo no me bautice. Pero si vamos a la iglesia, fuimos a la iglesia (6)</p> <p>7. Ya estábamos yendo a la casa y convulsiono (7).</p> <p>8. Solo la biopsia le hicieron, porque el doctor miro las placas y dijo parece que es el tuberculoma, porque tumor benigno no es, si ha crecido el tumor. El tiempo que ha estado allá ha crecido grande (8).</p> <p>9. Yo tengo un bebe, un pequeño bebe, mi esposo también está aprendiendo a manejar recién el carro, vamos con carro así a la iglesia y mi hermana ahí convulsiono. Yo nunca he visto a una persona convulsionar yo pensé que mi hermana ya se estaba muriendo, llore tanto, grite, abrace a mi bebe a ella, no podía qué hacer en ese momento como que dio su ultimo respiro yo dije mi hermana ya se murió dije yo y mi esposo no sé cómo trajo el carro la cosa que llegamos a emergencia y mi hermana ya recobro un poquito así, me agarro (9).</p> <p>10. Según ella no se acuerda me agarro la carita me dijo no llores, porque yo estaba llorando de desesperación y cuando llegamos acá la señorita le pregunto ¿Dónde estamos? y ella le dijo estamos en Leoncio Prado, así dijo ella no se</p>	<p>5. Nosotros creemos en Dios, en el señor y que el señor la va a cuidar (5).</p> <p>6. Somos de religión Cristiana, mi hermana si se ha bautizado cuando ella tenía 18 años, ella se entregó con toda la fe al señor y se bautizó (6).</p> <p>7. Ya estábamos yendo a la casa y convulsiono (7).</p> <p>8. Solo la biopsia le hicieron, el doctor miro las placas y dijo parece que es el tuberculoma, porque tumor benigno no es, si ha crecido el tumor (8)</p> <p>9. Yo tengo un bebe pequeño y mi esposo (9).</p> <p>Quando convulsionó, llore, grite, abrace a mi bebe y a ella, no podía qué hacer (9).</p> <p>Yo pensé que mi hermana ya se estaba muriendo, llore, grite, no podía qué hacer, yo dije mi hermana ya se murió (9)</p> <p>10. Según ella no se acuerda me agarro la carita me dijo no llores Yo estaba llorando de desesperación, no se acordaba mucho donde estaba (10).</p>
--	---

<p>acordaba mucho donde estaba (10).</p> <p>11. En Abril cuando se hospitalizo si hicimos una pollada, pero no ganamos casi nada. Pero esta vez que se ha hospitalizado no hicimos nada, solamente trate de sacar el SIS, si estuve correteando a mi mama le deje a mi bebe o a mi suegra, estoy correteando yo sola me manda para aquí, para allá. Lo logre saque el SIS y ahora ya está con el SIS, yo la cuido sola (11).</p> <p>12. Mi hermana trabajaba en una pizzería de noche, para ella nomas. Yo me aferro a la fe que todo va a salir bien. Estamos en espera del resultado que salga tuberculoma y que no sea un tumor. Si es un tumor maligno como dicen, hacer de todo para como dicen este más tiempo con nosotros, es mi hermana menor tiene 23 y yo tengo 30 (12).</p> <p>13. Yo solo estoy en casa con mi bebe, solo recibo apoyo económico de mi esposo mi suegra también me apoya en lo que es La comida, todo me ahorro, gracias a ellos. Lo de mi ahorro que he tenido todo me lo he gastado en ella. Lisbeth me llamo, gracias señorita (13).</p>	<p>11. En Abril se hospitalizó, hicimos pollada, pero no ganamos nada. Ahora que se ha hospitalizado logre sacar el SIS y ahora ya está con el SIS, (11).</p> <p>Estuve correteando, dejando mí bebe a mi suegra, me mandan para aquí para allá por el SIS, yo la cuido sola (11).</p> <p>12. Yo me aferro a la fe que todo va a salir bien. Estamos en espera del resultado que salga (12).</p> <p>Estamos en espera que sea un tuberculoma y que no sea un tumor maligno, si es maligno, hacer de todo para que este más tiempo con nosotros (12).</p> <p>13. Yo solo estoy en casa con mi bebe, solo recibo apoyo económico de mi esposo mi suegra (13)</p> <p>También me apoya en lo que es La comida, todo me ahorro, gracias a ellos. Mi ahorro que he tenido todo me lo he gastado en ella (13).</p>
--	---

CUADRO DE CONVERGENCIAS 03

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADA
<p>a. Cambios de hábitos / Carga del familiar Estoy a cargo, solo trabaja mi mamá nomas, desde Enero ella se puso mal, estaba con dolor de cabeza (1). Tengo un bebe pequeño y mi esposo (9) Estuve correteando, dejando mí bebe a mi suegra, me mandan para aquí para allá por el SIS, yo la cuido sola (11).</p> <p>b. Afrontamiento / Aceptación Se quejaba de dolor de cabeza toda la noche y se internó. Fuimos al Neurólogo, le hicieron una placa salió que tenía un tumor, muy chiquito que no podía operarse y tenían que llevar a Lima (2). Había convulsionado, pensamos que era epilepsia (4). Solo la biopsia le hicieron, el doctor miro las placas y dijo parece que es el tuberculoma, porque tumor benigno no es, si ha crecido el tumor (8) Si es un tumor maligno como dicen, hacer de todo para como dicen este más tiempo con nosotros (12).</p> <p>c. Necesidad / Apoyo económico No nos querían dar el SIS nos cobraban la cama, resultando más costoso, mi mamá se la llevo a la sierra, por no tener seguro, se auto medicaba para calmar el dolor (3). En Abril se hospitalizó, hicimos pollada, pero no ganamos nada. Ahora que se ha hospitalizado logre sacar el SIS y ahora ya está con el SIS, (11). Lo de mis ahorros que he tenido todo me lo he gastado en ella (13).</p>	<p>a. Cambios de hábitos Asumió los cambios de la rutina diaria porque estoy a cargo, desde Enero, que se puso mal la cuido sola y dejo a mi bebe con mi mamá o mi suegra. La demanda de tiempo por la permanencia en la institución hospitalaria, en largas jornadas durante su atención.</p> <p>b. Aceptación y Estrategia de afrontamiento La familia aceptó el estado crítico del paciente, la ejecución de los procedimientos, radiografía y biopsia que determinó el diagnóstico definitivo del ser querido. La familia enfrenta esta situación de incertidumbre en búsqueda de soluciones para restablecer la salud del familiar enfermo.</p> <p>c. Necesidad de Apoyo económico El no haber contado con el apoyo social de un seguro de salud, aumentó las demandas económicas para hacer frente a las necesidades de tratamiento como auto medicarse para calmar el dolor y afrontar la enfermedad. Existen otros gastos, que no cubre el seguro en la segunda hospitalización existiera otros gastos que no cubría el seguro de salud.</p>

<p>d. Soporte / Espiritualidad Nosotros creemos en Dios, en el señor y que el señor la va a cuidar (5).</p> <p>Somos de religión Cristiana, mi hermana si se ha bautizado cuando ella tenía 18 años, ella se entregó con toda la fe al señor y se bautizó (6). Yo me aferro a la fe que todo va a salir bien. Estamos en espera del resultado que salga. (12).</p> <p>e. Sentimiento / Sentimiento de pérdida amenaza de muerte y duelo Yo nunca he visto a una persona convulsionar, yo pensé que mi hermana ya se estaba muriendo, yo dije mi hermana ya se murió (9)</p> <p>f. Sentimientos de Preocupación y Angustia Cuando convulsionó, llore, grite, abrace a mi bebe y a ella, no podía qué hacer (9). Según ella no se acuerda me agarro la carita me dijo no llores Yo estaba llorando de desesperación, no se acordaba mucho donde estaba (10).</p> <p>g. Sentimientos de Esperanza Estamos en espera que sea un tuberculoma y que no sea un tumor maligno, si es maligno, hacer de todo para que este más tiempo con nosotros (12).</p>	<p>.d. Soporte / Espiritualidad Las creencias, como la religión Cristiana forman parte del componente espiritual</p> <p>de la familia la entrega en la fe, reforzar a sus integrantes para enfrentar la crisis a la espera del resultado del proceso de salud enfermedad.</p> <p>e. Sentimiento / Sentimiento de pérdida amenaza de muerte y duelo Ante un evento inesperado como la convulsión, siendo esta una experiencia nueva para el familiar, se enfrentó a un factor estresante como el temor a perder al ser querido, la vulnerabilidad de la salud y de la vida le hizo experimentar pensamientos de amenaza de muerte, “yo dije mi hermana ya se murió”.</p> <p>f. Sentimientos de Preocupación y Angustia La preocupación, desesperación y angustia se asocian a una situación de crisis vital por la intensidad y gravedad de la etapa del proceso de enfermedad. Evidencio sentimientos de tristeza, llanto, desasosiego.</p> <p>g. Sentimientos de Esperanza La esperanza es un estado de ánimo que describe el familiar al expresar su deseo de recuperación y retorno al hogar. Estamos a la espera de resultados favorables o de lo contrario hacer esfuerzos que nos permitan tenerla más tiempo con nosotros.</p>
---	---

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 03

En el discurso la hermana mayor de la paciente hospitalizada, cuida sola al familiar, evidenciando la carga emocional ya que se desempeña como cuidador evidencia desgaste emocional y físico por el tiempo que lleva la enfermedad.

El familiar, manifiesta que la paciente sufre de dolores intensos de cabeza, la hacen ver con un Neurólogo y le diagnostica un tumor en la cabeza. Tienen sentimientos encontrados, deseando que sea un Tuberculoma y no un tumor maligno, dando muestra de aceptación para afrontar el estado crítico del ser querido, a la paciente le hicieron una placa y biopsia, identificando tuberculoma y el crecimiento del mismo.

El familiar indica que tienen una necesidad de apoyo económico, sin seguro su situación económica empeora, logró obtener el seguro para su paciente, pero solo recibe apoyo económico de algunos de sus familiares esposo y suegra, habiendo utilizado los ahorros y asumiendo los gastos de la hospitalización.

Para afrontar estas vivencias, buscan fortaleza en las creencias religiosas, al acercarse a Dios, no pierden la Fe que el señor va a cuidar de ella, utilizando estrategias de afrontamiento derivados en la fe

También experimentaron sentimientos, a partir del estado grave riesgos y complejidad en que se encuentra el familiar, temor a la amenaza de muerte del ser querido, pensando que le vendría la muerte sin poder hacer nada.

Frente a las vivencias experimentadas optaron por afrontar la situación con el apoyo social de la familia y amigos, al realizar una pollada, aunque no les fue muy bien. Pero reciben el apoyo de su esposo y su suegra. La paciente es soltera, pero no está desamparada, cuenta con el apoyo de la familia y de su hermana.

Como soporte para afrontar la crisis que experimenta la familia usan la espiritualidad, reconociendo que tienen esperanza de ayuda del ser superior a la recuperación del familiar, que todo salga bien; esperanzándose que si el diagnóstico es maligno hacer todo esfuerzo en bien del paciente.

DISCURSO N° 04

¿Cuál es el significado de las experiencias que usted y la familia ha vivido en el cuidado de su paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos?

Mi papa está en puno, mi tía nomas me viene a ver. Ella de empleada trabajaba, la verdad ella no me explica bien nosotros no sabemos bien, de una semana estamos sabiendo. Ella nomas tiene que manifestarse, ella misma tiene que manifestarse que ha pasado, como ha pasado, nosotros no sabemos a mí me avisaron de una semana me han avisado por eso estoy viniendo a verle, ella nomas ahorita sabe cómo se ha caído de cómo esta así, pero nosotros no sabíamos y estoy viniendo, familiares solo mi papá (1).

Mañana está viniendo, por ejemplo, esto me ha hecho hacer mi papa, decían que tenían acá pero lamentablemente no habían tenido. Ella es la sobrina de mi esposo, nosotros ahorita no podemos decidir mi esposo es su tío nomas su papa tiene que decidirle como tiene que hacer (2).

Ya es mayor de edad, nosotros no podemos decidir vivimos aparte aparte, mi papi viene, mañana va a venir, ahorita tu estas abandonada, tú no puedes decir mi papa viene todos los días, mira cuantos días estamos aquí y tu papa no ha venido, conmigo ni se comunica, debe comunicarse

conmigo siquiera decirle eres mi familiar vémelo, está abandonada esta chica para mí como sería si estoy mal (3).

La semana pasada dice que ha venido nunca me ha dicho nada mi hija esta así tal como está a mí me gusta hablar claro no es cierto para mi ella parece que está abandonada, nunca me ha dicho su papa mi hija está mal vémelo, no me ha dicho ninguna palabra, ella está abandonada mi sobrina, tampoco puedo hacer nada ella ya es mayor de edad también, su propia decisión será ya tiene 34 años ya ella tiene que decidirse (4).

Ahora con lo que me ha puesto esto me ha ayudado bastante es más fácil subo de acá a acá y es más fácil, pero de acá puedo moverlo bien y el brazo, allá también esta operado está cortado. También nosotros no sabíamos nada, solo yo estoy viniendo a ayudarla, ya me han sacado radiografía para ver si voy a seguir con esto o no, o volverán a operarla como será. Solo tengo temor de no sanarme y que me quede así, ella no puede levantarse (5).

Como puede abandonar así su padre, siquiera debe decirle que me lo atiendan por eso estoy viniendo también yo, yo también tengo que hacer cosas aparte, ella andaba así nomás a veces me venía a visitar a veces en mi familia llegaba a visitar así no mas era (6).

No sabíamos nosotros que había pasado esta cosa, yo estaba trabajando en una casa ahí es donde me he caído, he subido en la casa de la señora

me mando a recoger la ropa de arriba, estoy subiendo al tercer piso donde está el tendedero, ahí hay una calamina de plástico y eso estaba así tapado, estoy pasando por ahí y de un momento a otro me dio un mareo, y me venció mi mareo, me caí para la piscina (7).

Del tercer piso se ha caído según dice no sabemos, pero en la noticia ha salido segundo piso, no es la verdad, cuál será la verdad así había puesto. El dueño de la casa me ha traído, el SIS me la ha sacado acá mi primo, tal vez pudiera hacer un traslado para puno, acá estoy sola a veces no tienen tiempo para atenderme (8).

El problema acá es que si esto no me consigue mi papa nunca hubiera tenido esto, alguien tiene que estar presente para que diga doctor como va a ser, eso es lo que yo no tengo, debe preocuparse su papa ha visto como esta, siquiera debe pedirse permiso una semana aunque trabaje para su hija (9).

Ella parece que está abandonada mi opinión es así parece que seta abandonada, mis hermanos también vienen a verla, les suplico a mis hermanos, que vas a hacer le dije, tuvieras madre una hermana, la atenderían también, así yo nomas vengo a verle (10).

Mi papa está afrontando la parte económica, el SIS cubre las operaciones, su papa dijo que 5000 había gastado, pro SIS no cobra operación 5000 dice

en que gastara pues, esto de acá me han operado el momento de caer, esta parte esta operado, adentro que tendría nosotros no sabemos, si no sería seguro como seria esta chica, yo por mi hija donde sea puedo pedirme permiso. Yo no sé solo digo esta abandona esta chica me vas a disculpar señorita, tiene que encargarse siquiera dos días, tres días quedarse con su hija me da pena que va a ser ahora va a demorar esto. Depende de cómo haya salido la radiografía si esto funciona voy a continuar con esto, pero siempre va a demorar no va a sanar rápido (11).

Mi abuelita era adventista yo también de niña, pero nunca me llegue a bautizar, como que me aleje, me llegue a salir, pero de la caída que he tenido quiero regresar a la iglesia y aferrarme a mi fe (12)

Al principio cuando me trajeron acá estaba inconsciente, cuando me levante tenia sondas en la nariz y no podía hablar, yo no podía hablar, ahora ya estas mejorcita , ahora pienso estoy mejor ahora ya puedo mover mi pierna, el Dr. me ha dicho vamos a avanzar con la pelvis y luego con el brazo pero veo que no, si mi papa no hubiera venido no hubiera mejorado, porque mi papa consiguió esto, eso me ha comprado, no hay un avance para mi acá, hasta ahora no me dicen, me han sacado radiografía, ya me dirán en la noche no (13).

Por eso yo le dije su papa tiene que preocuparse, ahorita su tío está trabajando, nosotros así nomás vivimos, acá todos los días tienes que trabajar, sin trabajar no pasas por eso yo estoy viniendo a verle, aunque sea un rato minuto vengo y estoy viendo que ya está mejorando, a veces en la noche me levanto y estoy pensando que hará ella más adelante que hará ahora ojalá que se sane mejor, mi hermano 3 años no está mejorando aún tiene muletas (14).

Me preocupa quisiera que se mejore a veces va a sufrir ella no siempre voy a estar yo para poder apoyarle, a veces semanal puedo apoyarle, pero ella está abandonada su papa debe preocuparse digo yo, tiene tres hermanitos eso deben apoyarle, yo le he dicho una hermana tiene esa siquiera debe apoyarle, lejos también vive en Arequipa, tres hermanitos tienen ella es mayor mañana dice que va a venir su familiar ya mañana verán (15).

¿Habría una posibilidad para que me lleven allá? En mi caso no me ven nada. Ya fue en agosto el accidente ya son 20 días, en las noches siento dolor, de día estoy tranquila, son cuatro días que la comida de acá me da asco, no como con ganas (16).

Ahorita familia no tiene mi esposo nomas seria, mis hermanas apoyan también, yo nomas tengo que verlo no tiene mama pues si viviría la verían también no te llores así me dicen, a veces me levanto pensando cómo estará (17).

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 04

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
<p>1. Mi papa está en puno, mi tía nomas me viene a ver. Ella de empleada trabajaba, la verdad ella no me explica bien nosotros no sabemos bien, de una semana estamos sabiendo. Ella nomas tiene que manifestarse, ella misma tiene que manifestarse que ha pasado, como ha pasado, nosotros no sabemos a mí me avisaron de una semana me han avisado por eso estoy viniendo a verle, ella nomas ahorita sabe cómo se ha caído de cómo esta así, pero nosotros no sabíamos y estoy viviendo, familiares solo mi papa (1).</p> <p>2. Mañana está viniendo, por ejemplo esto me ha hecho hacer mi papa, decían que tenían acá pero lamentablemente no habían tenido. Ella es la sobrina de mi esposo, nosotros ahorita no podemos decidir mi esposo es su tío nomas su papa tiene que decidirle como tiene que hacer (2).</p> <p>3. Ya es mayor de edad, nosotros no podemos decidir vivimos aparte aparte, mi papi viene, mañana va a venir, ahorita Yola tu estas abandonada, tú no puedes decir mi papa viene todos los días, mira cuantos días estamos aquí y tu papa no ha venido, conmigo ni se comunica, debe comunicarse conmigo siquiera decirle eres mi familiar vémele, está abandonada esta chica para mí como seria si estoy mal (3).</p> <p>4. La semana pasada dice que ha venido nunca me ha dicho nada mi hija esta así tal como está a mí me gusta hablar claro no es cierto para mi ella parece que está abandonada, nunca me ha</p>	<p>1. Nosotros no sabemos a mí me avisaron de una semana me han avisado por eso estoy viniendo a verle (1).</p> <p>2. Mañana está viniendo mi papá (2). Ella es la sobrina de mi esposo, nosotros ahorita no podemos decidir mi esposo es su tío nomas su papa tiene que decidirle como tiene que hacer (2).</p> <p>3. Debe comunicarse conmigo siquiera decirle eres mi familiar vémele, está abandonada esta chica para mí como seria si estoy mal (3).</p> <p>4. Nunca me ha dicho nada, parece que está abandonada, no puedo hacer nada ella ya es mayor de edad, ya tiene 34 años (4).</p>

<p>dicho su papa mi hija está mal vémele, no me ha dicho ninguna palabra, ella está abandonada mi sobrina, tampoco puedo hacer nada ella ya es mayor de edad también, su propia decisión será ya tiene 34 años ya ella tiene que decidirse (4).</p> <p>5. Ahora con lo que me ha puesto esto me ha ayudado bastante es más fácil subo de acá a acá y es más fácil, pero de acá puedo moverlo bien y el brazo, allá también esta operado está cortado. También nosotros no sabíamos nada, solo yo estoy viniendo a ayudarla, ya me han sacado radiografía para ver si voy a seguir con esto o no, o volverán a operarla como será. Solo tengo temor de no sanarme y que me quede así, ella no puede levantarse (5).</p> <p>6. Como puede abandonar así su padre, siquiera debe decirle que me lo atiendan por eso estoy viniendo también yo, yo también tengo que hacer cosas aparte, ella andaba así nomás a veces me venía a visitar a veces en mi familia llegaba a visitar así no mas era (6).</p> <p>7. No sabíamos nosotros que había pasado esta cosa. Yo estaba trabajando en una casa ahí es donde me he caído, he subido en la casa de la señora me mando a recoger la ropa de arriba, estoy subiendo al tercer piso donde está el tendedero, ahí hay una calamina de plástico y eso estaba así tapado, estoy pasando por ahí y de un momento a otro me dio un mareo, y me venció mi mareo, me caí para la piscina (7).</p> <p>8. Del tercer piso se ha caído según dice no sabemos, pero en la noticia ha salido segundo piso, no es la verdad, cuál será la verdad así había puesto.</p>	<p>La semana pasada dice que ha venido (4)</p> <p>5. El brazo, allá también esta operado está cortado. También nosotros no sabíamos nada, solo yo estoy viniendo a ayudarla, “Solo tengo temor de no sanarme y que me quede así”, ella no puede levantarse (5).</p> <p>6. Como puede abandonar así su padre, siquiera debe decirle que me lo atiendan por eso estoy viniendo también yo (6).</p> <p>7. He caído del tercer piso, de un momento a otro me dio un mareo, y me caí para la piscina (7).</p> <p>8. Del tercer piso se ha caído según dice no sabemos, pero en la noticia ha salido segundo piso, no es la verdad, cuál será la verdad así había puesto (8).</p>
---	---

<p>El dueño de la casa me ha traído, el SIS me la ha sacado acá mi primo, tal vez pudiera hacer un traslado para puno, acá estoy sola a veces no tienen tiempo para atenderme (8).</p> <p>9. El problema acá es que si esto no me consigue mi papa nunca hubiera tenido esto, alguien tiene que estar presente para que diga doctor como va a ser, eso es lo que yo no tengo, debe preocuparse su papa ha visto como esta, siquiera debe pedirse permiso una semana aunque trabaje para su hija (9).</p> <p>10. Ella parece que está abandonada mi opinión es así parece que está abandonada, mis hermanos también vienen a verla, les suplico a mis hermanos, que vas a hacer le dije, tuviera madre una hermana, la atenderían también, así yo nomas vengo a verle (10).</p> <p>11. Mi papa está afrontando la parte económica, el SIS cubre las operaciones, su papa dijo que 5000 había gastado, pro SIS no cobra operación 5000 dice en que gastara pues, esto de acá me han operado el momento de caer, esta parte esta operado, adentro que tendría nosotros no sabemos, si no sería seguro como sería esta chica, yo por mi hija donde sea puedo pedirme permiso. Yo no sé solo digo esta abandona esta chica me vas a disculpar señorita, tiene que encargarse siquiera dos días, tres días quedarse con su hija me da pena que va a ser ahora va a demorar esto. Depende de cómo haya salido la radiografía si esto funciona voy a continuar con esto, pero siempre va a demorar no va a sanar rápido (11).</p>	<p>El SIS me la ha sacado acá mi primo, tal vez pudiera hacer un traslado para Puno (8). Tal vez pudiera hacer un traslado para Puno, acá estoy sola (8).</p> <p>9. El problema acá es que si esto (adaptó la cama para uso de traumatología con apoyos de varillas, sujetadores y poleas) no me consigue mi papa nunca hubiera tenido esto, (9) Alguien tiene que estar presente para que diga doctor como va a ser (9).</p> <p>10. Ella parece que está abandonada mi opinión es así parece que está abandonada, mis hermanos también vienen a verla, les suplico a mis hermanos, que vas a hacer le dije, tuviera madre una hermana, la atenderían también, así yo nomas vengo a verle (10).</p> <p>11. Mi papa está afrontando la parte económica, el SIS cubre las operaciones (11). Depende como haya salido la radiografía, si esto funciona voy a continuar con esto, pero siempre va a demorar no va a sanar rápido (11)</p>
---	--

<p>12. Mi abuelita era adventista yo también de niña, pero nunca me llegue a bautizar, como que me aleje, me llegue a salir. Pero de la caída que he tenido quiero regresar a la iglesia y aferrarme a mi fe (12).</p> <p>13. Al principio cuando me trajeron acá estaba inconsciente, cuando me levante tenia sondas en la nariz y no podía hablar, yo no podía hablar, ahora ya estas mejorcita , ahora pienso estoy mejor ahora ya puedo mover mi pierna, el doctor me ha dicho vamos a avanzar con la pelvis y luego con el brazo pero veo que no, si mi papa no hubiera venido no hubiera mejorado, porque mi papa consiguió esto, eso me ha comprado, no hay un avance para mi acá, hasta ahora no me dicen, me han sacado radiografía, ya me dirán en la noche no (13).</p> <p>14. Por eso yo le dije su papa tiene que preocuparse, ahorita su tío está trabajando, nosotros así nomás vivimos, acá todos los días tienes que trabajar, sin trabajar no pasas por eso yo estoy viniendo a verle, aunque sea un rato minuto vengo y estoy viendo que ya está mejorando, a veces en la noche me levanto y estoy pensando que hará ella más adelante que hará ahora ojalá que se sane mejor, mi hermano 3 años no está mejorando aún tiene muletas (14)</p> <p>15. Me preocupa quisiera que se mejore a veces va a sufrir ella no siempre voy a estar yo para poder apoyarle, a veces semanal puedo apoyarle, pero ella está abandonada su papa debe preocuparse digo yo, tiene tres hermanitos eso deben apoyarle, yo le he dicho una hermana tiene esa siquiera debe apoyarle, lejos también vive en Arequipa, tres hermanitos</p>	<p>12. Mi abuelita era adventista yo también. Pero de la caída que he tenido quiero regresar a la iglesia (12).</p> <p>13. Cuando me trajeron estaba inconsciente, cuando me levante tenia sondas en la nariz y no podía hablar, yo no podía hablar, estoy mejor ahora (13).</p> <p>14. Por eso yo le dije su papa tiene que preocuparse, a veces en la noche me levanto y estoy pensando que hará ella más adelante que hará ahora ojalá que se sane mejor (14). A veces en la noche me levanto no duermo y estoy pensando que será de ella, yo no más vengo (14).</p> <p>15. Me preocupa quisiera que se mejore a veces va a sufrir ella no siempre voy a estar yo para poder apoyarle (15).</p>
---	--

<p>tienen ella es mayor mañana dice que va a venir su familiar ya mañana verán (15).</p> <p>16. ¿Habría una posibilidad para que me lleven allá? En mi caso no me ven nada. Ya fue en agosto el accidente ya son 20 días, en las noches siento dolor, de día estoy tranquila, son cuatro días que la comida de acá me da asco, no como con ganas (16).</p> <p>17. Ahorita familia no tiene mi esposo nomas seria, mis hermanas apoyan también, yo nomas tengo que verlo no tiene mama pues si viviría la verían también no te llores as i me dicen, a veces me levanto pensando cómo estará (17).</p>	<p>16. Su papa mi hija está mal vémele, no me ha dicho ninguna palabra, ella está abandonada. Ya fue en agosto el accidente (16). Agosto fue el accidente ya, en las noches siento dolor, la comida de acá me da asco (16). ¿Habría una posibilidad para que me lleven allá? En mi caso no me ven nada. Ya fue en Agosto el accidente, ya son 20 días (16).</p> <p>17. Ahorita familia no tiene mi esposo nomas seria (17) yo nomas tengo que verlo no tiene mama pues si viviría la verían también no te llores as i me dicen, a veces me levanto pensando cómo estará (17).</p>
---	---

CUADRO DE CONVERGENCIAS 04

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADA
<p>a. Aceptación y Estrategia de afrontamiento Nosotros no sabemos a mí me avisaron hace una semana me han avisado por eso estoy viniendo a verle (1). Ella es la sobrina de mi esposo, nosotros ahorita no podemos decidir mi esposo solo es su tío nomas su papa tiene que decidir que va hacer (2). Debe comunicarse conmigo siquiera decirle eres mi familiar vémele, está abandonada esta chica para mí como seria si estoy mal (3). Nunca me ha dicho nada, parece que está abandonada (4). Del tercer piso se ha caído según dice no sabemos, pero en la noticia ha salido segundo piso, no es la verdad, cuál será la verdad así había puesto (8). Cuando me trajeron estaba inconsciente, cuando me levante tenia sondas en la nariz y no podía hablar, yo no podía hablar, estoy mejor ahora (13). Su papa mi hija está mal vémele, no me ha dicho ninguna palabra, ella está abandonada. Ya fue en agosto el accidente ya son 20 días (16). Ahorita familia no tiene (17).</p> <p>b. Sentimiento de Preocupación y Angustia El brazo, allá también esta operado está cortado. También nosotros no sabíamos nada, solo yo estoy viniendo a ayudarla, “Solo tengo temor de no sanarme y que me quede así”, ella no puede levantarse (5). Como puede abandonar así su padre, siquiera debe decirle que me lo atiendan por eso estoy viniendo también yo (6).</p>	<p>a. Aceptación y Estrategia de afrontamiento La aceptación del estado crítico y de los cuidados que se le brindó a la persona hospitalizada se da en beneficio a la recuperación del ser querido. La falta de apoyo familiar evidenciada por la lejanía de la actividad laboral y de la vivienda del padre de familia con respecto al ser querido, produce una respuesta de molestia en los demás integrantes de la familia, que no refuerza el mecanismo de afrontamiento a la crisis familiar.</p> <p>b. Sentimiento de Preocupación y Angustia Las expresiones de preocupación y angustia por el grado de daño en la imagen corporal, la duración que tomaría su recuperación, los temores del familiar enfermo y las secuelas incrementaron las emociones y sentimientos en los familiares</p>

<p>Por eso yo le dije su papa tiene que preocuparse, en la noche me levanto y estoy pensando que hará ella más adelante, que se sane mejor (14).</p> <p>Me preocupa quisiera que se mejore a veces va a sufrir ella no siempre voy a estar yo para poder apoyarle (15).</p> <p>Ya fue en agosto el accidente, en las noches siento dolor, de día estoy tranquila, son cuatro días que la comida de acá me da asco, no como con ganas (16).</p> <p>Ahorita familia no tiene mi esposo nomas seria, yo nomas tengo que verlo no tiene mama pues si viviría la vería, a veces me levanto pensando cómo estará (17).</p> <p>c. Necesidad de Apoyo económico</p> <p>El SIS me la ha sacado acá mi primo, tal vez pudiera hacer un traslado para Puno (8).</p> <p>El problema acá es que si esto (adaptó la cama para uso de traumatología con apoyos de varillas, sujetadores y poleas) no me consigue mi papa nunca hubiera tenido esto, (9)</p> <p>Mi papa está afrontando la parte económica, el SIS cubre las operaciones (11).</p> <p>d. Soporte emocional de la familia</p> <p>Alguien tiene que estar presente para que diga doctor como va a ser (9).</p> <p>Ella parece que está abandonada mi opinión es así parece que está abandonada, mis hermanos también vienen a verla, les suplico a mis hermanos, que vas a hacer le dije, tuvieras madre una hermana, la atenderían también, así yo nomas vengo a verle (10).</p> <p>. Ahorita familia no tiene mi esposo nomas seria, yo nomas tengo que verlo no tiene mama pues si viviría la verían también no te llores as i me dicen, a veces me levanto pensando cómo estará (17).</p>	<p>c. Necesidad de Apoyo económico</p> <p>Los gastos que no cubre el seguro al que pertenece, son afrontados por el padre de familia que labora en otra ciudad, y frente a cualquier necesidad económica inmediata no podría ser afrontada.</p> <p>d. Soporte emocional de la familia</p> <p>El soporte emocional que brinda la familia, es fundamental en los cuidados y en la recuperación del paciente, por lo que la ausencia de los principales miembros de familia, incrementa la soledad que experimenta el paciente y su cuidador por la separación del grupo familiar.</p>
---	---

<p>e. Soporte de Espiritualidad Mi abuelita era adventista yo también de niña, pero nunca me llegue a bautizar, como que me aleje, me llegue a salir. Pero de la caída que he tenido quiero regresar a la iglesia y aferrarme a mi fe (12).</p> <p>f. Cambios de hábitos Mi papa trabaja en Puno, mi tía nomas me viene a ver (1). Mañana está viniendo mi papá (2). La semana pasada vino (4). A veces en la noche me levanto no duermo y estoy pensando que será de ella, yo no más vengo (14).</p> <p>g. Necesidad de información Tal vez pudiera hacer un traslado para Puno, acá estoy sola (8). Depende como haya salido la radiografía, si esto funciona voy a continuar con esto, pero siempre va a demorar no va a sanar rápido (11) ¿Habría una posibilidad para que me lleven allá? En mi caso no me ven nada. Ya fue en Agosto el accidente, ya son 20 días (16).</p>	<p>e. Soporte de Espiritualidad – Esperanza de ayuda de un ser superior La esperanza de recuperación, basado en el soporte religioso,” somos adventistas”, la creencia en la ayuda del ser supremo amortigua la situación de crisis familiar, brindó fortaleza y tranquilidad encontrada en las creencias religiosas.</p> <p>f. Cambios de hábitos El familiar experimenta cambios de hábitos, durante la hospitalización del paciente, como la interrupción de las jornadas laborales, motivado por la situación de crisis familiar, así es que la preocupación conlleva a la alteración del sueño y la interrupción de las jornadas laborales del proveedor de la familia.</p> <p>g. Necesidad de información Es importante para la familia la información del estado de su paciente, con la frecuencia que se brinde, puesto q significa un gran apoyo que se recibe del equipo de salud, “queremos trasladarla a Puno, saber que salió de la radiografía que se le tomo, cuanto tiempo durara su recuperación”; la a falta de información incrementa el estrés al paciente y reduce la confianza que el familiar tiene al equipo de salud.</p>
---	--

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 04

La tía nos informa que la paciente accidentada que se encuentra en Tacna, sus familiares viven en Puno. Ella trabajaba como empleada del hogar y en la casa donde trabajaba, sufre la caída desde el tercer piso hacia la piscina. El familiar utiliza estrategia de afrontamiento como respuesta a la molestia que le produce la falta de apoyo familiar. Nosotros no podemos decidir, su papa no ha venido, conmigo ni se comunica, está abandonada. Nunca me ha dicho nada, parece que está abandonada, no puedo hacer nada ella ya es mayor de edad, ya tiene 34 años.

Los sentimientos de sufrimiento se encuentran ocasionado por el daño producido a su imagen corporal y las limitaciones que le ocasiona al ser querido produciendo un gran impacto por el sufrimiento del paciente. Este impacto genera los temores de su familiar “Solo tengo temor de no sanarme y que me quede así”, ella no puede levantarse.

Los sentimientos de intranquilidad se presentan en el familiar por el estado emocional del familiar hospitalizado. “Acá estoy sola a veces no tienen tiempo para atenderme” su papá está en Puno y no viene a verla muy seguido.

Frente a la necesidad económica recibe apoyo económico del dueño de la casa para cubrir la emergencia, y luego le consiguieron el SIS, además que su papá de logro obtener los soportes que requería la paciente en la cama.

Se identifica la necesidad de un soporte emocional para la familia que brinde apoyo durante la hospitalización, que reside del sufrimiento que experimenta el paciente y el cuidador por la soledad y separación del grupo familiar. Ahorita familia no tiene mi esposo nomas seria, mis hermanas apoyan también, yo nomas tengo que verlo no tiene mama pues si viviría la vería también.

El soporte Espiritual le brinda la esperanza de ayuda de un ser superior, mi abuelita era adventista yo también, quiero regresar a la iglesia.

Manifiesta sentimientos de preocupación por la complejidad de los procedimientos quirúrgicos y posibilidad de complicaciones. Pero es consiente que su recuperación va a demorar porque aún le faltan intervenciones quirúrgicas. Me preocupa quisiera que se mejore a veces va a sufrir ella no siempre voy a estar yo.

DISCURSO Nº 05

¿Cuál es el significado de las experiencias que usted y la familia ha vivido en el cuidado de su paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos?

Ella ingreso el día lunes la trajeron en la noche, estaba en la esperanza y de ahí la trajeron y no le hicieron cesárea parto normal nomas y no ya pues como le digo dio a luz dice que su parto ha sido difícil como que el bebito se estaba asfixiando y al día siguiente en la mañana yo vine a verla a mi hermana me dijeron que estaba bien y en la tarde que vine ya me dijeron que estaba hinchada ya estaba en cuidados intensivos que no podía respirar (1).

Anteayer la vi bien nomas y ayer nos volvieron a informar que sigue mal que se le bajaron las plaquetas y de repente será necesario donarle otra vez sangre, pero eso no sabemos van a decirnos ahora medio día. Ahorita quise verla, pero la están revisando a mi hermana todavía no sé, ayer dice mi mama que la vio y ya no tenía esas cositas solamente tenía el catéter de apoyo del oxígeno (2).

Su pareja está al tanto pero como que ha tenido un poco de disgusto con su pareja, yo pensé que de repente ella le ha alterado su pareja, de repente eso le ha alterado durante todo el embarazo porque dice que ha estado con alta presión, eclampsia ose eso se acumula por preocupación? De cólera,

y eso como que le disgusta a él, no le estoy preguntando mucho a él directamente al doctor (3).

Mis papas están preocupados y eso quería saber una vez que la controlen la estabilicen como va a quedar ella más adelante va a tener un efecto malo. Y también nos dijeron que se había afectado al hígado y al riñón. ¿Eso de su hígado y de su riñón va a quedar bien?, no va a tener un daño más grande si eso pues, porque sigue hinchadita, ayer mi papa no sé si escucho bien dice que eso le puede contraer cáncer (4).

Ella tampoco puede volver a embarazarse porque le puede volver a dar eso, no necesariamente, y si usa un método anticonceptivo, tiene que ser de acuerdo a lo que ella está mal o puede ser cualquiera (5).

Yo a cualquier rato nosotros venimos normal, pero yo de mi parte estamos al tanto ella vive con su pareja en la casa de su suegra ellos están al tanto con su pareja, pero como le digo han tenido esa diferencia no estamos en muy buena comunicación en contacto (6).

Yo más que todo porque pienso que eso ha venido por parte de su pareja, creo que se ha descuidado un poco iba a sus controles, pero parece que no le ha tomado mucho interés, eso también pienso yo (7).

Mi hermana no trabaja, ella no trabaja es su segundo parto él la tiene una bebita, su pareja la mantiene, ahora a la bebita le van a dar de alta y mi hermana se va a seguir acá y a la bebita le van a dar de alta, la bebita ha nacido en su fecha normal, ella tenía los síntomas no le ha dado interés de repente que habrá pasado como yo estoy en el trabajo no estaba al pendiente de ella (8).

Ella es de religión adventista y su esposo también pero como que se han alejado también ahora último, en sí no sé si será su inmadurez de él, yo lo veo como un chiquillo todavía, como que para el todo va a estar bien, si se preocupa por mi hermana tiene todo, pero él es inmaduro lo veo (9).

Nosotros somos conscientes de eso pero él es así por su mamá mucho lo consiente, lo protege lo apoya en su inmadurez, pero eso ya, yo estaba preocupada por lo que le pasó a mi hermana, nunca había escuchado eso, no se ha dado cuenta en eso estoy con esto uff... y ahora que le van a dar a la bebita que leche hay que darle la leche maternizada, la complementaria? De esa manera nomás hay que darle, me han pedido la pezonera no sé si será para eso, ya gracias me han sacado un poquito de las dudas, no podía comer ayer dice, recién hoy ha comido no podía comer, recién le han dado hoy. Gracias por la información (10).

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 05

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
<p>1. Ella ingreso el día lunes la trajeron en la noche, estaba en la esperanza y de ahí la trajeron y no le hicieron cesárea parto normal nomas y no ya pues como le digo dio a luz dice que su parto ha sido difícil como que el bebito se estaba asfixiando y al día siguiente en la mañana yo vine a verla a mi hermana me dijeron que estaba bien y en la tarde que vine ya me dijeron que estaba hinchada ya estaba en cuidados intensivos que no podía respirar (1).</p> <p>2. Anteayer la vi bien nomas y ayer nos volvieron a informar que sigue mal que se le bajaron las plaquetas y de repente será necesario donarle otra vez sangre, pero eso no sabemos van a decirnos ahora medio día. Ahorita quise verla, pero la están revisando a mi hermana todavía no sé, ayer dice mi mama que la vio y ya no tenía esas cositas solamente tenía el catéter de apoyo del oxígeno (2).</p> <p>3. Su pareja está al tanto, pero como que ha tenido un poco de disgusto con su pareja, yo pensé que de repente ella le ha alterado su pareja, de repente eso le ha alterado durante todo el embarazo porque dice que ha estado con alta presión, eclampsia ose eso se acumula por preocupación? De cólera, y eso como que le disgusta a él, no le estoy preguntando mucho a él directamente al doctor. (3).</p> <p>4. Mis papas están preocupados y eso quería saber una vez que la controlen la estabilicen como va a quedar ella más adelante va a tener un efecto malo. Y también nos dijeron que se había afectado al hígado y al riñón. ¿Eso de su</p>	<p>1. El día lunes la trajeron en la noche, su parto ha sido difícil, yo vine a ver a mi hermana, me dijeron que estaba hinchada ya estaba en cuidados intensivos y no podía respirar (1). Me dijeron que estaba hinchada ya estaba en cuidados intensivos y no podía respirar (1).</p> <p>2. Anteayer la vi bien nomas y ayer nos volvieron a informar que sigue mal que se le bajaron las plaquetas y de repente será necesario donarle otra vez sangre, pero eso no sabemos van a decirnos ahora medio día. Ahorita quise verla, pero la están revisando a mi hermana todavía no sé, ayer dice mi mama que la vio y ya no tenía esas cositas solamente tenía el catéter de apoyo del oxígeno (2).</p> <p>3. Me dicen que ha estado con alta presión, eclampsia ose eso se acumula ¿por preocupación? (3).</p> <p>4. Mis papas están preocupados, como va a quedar ella más adelante va a tener un efecto malo (4). Como va a quedar ella más adelante, también nos dijeron que se había afectado al hígado y al riñón, porque sigue hinchadita (4).</p>

<p>hígado y de su riñón va a quedar bien?, no va a tener un daño más grande si eso pues, porque sigue hinchadita, ayer mi papa no sé si escucho bien dice que eso le puede contraer cáncer. (4).</p> <p>5. Ella tampoco puede volver a embarazarse porque le puede volver a dar eso, no necesariamente, y si usa un método anticonceptivo, tiene que ser de acuerdo a lo que ella está mal o puede ser cualquiera (5).</p> <p>6. Yo a cualquier rato nosotros venimos normal, pero yo de mi parte estamos al tanto ella vive con su pareja en la casa de su suegra ellos están al tanto con su pareja pero como le digo han tenido esa diferencia no estamos en muy buena comunicación en contacto (6).</p> <p>7. Yo más que todo porque pienso que eso ha venido por parte de su pareja, creo que se ha descuidado un poco no iba a sus controles, pero parece que no le ha tomado mucho interés, eso también pienso yo (7).</p> <p>8. Mi hermana no trabaja, ella no trabaja es su segundo parto él la tiene una bebita, su pareja la mantiene, ahora a la bebita le van a dar de alta y mi hermana se va a seguir acá y a la bebita le van a dar de alta, la bebita ha nacido en su fecha normal, ella tenía los síntomas no le ha dado interés de repente que habrá pasado como yo estoy en el trabajo no estaba al pendiente de ella (8).</p> <p>9. Ella es de religión adventista y su esposo también pero como que se han alejado también ahora último, en sí no sé si será su inmadurez de él, yo lo veo como un chiquillo todavía, como que para el todo va a estar bien, si se preocupa por mi hermana tiene todo, pero él es inmaduro lo veo (9).</p> <p>10. Nosotros somos conscientes de eso, pero él es así por su mama mucho lo</p>	<p>Y también nos dijeron que se había afectado al hígado y al riñón. ¿Eso de su hígado y de su riñón va a quedar bien? (4)</p> <p>5. Ella tampoco puede volver a embarazarse porque le puede volver a dar eso (5).</p> <p>6. Ella vive con su pareja en la casa de su suegra (6).</p> <p>7. Creo que se ha descuidado un poco iba a sus controles, pero parece que no le ha tomado mucho interés, eso también pienso yo (7). Su pareja, creo que se ha descuidado un poco no iba a sus controles, pero parece que no le ha tomado mucho interés, eso también pienso yo (7).</p> <p>8. ella tenía los síntomas no le ha dado interés de repente que habrá pasado como yo estoy en el trabajo no estaba al pendiente de ella (8). Ella tenía síntomas que no le dieron interés como yo estoy en el trabajo, no estaba al pendiente de ella (8).</p> <p>9. Será su inmadurez de él, yo lo veo como un chiquillo todavía, como que para el todo va a estar bien, si se preocupa por mi hermana tiene todo, pero él es inmaduro lo veo (9).</p> <p>10. Estaba preocupada por lo que le paso a mi hermana, nunca había escuchado eso, no se ha dado cuenta en eso estoy con esto uff... y</p>
--	---

<p>consiente, lo protege lo apoya en su inmadurez, pero eso ya, yo estaba preocupada por lo que le paso a mi hermana, nunca había escuchado eso, no se ha dado cuenta en eso estoy con esto uff... y ahora que le van a dar a la bebida que leche hay que darle la leche maternizada, la complementaria? De esa manera nomas hay que darle, me han pedido la pezonera no sé si será para eso, ya gracias me han sacado un poquito de las dudas, no podía comer ayer dice, recién hoy ha comido no podía comer, recién le han dado hoy. Gracias por la información (10).</p>	<p>ahora que le van a dar a la bebida que leche hay que darle la leche maternizada, la complementaria? (10). Yo estaba preocupada por lo que le paso a mi hermana, nunca había escuchado eso, no se ha dado cuenta en eso estoy con esto uff... y ahora que le van a dar a la bebida que leche hay que darle la leche maternizada, (10).</p>
---	--

CUADRO DE CONVERGENCIAS 05

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADA
<p>a. Afrontamiento /Aceptación El día lunes la trajeron en la noche, su parto ha sido difícil, yo vine a ver a mi hermana y estaba en cuidados intensivos y no podía respirar (1). Ella vive con su pareja en la casa de su suegra (6) Creo que se ha descuidado un poco iba a sus controles, pero parece que no le ha tomado mucho interés, eso también pienso yo (7). Ella tenía los síntomas no le ha dado interés de repente que habrá pasado como yo estoy en el trabajo no estaba al pendiente de ella (8).</p> <p>b. Sentimiento de pérdida amenaza de muerte y duelo Me dijeron que estaba hinchada ya estaba en cuidados intensivos y no podía respirar (1). Mis papas están preocupados, como va a quedar ella más adelante va a tener un efecto malo (4).</p> <p>c. Afrontamiento / Adaptación al escenario de UCI Anteayer la vi bien nomas y ayer nos volvieron a informar que sigue mal que se le bajaron las plaquetas y de repente será necesario donarle otra vez sangre, pero eso no sabemos van a decirnos ahora medio día. Ahorita quise verla, pero la están revisando a mi hermana todavía no</p>	<p>a. Aceptación y Estrategia de Afrontamiento Familia que experimentó la vivencia del estado crítico del paciente, mi hermana no podía respirar aceptando los cuidados de atención que se le brindó. El esposo no apoyó lo necesario durante el embarazo y en el proceso de enfermedad, eclampsia, lo que produce una molestia en los demás integrantes de la familia, que no refuerza el mecanismo de afrontamiento a la crisis familiar.</p> <p>b. Sentimientos de pérdida amenaza de muerte y duelo Sentimiento que se origina a partir del estado o deterioro grave del familiar, el paciente estaba hinchada y no podía respirar, que genera gran preocupación de la familia por el cambio del estado de salud y el sufrimiento del paciente por la idea de dependencia a los equipos biomédicos, padres preocupados por cómo quedará.</p> <p>c. Adaptación al escenario de la UCI La familia se adapta al escenario y a la dinámica del servicio de la UCI, “ le bajaron las plaquetas es necesario donarle sangre; quise verla, pero esperamos que terminen de revisarla y evaluarla”</p>

<p>sé, ayer dice mi mama que la vio y ya no tenía esas cositas solamente tenía el catéter de apoyo del oxígeno (2).</p> <p>d. Necesidad de Información Me dicen que ha estado con alta presión, eclampsia o sea eso se acumula ¿por preocupación? (3).</p> <p>Y también nos dijeron que se había afectado al hígado y al riñón. ¿Eso de su hígado y de su riñón va a quedar bien? (4) Ella tampoco puede volver a embarazarse porque le puede volver a dar eso (5). Estaba preocupada por lo que le paso a mi hermana, nunca había escuchado eso, no se ha dado cuenta en eso estoy con esto uff... y ahora que le van a dar a la bebita que leche hay que darle la leche maternizada, la complementaria? (10)</p> <p>e. Sentimiento / Angustia Como va a quedar ella más adelante, también nos dijeron que se había afectado al hígado y al riñón, porque sigue hinchadita (4). Yo estaba preocupada por lo que le paso a mi hermana, nunca había escuchado eso, no se ha dado cuenta en eso estoy con esto uff... y ahora que le van a dar a la bebita que leche hay que darle la leche maternizada, (10).</p> <p>f. Modificación de hábitos / Cambios de hábitos Anteayer la vi bien nomas y ayer nos volvieron a informar que sigue mal .Ahorita quise verla, pero la están revisando a mi hermana (2). Ella tenía síntomas que no le dieron interés como yo estoy en el trabajo, no estaba al pendiente de ella (8).</p>	<p>d. Necesidad de Información El no entendimiento de los términos médicos produce confusiones que angustia al familiar, “dice que tiene eclampsia, que se afectó el hígado y el riñón, lo que ocasiona en la familia incertidumbre generada por la necesidad de información suficiente al familiar”.</p> <p>e. Sentimiento de Preocupación y Angustia El impacto emocional, de la familia como la preocupación y angustia que se genera frente a la posibilidad de complicaciones del paciente, preocupados, por su pronóstico a la eclampsia y la lactancia para su recién nacido</p> <p>f. Modificación de hábitos / Cambios de hábitos El familiar modificó sus horarios laborales (permisos de trabajo) priorizó las necesidades del paciente, permaneciendo en el hospital, “anteayer la vi, ayer me informaron que sigue mal y ahora espero verla”.</p> <p>g. Soporte emocional de la familia</p>
--	--

<p>g. Necesidades / Soporte emocional de la red de apoyo primario: familia</p> <p>Su pareja, creo que se ha descuidado un poco no iba a sus controles, pero parece que no le ha tomado mucho interés, eso también pienso yo (7).</p> <p>Será su inmadurez de él, yo lo veo como un chiquillo todavía, como que para el todo va a estar bien, si se preocupa por mi hermana tiene todo, pero él es inmaduro lo veo (9).</p>	<p>El soporte emocional que brindó la familia, es fundamental en los cuidados del proceso de salud – enfermedad, su esposo y en la recuperación del paciente, por lo que el descuido en sus controles y la falta de apoyo familiar no brinda el soporte emocional para afrontar la situación de salud.</p>
---	--

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 05

La hermana de la paciente nos informa que la trajeron de emergencia, para que le realicen una cesárea, pero le hicieron dar parto normal, teniendo un parto difícil que culminaría con la paciente en UCI debido a la Pre-Eclampsia diagnosticada, afrontando esta situación con la aceptación de su estado de salud.

El familiar afronta esta vivencia con la adaptación al escenario de la UCI, que implica la asociación de los términos médicos. Ayer nos informan que se le bajaron las plaquetas y será necesario donarle sangre. Aceptan la dinámica del servicio. Ahorita quise verla, pero la están revisando, considerando los tiempos que requiere atender a su familiar.

El familiar se encuentra afligida pensando en el estado de complejidad de salud su hermana, sentimiento de intranquilidad por desconocimiento y no entendimiento de los términos médicos.

Estamos preocupados por mi hermana, nunca supimos de esa enfermedad, preocupación por la posibilidad de complicación del familiar hospitalizado, por la situación que afecta al familiar hospitalizado, ella está preocupada por la alimentación de la bebita

Sufrimiento de angustia experimentado por el familiar, desde el inicio de la hospitalización en la UCI, por la falta de contacto o separación y por falta de información detallada del ser querido.

Una estrategia de afrontamiento es la expresión por la falta de apoyo de la pareja de su hermana. Se han descuidado del embarazo, de sus controles pre natales no le han dado importancia, ya que tenía los síntomas a la que no le ha dado interés a su salud.

Expresaron la necesidad de soporte emocional de la red de apoyo primario, la familia, modificación de hábitos por la carga del familiar. Son adventistas, pero ella y su esposo también se han alejado de la religión. Su esposo es un inmaduro, por lo que el cuidador principal necesita de la compañía de un familiar para dar apoyo al ser querido durante su hospitalización.

DISCURSO N° 06

¿Cuál es el significado de las experiencias que usted y la familia ha vivido en el cuidado de su paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos?

Mi hija vino al hospital por la cesárea porque estaba gestando, de la posta de Vista Alegre le hicieron una referencia al hospital para que le hagan una cesárea, le han hecho la cesárea y ha salido normal de la cesárea ha pasado a sala de recuperación una enfermera le ha colocado medicamento para que calme el dolor (1).

Ella me estaba agarrando aquí la mano así, como estaba cesárea da ella no podía hablar, de ahí la otra enfermera como yo me desespero que estaba llorando la enfermera se había ido a la mesa y había traído una penicilina, otro antibiótico más grande, yo le dije para que le vas a poner, me dijo para que ella no tenga dolor, porque ella siente dolor después le desconecto el suero y le puso por la vía. De ahí ella me soltó a mí se soltó la herida y agarro y ella arroja aire luego un líquido verde con rayas blancas y empezó a sudar porque estaba con bata (2).

Como yo le vi que estaba sudando, estaba mi cuñado le dije., tenemos que traer una chompa, una manta más tarde le puede dar el aire, ya me dijo me voy a mi casa, regreso corriendo cuando estoy subiendo la grada una

señora me dice su hija se ha desmayado, su hija se ha desmayado, voy ya estaba cerrada la puerta, la ventana estaban los doctores quienes serían estábamos en el pasadizo, me dijeron los doctores. Tu hija ha tenido dos paros uno en sala otro aquí y puede quedar vegetal, ya estamos aquí 5 meses (3).

Para mí ha sido un balde de agua, no sabía qué hacer, que me quedaba entrar ahí adentro y llorar. He llorado como un bebe ahí adentro por mi hija porque me ha dolido bastante mi cabeza, más tarde pase a verla todo encerrada, por mi cabeza paso una corriente eléctrica, yo dije ahorita mi hija se muere más tarde hemos amanecido acá (4).

Mi hija, mi yerno hemos amanecido acá, nos decían de esta noche no va a pasar, Uds. son católicos, evangélicos vayan a la iglesia nos han dicho. Estuvo muy delicada en ese momento. Me dijo que ya iba a irse ahí nomás, he llorado mí, yo, mi yerno (5).

Ahora nosotros, ahorita los 5 hermanos, mis hijos están trabajando también, estamos unidos y prácticamente con un shock la familia, también mi yerno Willy. Así entonces prácticamente ahorita no sabemos qué hacer, que pensar si se va a recuperar normal, me dicen que ella va a quedar vegetal. Todos me dicen que va a quedar vegetal. Solo ella vive por el medicamento que le ponen y puede irse en cualquier momento (6).

Eso es lo que me informa la doctora. Pasando todo eso si yo le vi con vida a mi hija, que se había levantado, ahí delante de nosotros se ha trasladado cama a cama, pasado como 2 días nos informa que mi hija tenía taquicardia, está en la UCI pero yo también digo esa enfermedad ha esperado justo ese momento nomas, debería dar más antes cuando estaban sacando al bebé, yo no puedo creer porque yo la vi con vida a mi hija (7).

Nosotros solamente estamos costeando todo esto, hemos hecho algunas actividades nadie nos ha apoyado salvo el SIS, ahora se le ha vencido, por 4 UITs sale 4000 para que ella pueda quedar en UCI (8).

La doctora me dijo si ella se queda va a contraer bastantes virus. En estos momentos ella se encuentra muy delicada de salud ya no es como antes (9).

Ella hacia maquetas para los escolares ella tenía que estar dándole su leche cita al bebe, varón cito ahora el bebé se encuentra con su papá, a veces conmigo el bebé tiene 4 meses (10).

Ha sido muy doloroso esto para mi hasta he bajado de peso (llora) yo quisiera q esto pasara no era para que mi hija estuviera así, yo la vi caminando así, hasta cuando ha estado internada para operarse hasta las 2 de la mañana (11).

Yo le llamaba, ¿hijita estas bien?, como estas siempre me contestaba que estaba bien, no me contestaba que estaba mal, tal cosa me duele de mi corazón, de mi vientre, solo me decía no mamá estoy bien ella llevo sus controles normales todo normal (12).

Todito allá cuando te controlan le notan algo, algo malo, si es del corazón mucho peor después que diga que estaba mal yo tengo la Historia Clínica de la posta he ido a sacarlo me dieron los controles cumplidos, no tiene nada, es raro que salga de la operación salga todo bien, solo tenía dolor por la herida, después le coloco ese medicamento, después de eso tenga en la madrugada, no es (13).

Ella era alérgica al pescado, siempre me decía del pescado, como pescado y me sale granitos eso nomas era a causa de ese medicamento a ponerle la enfermera ni siquiera ha hecho una prueba le hacen aquí se pone rojito y ya no le vuelven a poner también acá en la posta a mí me dijeron señora puede Ud. consumir este medicamento, yo no puedo le dije yo me curo pura hierbas, no le ha dicho la enfermera, la enfermera me dijo a la nalga no a la vena a ella le conectaron de frente al suero(14).

Estamos 15 días nosotros y 15 días su papá con él bebe, durante quince días el bebé está conmigo yo que hago para venir acá lo dejo con una señora, la señora me cobra 15 soles yo tengo que pagarle porque quiero

venir a ver como esta mi hija. Diario pues se suma también eso es responsabilidad de acá (15).

Para mi acá en la UCI está más o menos porque si va a otro piso más se puede complicar mi hija si por decir va a una sala de 4 de repente la Enfermeras, doctores, no van a ver para mí sería complicado siquiera aquí no entran todos a verla sus familiares sus colegas no pueden entrar a verla que vamos a hacer aquí es privado solo entran yo, su esposo mi hija (16).

Las terapias primero. Lo estábamos haciendo de forma. Natural hemos intentado todo para que se recupere ella como es joven tiene 25 años que bueno hubiera sido que se muera cuando era bebé no hubiera sentido, me dirían sabes cuando estamos operando a tu hija se murió, no pudo resistir la anestesia me hubieran dicho, ella era de hemoglobina baja tenía 9, que creí todo eso (17).

Sale de ahí pasa ahí pedí la historia clínica el 25 de Mayo ahí pedí la Historia clínica pague 50 solo. Para que me entregarán la historia se demoró eso no es así mal a uno eso no es al seguro me dijo la doctora está en la dirección me dijo la doctora anda a recogerla esa historia nos sirve, pero ha demorado tres meses (18).

Nosotros somos de religión evangélica pero no dejan entrar ellos quieren venir, pero no dejan entrar dicen que aquí es privado no pueden entrar tiene que esperar yo necesito que le hagan rehabilitación eso necesita tiempo para que se ponga como estaba no quieren también porque puede pasar algo por culpa de los familiares (19).

Si viene Medicina Física del hospital, pero no sé si seguirán viniendo solamente nos han dicho que ya pueden llevársela, así como esta con el tubo, si quieres mañana mismo te la llevas, te compras esa máquina para aspirar. Todavía no nos han enseñado nos dicen tienes que llevarla a tu casa y llevarle a sus controles en el Centro de Salud San Francisco ahí le pueden dar fisioterapia y aspirar. Yo quisiera llevármela, pero quisiera que se mueva algo, no se mueve por sí sola, no me reconoce mira claro, pero no me reconoce (20).

Yo necesito una persona que sepa rehabilitación eso es lo que ella necesita urgente, se puede quedar dura eso quisiera Medicina Física no cuenta con personal hemos tenido un conocido que nos ha ayudado en esa parte. Quisiera que le hagan exámenes más profundos de su cabeza, su corazón ver sus pulmones si están estables, no sé si ellos pueden ir a la casa con seguridad (21).

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 06

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
<p>1. Mi hija vino al hospital por la cesárea porque estaba gestando, de la posta de Vista Alegre le hicieron una referencia al hospital para que le hagan una cesárea, le han hecho la cesárea y ha salido normal de la cesárea ha pasado a sala de recuperación una enfermera le ha colocado medicamento para que calme el dolor (1).</p> <p>2. Ella me estaba agarrando aquí la mano así, como estaba cesárea da ella no podía hablar, de ahí la otra enfermera como yo me desespero que estaba llorando la enfermera se había ido a la mesa y había traído una penicilina, otro antibiótico más grande, yo le dije para que le vas a poner, me dijo para que ella no tenga dolor, porque ella siente dolor después le desconecto el suero y le puso por la vía. De ahí ella me soltó a mí se soltó la herida y agarro y ella arroja aire luego un líquido verde con rayas blancas y empezó a sudar porque estaba con bata (2).</p> <p>3. Como yo le vi que estaba sudando, estaba mi cuñado le dije, tenemos que traer una chompa, una manta más tarde le puede dar el aire, ya me dijo me voy a mi casa, regreso corriendo cuando estoy subiendo la grada una señora me dice su hija se ha desmayado, su hija se ha desmayado, voy ya estaba cerrada la puerta, la ventana estaban los doctores quienes serían estábamos en el pasadizo, me dijeron los doctores tu hija ha tenido dos paros uno en sala otro aquí y puede quedar vegetal, ya estamos aquí 5 meses (3).</p> <p>4. Para mí ha sido un balde de agua, no sabía qué hacer, que me quedaba entrar ahí</p>	<p>1. Mi hija vino al hospital por la cesárea y ha Salió normal de recuperación una enfermera le ha colocado medicamento para que calme el dolor (1).</p> <p>2. Me desespero que estaba llorando. Ella arroja aire luego un líquido verde con rayas blancas y empezó a sudar porque estaba con bata (2).</p> <p>3. Me dijeron los doctores tu hija ha tenido dos paros uno en sala otro aquí (3).</p> <p>4. Para mí ha sido un balde de agua, no sabía qué hacer, que</p>

<p>adentro y llorar. He llorado como un bebe ahí adentro por mi hija porque me ha dolido bastante mi cabeza, más tarde pase a verla todo encerrada, por mi cabeza paso una corriente eléctrica, yo dije ahorita mi hija se muere más tarde hemos amanecido acá (4).</p> <p>5. Mi hija, mi yerno hemos amanecido acá, nos decían de esta noche no va a pasar, Uds. son católicos, evangélicos vayan a la iglesia nos han dicho. Estuvo muy delicada en ese momento. Me dijo que ya iba a irse ahí nomás, he llorado mí, yo, mi yerno, nos decían de esta noche no va a pasar, Uds. son católicos, evangélicos vayan a la iglesia nos han dicho (5).</p> <p>6. Ahora nosotros, ahorita los 5 hermanos, mis hijos están trabajando también, estamos unidos y prácticamente con un shock la familia, también mi yerno Willy. Así entonces prácticamente ahorita no sabemos qué hacer, que pensar si se va a recuperar normal, me dicen que ella va a quedar vegetal. (6).</p> <p>7. Eso es lo que me informa la doctora, pasando todo eso si yo le vi con vida a mi hija, que se había levantado, ahí delante de nosotros se ha trasladado cama a cama, pasado como 2 días nos informa que mi hija tenía taquicardia, está en la UCI pero yo también digo esa enfermedad ha esperado justo ese momento nomas, debería dar más antes cuando estaban sacando al bebé, yo no puedo creer porque yo la vi con vida a mi hija (7).</p> <p>8. Nosotros solamente estamos costeando todo esto, hemos hecho algunas actividades nadie nos ha apoyado salvo el SIS, ahora se le ha vencido, por 4 UITs sale 4000 para que ella pueda quedar en UCI (8).</p>	<p>me quedaba entrar ahí adentro y llorar. He llorado como un bebe ahí adentro por mi hija porque me ha dolido bastante (4) No sabía qué hacer, me quedaba entrar y llorar, pasé a verla, yo dije ahorita mi hija se muere (4).</p> <p>5. Mi hija, mi yerno hemos amanecido acá, nos decían de esta noche no va a pasar (5). Estuvo muy delicada me dijo que ya iba irse nomás, hemos llorado con mi yerno, nos decían de esta noche no va a pasar, Uds. son católicos, evangélicos vayan a la iglesia nos han dicho (5).</p> <p>6. Ahora nosotros, ahorita los 5 hermanos, mis hijos están trabajando también, estamos unidos, prácticamente con un shock la familia, también mi yerno Willy me dicen que ella va a quedar vegetal. (6).</p> <p>7. Yo le vi con vida a mi hija, que se había levantado, ahí delante de nosotros se ha trasladado cama a cama, pasado como 2 días nos informa que mi hija tenía taquicardia, en la UCI, yo no puedo creer porque yo la vi con vida a mi hija (7).</p> <p>8. Nosotros solamente estamos costeando todo esto, hemos hecho algunas actividades nadie nos ha apoyado salvo el SIS, ahora se le ha vencido, para que ella pueda quedar en UCI (8).</p>
--	---

<p>9. La doctora me dijo si ella se queda va a contraer bastantes virus. En estos momentos ella se encuentra muy delicada de salud ya no es como antes (9).</p> <p>10. Ella hacia maquetas para los escolares ella tenía que estar dándole su leche cita al bebe, varón cito ahora el bebé se encuentra con su papá, a veces conmigo el bebé tiene 4 meses (10).</p> <p>11. Ha sido muy doloroso esto para mi hasta he bajado de peso (llora) yo quisiera q esto pasara no era para que mi hija estuviera así, yo la vi caminando así, hasta cuando ha estado internada para operarse hasta las 2 de la mañana (11).</p> <p>12. Yo le llamaba, ¿hijita estas bien?, como estas siempre me contestaba que estaba bien, no me contestaba que estaba mal, tal cosa me duele de mi corazón, de mi vientre, solo me decía no mamá estoy bien ella llevo sus controles normales todo normal (12).</p> <p>13. Todito allá cuando te controlan le notan algo, algo malo, si es del corazón mucho peor después que diga que estaba mal yo tengo la Historia Clínica de la posta he ido a sacarlo me dieron los controles cumplidos, no tiene nada, es raro que salga de la operación salga todo bien, solo tenía dolor por la herida, después le coloco ese medicamento, después de eso tenga en la madrugada, no es (13).</p> <p>14. Ella era alérgica al pescado, siempre me decía del pescado, como pescado y me sale granitos eso nomas era a causa de ese medicamento a ponerle la enfermera ni siquiera ha hecho una prueba le hacen aquí se pone rojito y ya no le vuelven a poner también acá en la posta a mí me dijeron señora puede Ud. consumir este medicamento, yo no puedo le dije yo me curo puras hierbas, no le ha dicho la enfermera, la enfermera me dijo a la nalga</p>	<p>9. En estos momentos ella se encuentra muy delicada de salud ya no es como antes (9).</p> <p>10. Ella hacia maquetas para los escolares, el bebé se encuentra con su papá, a veces conmigo, tiene 4 meses (10).</p> <p>11. Ha sido muy doloroso esto para mí, quisiera que esto pasara, yo la vi caminando cuando ha estado internada (11).</p> <p>12. Yo le llamaba, ¿hijita estas bien?, me contestaba que estaba bien, ella llevo sus controles todo normal (12).</p> <p>13. Cuando te controlan le notan algo malo, si es del corazón mucho peor, me dieron los controles cumplidos, no tiene nada, solo tenía dolor por la herida y le coloco ese medicamento (13).</p> <p>14. Ella era alérgica, me decía como pescado y me sale granitos, ese medicamento al ponerle la enfermera ni siquiera ha hecho una prueba (14). Necesito que le hagan rehabilitación eso necesita tiempo para que se ponga como estaba no quieren (14).</p>
---	---

<p>no a la vena a ella le conectaron de frente al suero (14).</p> <p>15. Estamos 15 días nosotros y 15 días su papá con él bebe, durante quince días el bebé está conmigo yo que hago para venir acá lo dejo con una señora, la señora me cobra 15 soles yo tengo que pagarle porque quiero venir a ver como esta mi hija. Diario pues se suma también eso es responsabilidad de acá (15).</p> <p>16. Para mi acá en la UCI está más o menos porque si va a otro piso más se puede complicar mi hija si por decir va a una sala de 4 de repente la Enfermeras doctores no van a ver para mí sería complicado siquiera aquí no entran todos a verla sus familiares sus colegas no pueden entrar a verla que vamos a hacer aquí es privado solo entran yo, su esposo mi hija (16).</p> <p>17. Las terapias primero. Lo estábamos haciendo de forma. Natural hemos intentado todo para que se recupere ella como es joven tiene 25 años que bueno hubiera sido que se muera cuando era bebé no hubiera sentido, me dirían sabes cuando estamos operando a tu hija se murió, no pudo resistir la anestesia me hubieran dicho, ella era de hemoglobina baja tenía 9, que creí todo eso (17).</p> <p>18. Sale de ahí pasa ahí pedí la historia clínica el 25 de Mayo ahí pedí la Historia clínica pague 50 solo. Para que me entregarán la historia se demoró eso no es así mal a uno eso no es al seguro me dijo la doctora está en la dirección me dijo la doctora anda a recogerla esa historia nos sirve pero ha demorado tres meses (18).</p> <p>19. Nosotros somos de religión evangélica pero no dejan entrar ellos quieren venir pero no dejan entrar dicen que aquí es</p>	<p>15. Estamos 15 días nosotros y 15 días su papá con él bebe, durante quince días el bebé está conmigo. Diario se suma también eso es responsabilidad de acá (15).</p> <p>16. En la UCI está mejor porque si va a otro piso se puede complicar mi hija (16).</p> <p>17. Hemos intentado todo para que se recupere ella como es joven tiene 25 años que bueno hubiera sido que se muera cuando era bebé no hubiera sentido, me dirían sabes cuando estamos operando a tu hija se murió, no pudo resistir la anestesia (17).</p> <p>18. Sale de ahí pasa ahí pedí la historia clínica el 25 de Mayo ahí pedí la Historia clínica pague 50 solo. Para que me entregarán la historia se demoró eso no es así mal a uno eso no es al seguro me dijo la doctora está en la dirección me dijo la doctora anda a recogerla esa historia nos sirve pero ha demorado tres meses (18).</p> <p>19. No dejan entrar dicen que aquí es privado no pueden entrar tiene que esperar, yo necesito</p>
---	---

<p>privado no pueden entrar tiene que esperar yo necesito que le hagan rehabilitación eso necesita tiempo para que se ponga como estaba no quieren también porque puede pasar algo por culpa de los familiares (19).</p> <p>20. Si viene Medicina Física del hospital pero no sé si seguirán viniendo solamente nos han dicho que ya pueden llevársela así como esta con el tubo, si quieres mañana mismo te la lleva,s te compras esa máquina para aspirar. Todavía no nos han enseñado nos dicen tienes que llevarla a tu casa y llevarle a sus controles en el Centro de Salud San Francisco ahí le pueden dar fisioterapia y aspirar. Yo quisiera llevármela, pero quisiera que se mueva algo, no se mueve por sí sola, no me reconoce mira claro, pero no me reconoce (20).</p> <p>21. Yo necesito una persona que sepa rehabilitación eso es lo que ella necesita urgente, se puede quedar dura eso quisiera Medicina Física no cuenta con personal hemos tenido un conocido que nos ha ayudado en esa parte. Quisiera que le hagan exámenes más profundos de su cabeza, su corazón ver sus pulmones si están estables, no sé si ellos pueden ir a la casa con seguridad (21).</p>	<p>que le hagan rehabilitación eso necesita tiempo para que se ponga como estaba. (19).</p> <p>20. Si viene Medicina Física del hospital, pero no sé si seguirán viniendo. Todavía no nos han enseñado nos dicen tienes que llevarla a tu casa y llevarle a sus controles en el Centro de Salud San Francisco ahí le pueden dar fisioterapia y aspirar. Yo quisiera llevármela, pero quisiera que se mueva algo, no se mueve por sí sola, no me reconoce mira claro, pero no me reconoce (20). No se mueve por sí sola, no me reconoce (20).</p> <p>21. Necesito una persona que sepa rehabilitación eso es lo que ella necesita urgente. Que le hagan exámenes más profundos de su cabeza, su corazón ver sus pulmones si están estables (21).</p>
--	---

CUADRO DE CONVERGENCIAS 06

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADA
<p>a. Aceptación y Estrategia de Afrontamiento Mi hija vino al hospital por la cesárea y salió normal de recuperación una enfermera le ha colocado medicamento para que calme el dolor (1).</p> <p>Me dijeron los doctores tu hija ha tenido dos paros uno en sala otro aquí (3).</p> <p>Mi otra hija, mi yerno hemos amanecido acá, nos decían de esta noche no va a pasar (5).</p> <p>Ahora nosotros, ahorita los 5 hermanos, mis hijos están trabajando también, estamos unidos, prácticamente con un shock la familia, también mi yerno Willy me dicen que ella va a quedar vegetal. (6). En la UCI está mejor porque si va a otro piso se puede complicar mi hija (16).</p> <p>b. Sufrimiento y Dolor Me desespero que estaba llorando por dolor. Ella arroja aire luego un líquido verde con rayas blancas y empezó a sudar porque estaba con bata (2). Para mí ha sido un balde de agua, no sabía qué hacer, que me quedaba entrar ahí adentro y llorar. He llorado como un bebe ahí adentro por mi hija porque me ha dolido bastante (4) Yo no puedo creer porque yo la vi con vida a mi hija (7). En estos momentos ella se encuentra muy delicada de salud ya no es como antes (9). Ha sido muy doloroso esto para mi hasta he bajado de peso (llora) yo quisiera q esto</p>	<p>a. Aceptación y Estrategia de Afrontamiento Frente a la gravedad del paciente, la familia acepta el ingreso y los cuidados en la UCI, hecho inesperado que produjo crisis familiar, indicando que en UCI está mejor atendida. Frente a la crisis el familiar describe en forma detallada del suceso crítico del paciente. La familia se reorganiza identificando la unidad familiar, estamos en shock, pero ahora todos unidos, priorizando las necesidades del paciente</p> <p>b. Sufrimiento y Dolor Sentimiento que experimentó el familiar, asociado al dolor psicológico por el parentesco, ha sido un acontecimiento inesperado, impactante para la madre de familia, expresando llanto, dolor intenso por el íntimo vínculo de la madre a un hijo.</p>

<p>pasara no era para que mi hija estuviera así, yo la vi caminando así, hasta cuando ha estado internada para operarse hasta las 2 de la mañana (11).</p> <p>Necesito una persona que sepa rehabilitación eso es lo que ella necesita urgente. Que le hagan exámenes más profundos de su cabeza, su corazón ver sus pulmones si están estables (21).</p> <p>c. Sentimientos / Sentimiento de pérdida amenaza de muerte y duelo</p> <p>No supe qué hacer solo me quedaba llorar. La vi conectada a los equipos. Yo dije mi hija se muere (4).</p> <p>Estuvo muy delicada, nos decían que ya iba a irse nomás, hemos llorado con mi yerno, nos decían de esta noche no va a pasar, Uds. son católicos, evangélicos vayan a la iglesia nos han dicho (5).</p> <p>No me reconoce mira claro, pero no me reconoce (20).</p> <p>d. Necesidades de Apoyo económico</p> <p>Nosotros solamente estamos costeando todo esto, hemos hecho algunas actividades nadie nos ha apoyado salvo el SIS, ahora se le ha vencido, para que ella pueda quedar en UCI (8).</p> <p>En estos momentos ella se encuentra muy delicada de salud ya no es como antes (9).</p> <p>Estamos 15 días nosotros y 15 días su papá con él bebe, durante quince días el bebé está conmigo yo que hago para venir acá al bebe lo dejo con una señora, la señora me cobra 15 soles yo tengo que pagarle porque quiero venir a ver como esta mi hija (15).</p> <p>e. Sentimientos / Frustración derivada de las características del sistema del servicio de salud</p> <p>Ella era alérgica al pescado, siempre me decía del pescado, a causa de ese</p>	<p>c. Sentimiento de pérdida amenaza de muerte y duelo</p> <p>El sufrimiento familiar por el mal pronóstico de vida y el temor por la amenaza de muerte del ser querido, generó gran preocupación y un fuerte impacto que produjo la complejidad de la UCI, “mi hija se muere”.</p> <p>d. Necesidades de Apoyo económico</p> <p>El impacto económico que generó la hospitalización prolongada del paciente, “estamos costeando todo”, “se ha vencido el seguro” sin contar con un seguro de salud, demandó mayor esfuerzo familiar para cubrir los gastos.</p> <p>e. Frustración derivada del sistema de servicio de salud</p> <p>El evento que generó un impacto emocional y sufrimiento en la familia, lo lleva a buscar el responsable de la</p>
---	--

<p>medicamento al ponerle la enfermera, no hicieron la prueba de reacción, la enfermera me dijo a la nalga no a la vena a ella le conectaron de frente al suero (14). Necesito que le hagan rehabilitación eso necesita tiempo para que se ponga como estaba no quieren (14). Hemos intentado todo para que se recupere ella como es joven tiene 25 años que bueno hubiera sido que se muera cuando era bebé no hubiera sentido, me dirían sabes cuando estamos operando a tu hija se murió, no pudo resistir la anestesia (17). Sale de ahí pasa ahí pedí la historia clínica el 25 de Mayo ahí pedí la Historia clínica pague 50 solo. Para que me entregarán la historia se demoró eso no es así mal a uno eso no es al seguro me dijo la doctora está en la dirección me dijo la doctora anda a recogerla esa historia nos sirve pero ha demorado tres meses (18).</p> <p>f. Necesidad de Información Si viene Medicina Física del hospital, pero no sé si seguirán viniendo. Todavía no nos han enseñado nos dicen tienes que llevar tela a tu casa y llevarle a sus controles en el Centro de Salud San Francisco ahí le pueden dar fisioterapia y aspirar. Yo quisiera llevármela, pero quisiera que se mueva algo, no se mueve por sí sola, no me reconoce mira claro, pero no me reconoce (20). No dejan entrar dicen que aquí es privado no pueden entrar tiene que esperar, yo necesito que le hagan rehabilitación eso necesita tiempo para que se ponga como estaba. (19).</p> <p>g. Carga del familiar No sabía qué hacer. Para mí ha sido un balde de agua, porque me ha dolido bastante (4)</p>	<p>problemática de salud, después de los dos paros, hemos intentado de todo para que se recupere y ha demorado tres meses para entregarla.</p> <p>f. Necesidad de Información La familia que no recibe información detallada por el equipo de salud, incrementó el impacto emocional que produjo la crisis que sufría la familia,” no sé si seguirá viniendo medicina física para su fisioterapia, yo quisiera llevármela, pero no se mueve por sí sola, no me reconoce, solo me mira”. No existió sinceramiento en la información al familiar, al parecer recibieron información no específica del estado actual de la paciente, lo que aumentó el dolor el temor y angustia en los familiares.</p> <p>g. Carga del familiar La madre de familia manifestó las diversas actividades que realizaba, para cumplir en el hogar con el recién nacido y estar pendiente de la evolución de la</p>
---	---

<p>Estamos 15 días nosotros y 15 días su papá con él bebe, durante quince días el bebé está conmigo yo que hago para venir acá lo dejo con una señora, la señora me cobra 15 soles yo tengo que pagarle porque quiero venir a ver como esta mi hija. Diario pues se suma también eso es responsabilidad de acá (15). Hemos intentado todo para que se recupere (17)</p>	<p>paciente, evidenciando desgaste físico y emocional del cuidador.</p>
---	---

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 06

La madre manifiesta que su hija vino por una cesárea, la cual salió sin una complicación aparente. En la UCI está bien atendida, aceptando la situación de salud del ser querido.

Experimento sufrimiento, frente al dolor que evidencia en su hija. Impacto que se genera en el familiar, por exposición de fluidos corporales, percepción del dolor y limitaciones físicas.

Los doctores dijeron tu hija ha tenido dos paros y puede quedar vegetal. Por el tipo de en recibida del equipo de salud produjo intranquilidad en la familia.

Yo dije mi hija se muere. Estuvo muy delicada, me dijo que ya iba a irse nomás, hemos llorado con mi yerno, la familia evidenció sentimientos de pérdida amenaza de muerte y duelo.

Frente a la crisis experimentada por la familia identifican la unidad familiar, para afrontar el estado crítico del familiar. Estamos en shock la familia, para afrontar la situación de salud. No sabemos si se va a recuperar.

Frente a la crisis familiar, se evidencia la comparación del estado actual versus el previo de la paciente. Yo vi con vida a mi hija, se había levantado delante de nosotros, 2 días después nos informan que mi hija está en la UCI, no puedo creer.

El impacto económico que ocasiona en la familia produce la necesidad de apoyo económico. Nosotros estamos costeadando todo. Nadie nos apoyado, se ha vencido el SIS, en estos momentos está muy delicada.

Los familiares han experimentado cambios de hábitos, para el cuidado de la paciente y de su hijo teniendo 4 meses de afrontamiento a la situación.

Sentimiento de angustia experimentado por la familia, al inicio de la hospitalización en la UCI, por la falta de información detallada. Ha sido muy doloroso esto para mi quisiera que esto pasara, yo la vi caminando. Ella llevó sus controles normales. Solo tenía dolor por la herida, después le coloco ese medicamento.

La madre afronta la situación crítica de su hija describiendo en forma detalla los sucesos. Ella era alérgica, a causa de ese medicamento que le pone la enfermera sin hacerle una previa prueba.

Los familiares modifican sus hábitos de vida para permanecer en la institución, se hacen cargo del bebe 15 días cada uno.

La familia expresa la frustración de las características del servicio de salud, y están en búsqueda de los responsables del suceso.

Frente a las vivencias familiares desarrollan nuevos roles, en base a la protección a los demás familiares, nos han pedido que nos la llevemos a la

casa nos falta los equipos médicos. Todavía no estamos preparados. Quisiera que se recupere un poco más.

Se genera la impotencia porque el familiar no puede participar en el logro del restablecimiento de la salud del ser querido. Yo necesito una persona que sepa rehabilitación eso es lo que ella necesita urgente Medicina Física no cuenta con personal. Que le hagan exámenes más profundos de su cabeza, su corazón ver sus pulmones si están estables.

La madre de familia manifestó que a pesar de las diversas actividades que realizaba en su hogar, con el recién nacido y estar pendiente de la evolución de la paciente trasladándose diariamente hacia el hospital, evidenciando un desgaste físico y emocional debido a la larga permanencia hospitalizada.

DISCURSO N° 07

¿Cuál es el significado de las experiencias que usted y la familia ha vivido en el cuidado de su paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos?

Se iba a hacer atender con el doctor Ponce, en el SIS de todas maneras lo querían ver, le dije señorita mi papa está en la silla de ruedas, no quiero verlo me dijo, pero siempre vengo por mi papa. No por mi yo no necesito, de todas maneras, le dije a mi esposo tráelo para que lo vean y lo vio. Eso es lo que yo he visto que no querían atenderlo. Mi papá ahorita necesita atención del corazón y ahora que se ha caído de la cabeza, significa para mí un dolor pues, un dolor para nosotros para la familia, el corazón está bien lo hemos hecho ver la última vez con el doctor Ponce, su ritmo cardíaco está bien (1).

Le habíamos hecho operar en noviembre a mi papá y un poco que los pulmones le ha chocado, ha estado llevando el tratamiento en la posta de Leguía, entonces mi papá del corazón como el doctor dijo si el paciente le estamos pasando, lo atiende el doctor Rueda le estaba viendo y ahora lo ve el doctor Ponce, como era paciente nuevo dijo quiero verlo de nuevo todos sus estudios, haciéndole la historia (2).

Una semana le hemos llevado con mi hermana, que mi papá estaba bien, el doctor según dice que miro todos los análisis del corazón, de sangre, de orina, todo estaba bien, cuál era el resultado de mi papá porque se había caído eso es lo que nos mandó a hacerlo operar arriba en el 2do piso. Su atención Mm... Bien nomas ah, lo único que nosotros no podíamos entrar en las mañanas para darle el desayuno, porque en el almuerzo teníamos que ir nosotros almuerzo y cena, pero en la mañana no nos dejaban entrar casi no le daban el desayuno, le ponían ahí y ahí estaba el vaso llegábamos a las 12 y ahí estaba el vaso, eso también yo iba en el almuerzo y cena (3).

Cada día vamos una hermana, cada día. Lo que mi hermana ha observado cuando ella fue a las doce, como mi papá estaba con suero mi papá no necesitaba comida, pero ella sí ha observado que habían dejado el desayuno, pero nadie lo atendió. Ah lo que hemos visto no Mary cuando nosotros íbamos a reclamar algo decían no es mi paciente, es paciente de otro doctor, mi hermana Candy tuvo un altercado con una enfermera creo o un joven técnico, le dijo porque esta mi papa esta así, pero no es mi paciente, pero como no va ser su paciente si Ud. trabaja aquí, está aquí para cuidado de todos, me contó a mí, como él dijo, no es mi paciente, yo no me encargo, mi hermana le dijo me voy a quejar (4).

Ya estaba en el cuarto piso en Medicina, en UCI normal lo trataron. Mi papito es fuerte no... por ese lado el miedo de que mi papá se vaya o no exista en la tierra, no existía, él es fuerte ha salido de 4 operaciones. Primero empezó de la vista, trabajando de albañil se ha caído de espalda y perdió su vista, se ha operado tres veces y volvió a ver, pero ya al último no pudo ver (5).

Después le operamos en el hospital de la próstata también, se operó la próstata salió también, el año pasado ha sido del corazón que se había llenado de líquido, había retención de líquido, el salió, le hemos llevado el tratamiento, salió, y ahora último de la cabeza, se ha caído. Yo soy católica y mis hermanas son evangelistas, mi papá tiene SIS hay medicinas que no cubrían, nosotras íbamos a comprar también para la operación pedían varias costas que no habían en el hospital. Hay uno para ver si mi papa resistía a la operación nos mandó al frente, de la coagulación de la sangre. No él ha sido albañil, siempre ha trabajado como albañil. Tuvimos nosotros que aportar, no todo hemos dado una parte, aunque cubría casi todo el SIS. La tomografía nos mandó hacer nos cobró 190. Eso sí hemos puesto (6).

Mi papá después de la última operación ya no caminaba, mi papá caminaba ahora esta echadito en la cama. Nos estamos turnando cada día, primerito le tocó a mi hermana Candy que está en Leguía, ahora mi otra hermana se

lo trajo a su casa aquí, bien no más nos apoyamos, después va a ir a la otra casa de mi otra hermana para cuidarlo y atenderlo. Mi papá caminaba despacito a despacito caminaba, cuando se ha caído mi papá por más que le han operado del cerebro, él no ha perdido su conocimiento, pero si está en un estado que mi papá no mueve sus piernas, a veces yo le hago hacer ejercicios, pero siempre del hospital lo hemos sacado con una herida en la espalda (7).

El doctor no nos dijo, una amiga que también había pasado con su mamá nos dijo, tienen que moverle sus piernas, sus brazos y a veces le hago yo pero como esta echadito le duele no, por eso nosotros le volteamos de un ladito a otro ladito (8).

Si tiene escaras. Si yo le hago mayormente, mis hermanas cuando vienen también le hacen. Si queremos más ratito levantarlo y que tome sol. Tengo un hermano varón, pero él no viene. Lo sacábamos antes ahí afuerita sino que desde que salió del hospital ya no lo sacamos porque pesa, un día con mi hermana casi nos gana en el suelo, entonces como que no ponía de su parte mi papa, ahora ya está comiendo le he dado su gelatina. Mi papa desde que se ha caído siempre ha sido cieguito, mis hermanas también son grandes cada una ya trabaja. Mi hermanita ya tiene 30 años, son mayores (9).

Si habla normal. Porque deprime que una persona esté permanentemente en la cama, ósea los deprime más, si a la familia casi deprime. Especialmente a los hijos, como hija yo personalmente digo no nunca he pensado ver a mi papá en la cama, siempre yo pensé ósea de niño hacia grande, yo creo q siempre he pensado que mi papá nos va a ver, nunca pensé que nosotros íbamos a llegar a limpiarle el potito, ponerle pañales, nunca en mi vida había pensado eso, pero ahora me doy cuenta que sí y eso se sufre (10).

Las señoritas de la posta de Leguía nos dijo que nosotros teníamos que darle calidad de vida, maltrato no, hablarle, conversarlo. Al papa se lo pude llevar al sol que tome aire. Si ahora que hace más solcito, más calor cito, al medio día como los niños (11).

Si tenemos que levantarlo ahora le he dicho a mi hermana más tarde lo vamos a sacar, la fe nomas, casi no mis hermanas creen en Dios nomas, los evangelistas viene se reúnen, visitan, oran por él Solamente vino un hermano el otro día que le habían enviado los hermanos un pastor vino y oro con mi papá y me ha dicho tu papá está bien mentalmente, no está ido responde, se conecta con Uds., les habla eso dijo el pastor. Tu papá está bien mentalmente porque mi papá escuchaba y escucha bastante radio.

El otro día le prendí la radio y me dijo es radio caplina, ya sabe reconoce y cuando salió de la operación, al día siguiente nosotros fuimos porque mi hermana se quedó esa noche, mi hermana le dijo quién soy yo. Y él dijo Yanet y yo le dije quién soy yo, tu pancha de frente me dijo. Ahí me di cuenta que mi papa está activo mentalmente. Va recuperando va recuperando mi papa hasta ahorita uso de razón está bien. Echarlo, el otro día se sentaba ya, el primer día que salió del hospital él estaba abandonado (12).

Él es fuerte, solos no podemos para cambiarlo, ponerle el pantalón. Uno le agarra y el otro le sube el pantalón. De costado tiene que ser. Para no estar haciendo cargo porque van a terminar con la cintura dañada, con la columna con la espalda. Lo traen tal día nomas dijo. Está bien la cicatriz. Hay un grupo en el hospital de terapia física. Ahí podemos llevarlo. He visto gente que se recupera, así es señorita. Gracias (13).

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 07

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
<p>1. Se iba a hacer atender con el doctor Ponce, en el SIS de todas maneras lo querían ver, le dije señorita mi papa está en la silla de ruedas, no quiero verlo me dijo, pero siempre vengo por mi papa. No por mi yo no necesito, de todas maneras, le dije a mi esposo tráelo para que lo vean y lo vio. Eso es lo que yo he visto que no querían atenderlo. Mi papá ahorita necesita atención del corazón y ahora que se ha caído de la cabeza, significa para mí un dolor pues, un dolor para nosotros para la familia, el corazón está bien lo hemos hecho ver la última vez con el doctor Ponce, su ritmo cardíaco está bien (1).</p> <p>2. Le habíamos hecho operar en noviembre a mi papá y un poco que los pulmones le han chocado, ha estado llevando el tratamiento en la posta de Leguía, entonces mi papá del corazón como el doctor dijo si el paciente le estamos pasando, lo atiende el doctor Rueda le estaba viendo y ahora lo ve el doctor Ponce, como era paciente nuevo dijo quiero verlo de nuevo todos sus estudios, haciéndole la historia (2).</p> <p>3. Una semana le hemos llevado con mi hermana, que mi papá estaba bien, el Dr. según dice que miro todos los análisis del corazón, de sangre, de orina, todo estaba bien, cuál era el resultado de mi papá porque se había caído eso es lo que nos mandó a hacerlo operar arriba en el 2do piso. Su atención Mm.. Bien nomas ah, lo único que nosotros no podíamos entrar en las mañanas para darle el desayuno, porque en el almuerzo teníamos que ir</p>	<p>1. Mi papá ahorita necesita atención del corazón y ahora que se ha caído de la cabeza, significa para mí un dolor pues, un dolor para nosotros para la familia, el corazón está bien lo hemos hecho ver la última vez con el Dr. Ponce, su ritmo cardíaco está bien (1).</p> <p>2. Ahora el doctor que lo ve, hizo de nuevo todos sus estudios, haciéndole la historia (2).</p> <p>3. Su atención Mm.. Bien nomas ah, lo único que nosotros no podíamos entrar en las mañanas para darle el desayuno, porque en el almuerzo teníamos que ir nosotros almuerzo y cena, pero en la mañana no nos dejaban entrar casi no le daban el desayuno, le ponían ahí y ahí estaba el vaso llegábamos a las 12 y ahí estaba el vaso, eso también yo iba en el almuerzo y cena (3).</p>

<p>nosotros almuerzo y cena, pero en la mañana no nos dejaban entrar casi no le daban el desayuno, le ponían ahí y ahí estaba el vaso llegábamos a las 12 y ahí estaba el vaso, eso también yo iba en el almuerzo y cena (3).</p> <p>4. Cada día vamos una hermana, cada día. Lo que mi hermana ha observado cuando ella fue a las doce, como mi papá estaba con suero mi papá no necesitaba comida, pero ella sí ha observado que habían dejado el desayuno, pero nadie lo atendió. Ah lo que hemos visto no Mary cuando nosotros íbamos a reclamar algo decían no es mi paciente, es paciente de otro doctor, mi hermana Candy tuvo un altercado con una enfermera creo o un joven técnico, le dijo porque esta mi papa esta así, pero no es mi paciente, pero como no va ser su paciente si Ud. trabaja aquí, está aquí para cuidado de todos, me contó a mí, como él dijo, no es mi paciente, yo no me encargo, mi hermana le dijo me voy a quejar (4).</p> <p>5. Ya estaba en el cuarto piso en Medicina, en UCI normal lo trataron. Mi papito es fuerte no... por ese lado el miedo de que mi papá se vaya o no exista en la tierra, no existía, él es fuerte ha salido de 4 operaciones. Primero empezó de la vista, trabajando de albañil se ha caído de espalda y perdió su vista, se ha operado tres veces y volvió a ver, pero ya al último no pudo ver (5).</p> <p>6. Después le operamos en el hospital de la próstata también, se operó la próstata salió también, el año pasado ha sido del corazón que se había llenado de líquido, había retención de líquido, el salió, le hemos llevado el tratamiento, salió, y ahora último de la cabeza, se ha caído. Yo soy católica y mis hermanas son evangelistas, mi papá tiene SIS hay</p>	<p>4. Cada día vamos una hermana, cada día. Cuando reclamamos algo decían no es mi paciente, es paciente de otro doctor, mi hermana Candy tuvo un altercado con una enfermera le dijo me voy a quejar (4).</p> <p>5. Ya estaba en el cuarto piso en Medicina, en UCI normal lo trataron. Mi papito es fuerte no... por ese lado el miedo de que mi papá se vaya o no exista en la tierra, no existía, él es fuerte ha salido de 4 operaciones. Primero empezó de la vista, trabajando de albañil se ha caído de espalda y perdió su vista, se ha operado tres veces y volvió a ver, pero ya al último no pudo ver (5).</p> <p>6. Después le operamos en el hospital de la próstata también, le hemos llevado el tratamiento, salió, y ahora último de la cabeza, porque se ha caído, tiene SIS hay medicinas que no cubrían, nosotras íbamos a comprar también para la operación pedían varias costas que no habían en el hospital. Tuvimos nosotros que aportar, no todo hemos</p>
--	---

<p>medicinas que no cubrían, nosotras íbamos a comprar también para la operación pedían varias costas que no habían en el hospital. Hay uno para ver si mi papa resistía a la operación nos mandó al frente, de la coagulación de la sangre. No él ha sido albañil, siempre ha trabajado como albañil. Tuvimos nosotros que aportar, no todo hemos dado una parte, aunque cubría casi todo el SIS. La tomografía nos mandó hacer nos cobró 190. Eso sí hemos puesto (6).</p> <p>7. Mi papá después de la última operación ya no caminaba, mi papá caminaba ahora esta echadito en la cama. Nos estamos turnando cada día, primerito le tocó a mi hermana Candy que está en Leguía, ahora mi otra hermana se lo trajo a su casa aquí, para cuidarlo y atenderlo, bien no más nos apoyamos, después va a ir a la otra casa de mi otra hermana. Mi papá caminaba despacito a despacito caminaba, cuando se ha caído mi papá por más que le han operado del cerebro, él no ha perdido su conocimiento, pero si está en un estado que mi papá no mueve sus piernas, a veces yo le hago hacer ejercicios, pero siempre del hospital lo hemos sacado con una herida en la espalda (7).</p> <p>8. El doctor no nos dijo, una amiga que también había pasado con su mamá nos dijo, tienen que moverle sus piernas, sus brazos y a veces le hago yo pero como esta echadito le duele no, por eso nosotros le volteamos de un ladito a otro ladito (8).</p> <p>9. Si tiene escaras. Si yo le hago mayormente, mis hermanas cuando vienen también le hacen. Si queremos más ratito levantarlo y que tome sol. Tengo un hermano varón, pero él no viene. Lo sacábamos antes ahí afuerita, sino que desde que salió del hospital ya</p>	<p>dado una parte, aunque cubría casi todo el SIS. La tomografía nos mandó hacer. Eso sí hemos puesto (6).</p> <p>7 Mi papá después de la última operación ya no caminaba, cuando se ha caído mi papá por más que le han operado del cerebro, quedo bien, pero no mueve sus piernas (7). Nos estamos turnando cada día, primerito le tocó a mi hermana Candy que está en Leguía, ahora mi otra hermana se lo trajo a su casa aquí, para cuidarlo y atenderlo, bien nomás nos apoyamos, después va a ir a la otra casa de mi otra hermana para cuidarlo y atenderlo. (7).</p> <p>8. El doctor no nos dijo, una amiga que también había pasado con su mamá nos dijo, tienen que moverle sus piernas, sus brazos y a veces le hago yo pero como esta echadito le duele no, por eso nosotros le volteamos de un ladito a otro ladito (8).</p> <p>9. Si tiene escaras. Si yo le hago mayormente, mis hermanas cuando vienen también le hacen. Si queremos más ratito levantarlo y que tome sol. Lo sacábamos antes ahí afuerita, sino que desde que salió del hospital ya no lo sacamos porque pesa, un día con mi hermana casi nos gana en el suelo,</p>
---	--

<p>no lo sacamos porque pesa, un día con mi hermana casi nos gana en el suelo, entonces como que no ponía de su parte mi papa, ahora ya está comiendo le he dado su gelatina. Mi papa desde que se ha caído siempre ha sido cieguito, mis hermanas también son grandes cada una ya trabaja. Mi hermanita ya tiene 30 años, son mayores (9).</p> <p>10. Si habla normal. Porque deprime que una persona esté permanentemente en la cama, ósea los deprime más, si a la familia casi deprime. Especialmente a los hijos, como hija yo personalmente digo no nunca he pensado ver a mi papá en la cama, siempre yo pensé ósea de niño hacia grande, yo creo q siempre he pensado que mi papá nos va a ver, nunca pensé que nosotros íbamos a llegar a limpiarle el potito, ponerle pañales, nunca en mi vida había pensado eso pero ahora me doy cuenta que sí y eso se sufre (10).</p> <p>11. Las señoritas de la posta de Leguía nos dijeron que nosotros teníamos que darle calidad de vida, maltrato no, hablarle, conversarlo. Al papa se lo pude llevar al sol que tome aire. Si ahora que hace más solcito, más calor cito, al medio día como los niños (11).</p> <p>12. Si tenemos que levantarlo ahora le he dicho a mi hermana más tarde lo vamos a sacar, la fe nomas, casi no mis hermanas creen en Dios nomas, los evangelistas viene se reúnen, visitan oran por él. Solamente vino un hermano el otro día que le habían enviado los hermanos un pastor vino y oro con mi papá y me ha dicho tu papá está bien mentalmente, no está ido responde, se conecta con Uds., les habla eso dijo el pastor. Tu papá está bien mentalmente porque mi papá escuchaba y escucha</p>	<p>entonces como que no ponía de su parte mi papá. Mi papa desde que se ha caído siempre ha sido cieguito, mis hermanas también son grandes cada una ya trabaja. Mi hermanita ya tiene 30 años, son mayores (9).</p> <p>10. Deprime que una persona esté permanentemente en la cama, deprime. Especialmente a los hijos, como hija yo personalmente digo no nunca he pensado ver a mi papá en la cama, siempre yo pensé ósea de niño hacia grande, yo creo q siempre he pensado que mi papá nos va a ver, nunca pensé que nosotros íbamos a llegar a limpiarle el potito, ponerle pañales, nunca en mi vida había pensado eso pero ahora me doy cuenta que sí y eso se sufre (10).</p> <p>11. Las señoritas de la posta de Leguía nos dijeron que teníamos que darle calidad de vida, maltrato no, hablarle, conversarlo (11).</p> <p>12 La fe nomas, casi no mis hermanas creen en Dios nomas, los evangelistas viene se reúnen, visitan, oran por él, tu papá está bien mentalmente. Va recuperando va recuperando mi papa hasta ahorita uso de razón está bien (12).</p>
--	---

<p>bastante radio. El otro día le prendí la radio y me dijo es radio caplina, ya sabe reconoce y cuando salió de la operación, al día siguiente nosotros fuimos porque mi hermana se quedó esa noche, mi hermana le dijo quién soy yo. Y él dijo yanet y yo le dije quién soy yo, tu pancha de frente me dijo. Ahí me di cuenta que mi papa está activo mentalmente. Va recuperando va recuperando mi papa hasta ahorita uso de razón está bien. Echarlo, el otro día se sentaba ya, el primer día que salió del hospital él estaba abandonado (12).</p> <p>13. Él es fuerte, solos no podemos para cambiarlo, ponerle el pantalón. Uno le agarra y el otro le sube el pantalón. De costado tiene que ser. Para no estar haciendo cargo porque van a terminar con la cintura dañada, con la columna con la espalda. Lo traen tal día nomas dijo. Está bien la cicatriz. Hay un grupo en el hospital de terapia física. Ahí podemos llevarlo. He visto gente que se recupera, así es señorita. Gracias (13).</p>	<p>13. Él es fuerte, solos no podemos para cambiarlo, hay un grupo en el hospital de terapia física. He visto gente que se recupera (13). Hay un grupo en el hospital de terapia física. Ahí podemos llevarlo. He visto gente que se recupera, así es señorita. Gracias (13).</p>
---	---

CUADRO DE CONVERGENCIAS 07

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADA
<p>a. Aceptación y Estrategia de afrontamiento Mi papá ahorita necesita atención del corazón y ahora que se ha caído de la cabeza, significa para mí un dolor pues, un dolor para nosotros para la familia, el corazón está bien lo hemos hecho ver la última vez con el Dr. Ponce, su ritmo cardíaco está bien (1). Ahora el doctor que lo ve, hizo de nuevo todos sus estudios, haciéndole la historia (2). Cada día vamos una hermana, cada día (4). Mi papá después de la última operación ya no caminaba, cuando se ha caído mi papá por más que le han operado del cerebro, quedo bien, pero no mueve sus piernas, (7). Nos estamos turnando cada día, primerito le tocó a mi hermana Candy que está en Leguía, ahora mi otra hermana se lo trajo a su casa aquí, después va a ir a la otra casa de mi otra hermana para cuidarlo y atenderlo. (7). Las señoritas de la posta de Leguía nos dijo que nosotros teníamos que darle calidad de vida, maltrato no, hablarle, conversarlo. (11). Hay un grupo en el hospital de terapia física. Ahí podemos llevarlo. He visto gente que se recupera, así es señorita. Gracias (13).</p> <p>b. Sentimientos / Frustración derivada por el sistema del servicio Su atención Mm.. Bien nomas ah, lo único que nosotros no podíamos entrar en las mañanas para darle el desayuno, porque en el almuerzo teníamos que ir nosotros</p>	<p>a. Aceptación y Estrategia de afrontamiento El estado crítico del paciente fue aceptado por la familia, así como el estado actual que padece, “mi papá necesita atención del corazón”, confiando nuevamente en los cuidados del equipo de salud para su recuperación y el tratamiento de las secuelas posteriores al proceso de enfermedad. La familia se organizó en el cuidado del paciente, “nos estamos turnando cada día”, buscando la guía de profesionales de salud para brindar los cuidados al padre de familia, “llevar a papá a terapia física, he visto que se recuperan”.</p> <p>b. Sentimientos / Frustración derivada por el sistema del servicio Por la problemática de acceso a la atención de salud, es un factor que produce impacto emocional, por enfrentarse la familia a normas</p>

<p>almuerzo y cena, pero en la mañana no nos dejaban entrar casi no le daban el desayuno, le ponían ahí y ahí estaba el vaso llegábamos a las 12 y ahí estaba el vaso, eso también yo iba en el almuerzo y cena (3).</p> <p>Cada día vamos una hermana, cada día. Lo que mi hermana ha observado cuando ella fue a las doce, como mi papá estaba con suero mi papá no necesitaba comida, pero ella sí ha observado que habían dejado el desayuno, pero nadie lo atendió, cuando nosotros íbamos a reclamar algo decían no es mi paciente, es paciente de otro Dr., mi hermana Candy tuvo un altercado con una enfermera creo o un joven técnico, le dijo porque esta mi papa esta así, pero no es mi paciente, pero como no va ser su paciente si Ud. trabaja aquí, está aquí para cuidado de todos, me contó a mí, como él dijo, no es mi paciente, yo no me encargo, mi hermana le dijo me voy a quejar (4).</p> <p>Ya estaba en el cuarto piso en Medicina (5).</p> <p>c. Sentimientos / Esperanza</p> <p>Ya estaba en el cuarto piso en Medicina, en UCI normal lo trataron. Mi papito es fuerte no... por ese lado el miedo de que mi papá se vaya o no exista en la tierra, no existía, él es fuerte ha salido de 4 operaciones. Primero empezó de la vista, trabajando de albañil se ha caído de espalda y perdió su vista, se ha operado tres veces y volvió a ver, pero ya al último no pudo ver (5).</p> <p>Él es fuerte, solos no podemos para cambiarlo, ponerle el pantalón. Uno le agarra y el otro le sube el pantalón. Hay un grupo en el hospital de terapia física. Ahí podemos llevarlo. He visto gente que se recupera, así es señorita. Gracias (13).</p>	<p>estrictas del establecimiento de salud, como las visitas y el apoyo que la familia puede proporcionar al paciente, “Teníamos que atenderlo a veces encontrábamos el desayuno nadie lo había atendido en el servicio del cuarto piso, medicina” ; quedando el paciente aislado, solo sin que se le apoye en la dieta; frente al reclamo nadie se hacía cargo a las quejas que presentábamos.</p> <p>c. Sentimientos / Esperanza</p> <p>Sentimiento positivo que experimenta la familia, derivado de su deseo de recuperación del familiar enfermo, mi padre es fuerte, no hay temor que algo le pase, ya resistió cuatro operaciones, vamos a buscar terapia para su recuperación.</p>
---	---

<p>d. Necesidades de Apoyo económico Después le operamos en el hospital de la próstata también, le hemos llevado el tratamiento, salió, y ahora último de la cabeza, porque se ha caído, tiene SIS hay medicinas que no cubrían, nosotras íbamos a comprar también para la operación pedían varias costas que no habían en el hospital. Tuvimos nosotros que aportar, no todo hemos dado una parte, aunque cubría casi todo el SIS. La tomografía nos mandó hacer. Eso sí hemos puesto (6).</p> <p>e. Modificación de hábitos / Cambios en los hábitos El doctor no nos dijo, una amiga que también había pasado con su mamá nos dijo, tienen que moverle sus piernas, sus brazos y a veces le hago yo pero como esta echadito le duele no, por eso nosotros le volteamos de un ladito a otro ladito (8). Si tiene escaras. Si yo le hago mayormente, mis hermanas cuando vienen también le hacen. Si queremos más ratito levantarlo y que tome sol. Lo sacábamos antes ahí afuerita sino que desde que salió del hospital ya no lo sacamos porque pesa, un día con mi hermana casi nos gana en el suelo, entonces como que no ponía de su parte mi papá. Mi papa desde que se ha caído siempre ha sido cieguito, mis hermanas también son grandes cada una ya trabaja. Mi hermanita ya tiene 30 años, son mayores (9).</p> <p>f. Sentimientos de Preocupación y angustia Si habla normal. Porque deprime que una persona esté permanentemente en la cama, ósea los deprime más, si a la familia casi deprime. Especialmente a los hijos, como hija yo personalmente digo no</p>	<p>d. Necesidades de Apoyo económico El seguro no cubría ciertos medicamentos, y algunos exámenes para el diagnóstico del paciente; teniendo que aportar para cubrir los gastos del tratamiento y recuperación del padre de familia.</p> <p>e. Modificación de hábitos / Cambios en los hábitos “Una amiga nos enseñó como teníamos que movilizarlo para prevenir las escaras”. La familia reorganizó sus actividades sobreponiendo las necesidades del familiar enfermo, lo sacamos afuera le damos cuidados, cada uno trabaja, pero lo atendemos.</p> <p>f. Sentimientos de Preocupación y Angustia Expresión emocional, por las limitaciones físicas del paciente, proceso de salud, deprime que una persona este permanente en la cama, nunca pensé ver a mi papá así,</p>
---	---

<p>nunca he pensado ver a mi papá en la cama, siempre yo pensé ósea de niño hacia grande, yo creo q siempre he pensado que mi papá nos va a ver, nunca pensé que nosotros íbamos a llegar a limpiarle el potito, ponerle pañales, nunca en mi vida había pensado eso pero ahora me doy cuenta que sí y eso se sufre (10).</p> <p>g. Soportes / Espiritualidad La fe nomas, casi no mis hermanas creen en Dios nomas, los evangelistas viene se reúnen, visitan, oran por él, tu papá está bien mentalmente. Va recuperando va recuperando mi papa hasta ahorita uso de razón está bien (12).</p>	<p>dependiente en su higiene, alimentación “me doy cuenta que sufre”.</p> <p>g. Soportes / Espiritualidad La búsqueda de fortaleza hallada en las creencias religiosas para afrontar el proceso de enfermedad del paciente, tenemos fe, creemos en Dios, “los evangelistas vienen visitan oran por él, mi papá se va recuperando”.</p>
--	--

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 07

En este discurso una de las hijas de este señor, nos cuenta que lo operaron cuatro veces, pero sufrió una caída y lo operaron de la cabeza y quedo postrado.

Generándoles esto sentimientos de dolor, sentimiento expresado por el familiar percibido por el sufrimiento de la persona hospitalizada. Significa para mí y mi familia un dolor, para nosotros para la familia al ver a su papa así.

La aceptación del cuidado y los beneficios de los cuidados para la recuperación del ser querido. Después de la última operación ya quedo bien mi papa, pero no mueve sus piernas.

Frustración derivada por el sistema del servicio, al salir de la UCI en el servicio de medicina, frente a la problemática de acceso a la atención de salud, cuando reclamábamos nadie se hacía cargo.

Estado de ánimo descrito por el familiar, derivado de su deseo de recuperación del familiar. Mi papá es fuerte no hay temor que algo le pase, él es fuerte ha salido de 4 operaciones

Los requerimientos económicos para el familiar que debe cubrir. Mi papá tiene SIS, pero hay medicinas que no cubre. Tuvieron que comprar.

Los cambios de hábitos se dan frente a la atención del padre de familia. La familia se reorganiza sobreponiendo las necesidades del familiar enfermo. Una amiga nos enseñó como teníamos que movilizarlo para prevenir las escaras.

Experimenta sentimientos de sufrimiento. Deprime que una persona esté permanentemente en la cama, nunca pensé ver a mi papá en cama, que nosotros íbamos a llegar a limpiarle, nunca en mi vida había pensado eso.

El familiar tiene intención de búsqueda de la solución para el restablecimiento de la salud del familiar.

La fortaleza familiar encontrada en la búsqueda en las creencias religiosas. Tenemos que tener fe nomas, los evangelistas vienen visitan, mi papá va recuperando.

Guarda esperanza que su papa va a recuperarse, dicen que es fuerte y que no tienen temor que algo le pase, no ha perdido la conexión con ellas, las reconoce.

4.1. ANÁLISIS NOMOTÉTICO

El análisis nomotético representa la búsqueda de las convergencias, divergencias e idiosincrasias o particularidades de las unidades de significado y cuyo resultado revela la estructura o final del fenómeno de las vivencias de los familiares.

El análisis nomotético no es sólo una verificación cruzada de correspondencia de afirmaciones reales obtenidas de los discursos de las entrevistadas, sino una profunda reflexión sobre la estructura del fenómeno en estudio.

4.1.1. PROCEDIMIENTO PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL ANÁLISIS NOMOTÉTICO

El cuadro que se presenta tiene la finalidad de brindar el análisis nomotético del fenómeno en estudio de una manera organizada.

En la primera columna vertical del cuadro están enunciados la totalidad de unidades de significado interpretados de los 7 discursos, entrevistas los cuales han sido transcritos conforme a las convergencias, previa organización, agrupación y numeración del 1 al 49. La segunda columna asignada por un asterisco (*) representa el origen de las unidades de significado interpretado.

Horizontalmente se encuentran enumerados los discursos del I al VII y son números romanos. En los recuadros de la parte inferior, se anotan las convergencias indicándolas con letra "C", seguida de un número que indica las unidades de significado convergente.

De la misma forma se indican las divergencias con la letra "D", seguida de un número de la unidad de significado divergente. Cuando las columnas están en blanco, sin convergencias, ni divergencias significa que se trata de individualidades o idiosincrasias con la letra I, que el sujeto colaborador expresó.

Esta representación va a permitir cruzar la información y analizar las convergencias y divergencias de las apreciaciones subjetivas, que permiten develar el fenómeno de estudio.

4.2. CUADRO DE ANALISIS NOMOTÉTICO

CUADRO DE ANALISIS NOMOTÉTICO

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII
A. ACEPTACION Y ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO								
1. Aceptó el estado crítico del paciente y los cuidados de atención en la UCI, “tiene infección generalizada”, lo que permitió que la familia se organice para apoyar el cuidado del familiar enfermo.	1 a	*	C9	C12	D17	D8	C16	C13
2. El estado de ánimo de aceptación a los procedimientos, ayudaron al diagnóstico de la enfermedad y la posterior intervención como parte del tratamiento. La asistencia y acompañamiento al cuidador, la unidad y organización familiar en las decisiones compartidas formaron parte del apoyo familiar para sobrellevar y afrontar la situación de salud del ser querido.	2 e	C4	*	C12	D17	D8	C16	C13
3. La familia aceptó el estado crítico de su paciente, la ejecución de los procedimientos, la placa y biopsia, en espera de los	3 b	C4	C9	*	D17	D8	C16	C13

resultados que determinó el diagnóstico definitivo del ser querido. La familia enfrenta esta situación de incertidumbre en búsqueda de soluciones para restablecer la salud del familiar enfermo.								
4. La aceptación del estado crítico y de los cuidados que se le brinda a la persona hospitalizada se dio en beneficio a la recuperación del ser querido. La falta de apoyo familiar evidenciada por la lejanía de la actividad laboral y de la vivienda del padre de familia con respecto al ser querido, produce una respuesta de molestia en los demás integrantes de la familia, que no refuerza el mecanismo de afrontamiento a la crisis familiar.	4 a	D4	D9	D12	*	C8	D16	D13
5. Familia que experimento la vivencia del estado crítico del paciente, mi hermana no podía respirar aceptando los cuidados de atención que se le brinda. El conviviente no brindo los cuidados ni el apoyo necesario durante el embarazo y en el proceso de enfermedad, eclampsia, lo que produce una molestia en los demás integrantes de la familia, que no refuerza el mecanismo de	5 a	D4	D9	D12	C17	*	D16	D13

afrontamiento a la crisis familiar.								
6. Frente a la gravedad del paciente, la familia acepta el ingreso y los cuidados en la UCI, hecho inesperado que produjo crisis familiar, indicando que en UCI está mejor atendida. Frente a la crisis el familiar describe en forma detallada el suceso crítico del paciente. La familia se reorganizó identificando la unidad familiar, estamos en shock, pero ahora todos estamos unidos, priorizando las necesidades del paciente.	6 a	C4	C9	C12	D17	D8	*	C13
7. El estado crítico del paciente fue aceptado por la familia, así como el estado actual que padece, "mi papá necesita atención del corazón", confiando nuevamente en los cuidados del equipo de salud para su recuperación y el tratamiento de las secuelas posteriores al proceso de enfermedad. La familia se organizó en el cuidado del paciente, "nos estamos turnando cada día", buscando la guía de profesionales de salud para brindar los cuidados al padre de familia, "podemos llevar a papá a terapia física, he visto que se recuperan".	7a	C4	C9	C12	D17	D8	C16	*

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII
B. NECESIDAD DE APOYO ECONÓMICO								
8. La interrupción de ingresos fijos y el seguro al que pertenece no cubren los medicamentos de mayor costo, la familia no cuenta con recursos económicos por la interrupción laboral producida por la hospitalización del padre de familia.	1 b	*	C12	C13	C11		C15	C6
9. El seguro al que pertenece no cubre la totalidad de los gastos, “tenemos gastos que no cubre el seguro”, esto evidencia una mayor demanda económica derivada de la propia hospitalización del familiar.	2 g	C3	*	C13	C11		C15	C6
10. El no haber contado con el apoyo social de un seguro de salud, aumentó las demandas económicas para hacer frente a las necesidades de tratamiento como: auto medicarse para calmar el dolor y afrontar la enfermedad; en la segunda hospitalización existieron otros gastos que no cubrían el seguro de salud.	3 c	C3	C12	*	C11		C15	C6

11. Los gastos que no cubre el seguro al que pertenece, son afrontados por el padre de familia, que labora en otra ciudad, quien frente a cualquier necesidad económica inmediata no podía atenderla.	4 c	C3	C12	C13	*		C15	C6
12. El impacto económico que generó la hospitalización prolongada del paciente, “estamos costeadando todo, se ha vencido el seguro”, sin contar con un seguro de salud, demandó mayor esfuerzo familiar para cubrir los gastos.	6 d	C3	C12	C13	C11		*	C6
13. El seguro al que pertenece no cubría ciertos medicamentos y algunos exámenes de Imagenología para el diagnóstico del paciente; tuvieron que aportar los hijos para cubrir los gastos del tratamiento y recuperación del padre de familia.	7d	C3	C12	C13	C11		C15	*

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I		II	III	IV	V	VI	VII
C. SENTIMIENTOS DE PÉRDIDA AMENAZA DE MUERTE Y DUELO									
14. El mayor temor y sufrimiento del familiar es que su estado de salud empeore o muera, frente al cambio inesperado por la gravedad del diagnóstico.	1 c	*		C9	C12	C17	C8	C16	
15. La información de una posible referencia a otro establecimiento de salud de mayor complejidad de la cirugía produjo en la madre ideas preconcebidas, experimentando un sentimiento de pérdida o amenaza de muerte que se acentuó el pronóstico médico de la evolución post quirúrgica de su hija.	2 c	C4		*	C12	C17	C8	C16	
16. Ante un evento inesperado como la convulsión, siendo esta una experiencia nueva para el familiar, enfrentó a un factor estresante como el temor de perder al ser querido; la vulnerabilidad de la salud y de la vida, le hizo	3 e	C4		C9	*	C17	C8	C16	

experimentar pensamientos de amenaza de muerte, “yo dije mi hermana ya se murió”.									
17. El estado grave del paciente, “estaba hinchada y no podía respirar”, generó gran preocupación de la familia por la idea de dependencia de los equipos biomédicos, produciendo en ellos un gran impacto y sentimientos de amenaza de muerte.	5 b	C4		C9	C12	C17	*	C16	
18. El sufrimiento familiar por el mal pronóstico de vida y el temor por la pérdida de muerte del ser querido, generó gran preocupación y un fuerte impacto que produjo la complejidad de la UCI, “mi hija se muere”.	6c	C4		C9	C12	C17	C8	*	

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII
D. SOPORTE DE ESPIRITUALIDAD								
19. Afrontaron la situación con resignación y esperanza de ayuda de un ser superior, reforzó y amortiguo la situación de crisis familiar, “somos católicos, rezar no más nos queda”.	1d	*	C16	C12	C12			C12
20. Tuvieron esperanzas, basadas en el soporte religioso y ayuda de un ser supremo, en su recuperación, “mañana es un día crucial si despierta estará bien”. “Yo tengo esperanza, yo confío en el señor, ella es entregada al señor”.	2h	C6	*	C12	C12			C12
21. Las creencias como la religión Cristiana, forman parte del componente espiritual de la familia y la entrega en la fe reforzó las esperanzas en sus integrantes para enfrentar la crisis, a la espera del resultado del proceso de enfermedad.	3d	C6	C16	*	C12			C12
22. La esperanza de recuperación, basado en el soporte religioso, como los adventistas y la creencia en la ayuda de un ser supremo, amortiguo la situación de crisis familiar, brindo fortaleza y tranquilidad.	4e	C6	C16	C12	*			C12

<p>23. La búsqueda de fortaleza hallada en las creencias religiosas permitió afrontar el proceso de enfermedad del paciente, “tenemos fe, creemos en Dios, los evangelistas vienen visitan oran por él, mi papá se va recuperando”.</p>	7g	C6	C16	C12	C12			*
---	----	----	-----	-----	-----	--	--	---

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII
E. NECESIDAD DE INFORMACIÓN								
24. La espera de información de los cuidados del paciente fue insuficiente, lo que no permitió manejar el temor, la intranquilidad e incertidumbre que genera esta situación, el saber cómo pasó la noche y en qué estado se encontraba.	1 e	*	C18		C16	C10	C19	
25. El déficit de información detallada de los términos médicos, como hidrocefalia, solicitado a enfermería y al equipo de salud, no fueron atendidas y no ayudaron a minimizar los sentimientos de temor e incertidumbre en la madre y frustración en los familiares.	2 f	C7	*		C16	C8	C16	
26. Es importante para la familia la información del estado de su paciente, con la frecuencia que se brinde, puesto que significa un gran apoyo que se recibe del equipo de salud, “queremos trasladarla a Puno, saber que salió de la radiografía que se le tomó, cuanto tiempo demorará su recuperación”; sin embargo la falta de información	4 g	C7	C18		*	C10	C19	

incremento el estrés en la paciente y redujo la confianza que el familiar tenía al equipo de salud.								
27. El no entendimiento de los términos médicos produjo confusiones que angustiaron al familiar, “dice que tiene eclampsia, que se afectó el hígado y el riñón”, lo que ocasiono en la familia incertidumbre generada por la necesidad de información al familiar.	5 d	C7	C18		C16	*	C19	
28. La familia no recibió información detallada por el equipo de salud, incremento el impacto emocional que produjo la crisis que sufría la familia, “no sé si seguirá viniendo medicina física para su fisioterapia, yo quisiera llevármela pero no se mueve por sí sola, no me reconoce, solo me mira”; no existió sinceramiento en la información al familiar, al parecer recibieron información no específica del estado actual de la paciente, lo que aumento el temor, dolor y angustia en los familiares.	6 f	C7	C18		C16	C10	*	

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII
F. SENTIMIENTOS DE PREOCUPACIÓN Y ANGUSTIA								
29. Experimento preocupación, desesperación y angustia, por la gravedad y pronóstico del proceso de enfermedad del ser querido, la falta de información detallada de las condiciones de atención recibida y dudas no aclaradas por el equipo de salud, que incrementaron los sentimientos en el familiar.	2 a		*	C10	C17	C10		C10
30. La preocupación, desesperación y angustia se asociaron a una situación de crisis vital por la intensidad y gravedad de la etapa del proceso de enfermedad, evidencio sentimientos de tristeza, llanto y desasosiego.	3 f		C7	*	C17	C10		C10
31. Las expresiones de preocupación y angustia por el grado de daño en la imagen corporal, la duración que tomaría su recuperación, los temores del familiar enfermo y las secuelas, incrementaron las emociones y sentimientos en los familiares.	4 b		C7	C10	*	C10		C10
32. El impacto emocional, de la familia como la preocupación y angustia, se generó por la posibilidad de	5 e		C7	C10	C17	*		C10

complicaciones del paciente, y su pronóstico a la enfermedad, como la separación de la madre y su hijo recién nacido.								
33. Expresión emocional del familiar, por las limitaciones físicas del paciente y del proceso de enfermedad, “deprime que una persona este permanente en la cama, nunca pensé ver a mi papá así, dependiente en su higiene, alimentación me doy cuenta que sufre”.	7 f		C7	C10	C17	C10		*

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII
G. CAMBIOS DE HÁBITOS								
34. Priorizó las necesidades de su hija, cambiando sus hábitos personales para permanecer en la institución, cumplir con lo que el equipo de salud requería y cubrir las necesidades del familiar enfermo.	2 b		*	C11	C14	C8		C9
35. Asumió los cambios de la rutina diaria, “estoy a cargo, desde Enero, que se puso mal la cuido sola y dejo a mi bebe con mi mamá o mi suegra”, por la permanencia en la institución hospitalaria en largas jornadas durante su hospitalización.	3 a		C16	*	C14	C8		C9
36. El familiar experimento cambios de hábitos, durante la hospitalización del paciente, como la interrupción de las jornadas laborales; motivado por la situación de crisis, el familiar presentó alteración del sueño e interrupción de las jornadas laborales del proveedor de la familia.	4 f		C16	C11	*	C8		C9
37. El familiar modificó sus horarios de jornadas laborales (permisos de trabajo), priorizo las necesidades del paciente permaneciendo en el hospital, “anteayer la vi, ayer me informaron que sigue mal y ahora espero verla”.	5 f		C16	C11	C14	*		C9

38. La familia reorganizó sus actividades sobreponiendo las necesidades del familiar enfermo para cumplir con sus cuidados, cada uno trabajaba pero cumplían con atenderlo.	7 e		C16	C11	C14	C8		*
---	-----	--	-----	-----	-----	----	--	---

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII
H. CRÍISIS FAMILIAR								
39. La crisis vivenciada por el tiempo de la enfermedad, seis meses de tratamiento, recaída de la misma y el ingreso a la unidad de cuidados intensivos, para el post quirúrgico, generó un impacto emocional y espiritual e incertidumbre en la madre de familia.	2 d		*					

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII
I. RECONOCIMIENTO DEL OTRO AGRADECIMIENTO								
40. La crisis vivenciada por el tiempo de la enfermedad, seis meses de tratamiento, recaída de la misma y el ingreso a la unidad de cuidados intensivos, para el post quirúrgico, generó un impacto emocional y espiritual e incertidumbre en la madre de familia.	2 i		*					

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII
J. SENTIMIENTO DE ESPERANZA								
41. Estado de ánimo que describió el familiar al expresar su deseo de recuperación y retorno al hogar. “Estamos a la espera de resultados favorables o de lo contrario hacer esfuerzos que nos permitan tenerla más tiempo con nosotros”.	3 g			*				C13
42. Sentimiento positivo que experimenta la familia, derivado de su deseo de recuperación del familiar enfermo, “mi padre es fuerte, no hay temor que algo le pase, ya resistió cuatro operaciones, vamos a buscar terapia para su recuperación”.	7 c		*					C13

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII
K. SOPORTE EMOCIONAL DE LA FAMILIA								
43. El soporte emocional que brinda la familia, es fundamental en los cuidados y en la recuperación del paciente, por lo que la ausencia de los principales miembros de familia, incremento la soledad que experimento el paciente.	4 d				*	C9		
44. El soporte emocional que brindó la familia, es fundamental en los cuidados del proceso de salud – enfermedad; el familiar más cercano (esposo) descuido sus controles y no brindo el soporte emocional para afrontar la situación de enfermedad.	5 g				C17	*		

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII
L. ADAPTACIÓN AL ESCENARIO DE LA UCI								
45. La familia se adaptó al escenario y a la dinámica del servicio de la UCI, “se le bajaron las plaquetas es necesario donarle sangre; quise verla pero esperamos que terminen de revisarla y evaluarla”.	5 c					*		

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII
M. SENTIMIENTOS DE SUFRIMIENTO Y DOLOR								
46. Sentimiento que experimento el familiar, asociado al dolor psicológico por el parentesco, ha sido un acontecimiento inesperado, impactante para la madre de familia, expresando llanto, dolor intenso por el íntimo vínculo de la madre a un hijo.	6 b						*	

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII
N. SENTIMIENTOS DE FRUSTRACIÓN DERIVADOS DEL SISTEMA DE SERVICIO DE SALUD								
47. El evento generó un impacto emocional y sufrimiento en la familia, lo que conllevó a buscar el responsable de la problemática de salud, después de los dos paros cardíacos, intentaron de todo para que se recupere y demorando tres meses para la entrega de la Historia Clínica.	6 e						*	C5
48. La problemática de acceso a la atención de salud, es un factor que produjo impacto emocional, por enfrentarse a normas estrictas del establecimiento de salud, como las visitas y la participación que la familia puede proporcionar al cuidado del paciente; además frente al reclamo o quejas no hubo respuesta de la institución.	7 b						C18	*

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII
O. CARGA DEL FAMILIAR								
49. La madre de familia manifestó las diversas actividades que realizaba, para cumplir en el hogar con el recién nacido y estar pendiente de la evolución de la paciente, evidenciando desgaste físico y emocional del cuidador.	7 g						*	

Las vivencias de los familiares en el cuidado del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue, son modeladas por percepciones subjetivas, significados simbólicos y juicios de valor que surgen en las personas.

En el presente trabajo podemos destacar sentimientos que han sido analizados a través del análisis nomotético, que establece la estructura del fenómeno de las vivencias de los familiares en el cuidado del paciente crítico, la que está caracterizado por las convergencias y divergencias de las diferentes unidades y significado extraído de los discursos de las unidades muestrales, llegando a identificar categorías que determina la comprensión del fenómeno; lo cual es producto de la intersubjetividad de la investigadora / sujeto.

Las categorías obtenidas indican la esencia del fenómeno en el presente estudio, siendo las siguientes:

- a. Aceptación y estrategias de afrontamiento.
- b. Necesidad de apoyo económico.
- c. Sentimientos de pérdida amenaza de muerte y duelo.
- d. Soporte de Espiritualidad.
- e. Necesidad de información.

- f. Sentimientos de preocupación y angustia.
- g. Cambios de hábitos.
- h. Crisis familiar.
- i. Reconocimiento del otro - agradecimiento.
- j. Sentimientos de esperanza.
- k. Soporte emocional de la familia
- l. Adaptación al escenario de la UCI.
- m. Sentimiento de sufrimiento y dolor.
- n. Sentimientos de frustración derivados del sistema de servicio
- o. Carga del familiar.

4.3. CONSTRUCCIÓN DE LOS RESULTADOS

El cuidado de enfermería es la persona humana y ello invoca al cuidado de la persona en sus áreas, física, psicológico, social y espiritual, que en su área social se encuentra la familia, como parte importante del entorno del paciente hospitalizado y dentro de sus cuidados corresponde incluir a la familia del paciente crítico, por ello para enfermería el cuidado de la familia es un reto que tiene sus bases y cimientos en la humanización del cuidado y la atención que se brinda al paciente y familiares.

Consideramos que las vivencias de los familiares de los pacientes que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos, se traducen en experiencias cargadas de sentimientos que reflejan el estado de ánimo del cuidador o familiar del paciente crítico, lo que requiere acciones humanizadas para satisfacer las necesidades biológicas y físicas, dando especial énfasis en las necesidades emocionales y espirituales.

En la presente investigación, la categoría encontrada **A Aceptación y Estrategia de Afrontamiento**: Se observa en la unidad de significado A, que agrupa las convergencias de las unidades 1, 2, 3,

4, 5, 6, 7 (Discursos I, II, III, IV, V, VI, VII) siendo necesario destacar la unidad:

“El estado de ánimo de aceptación a los procedimientos, ayudaron al diagnóstico de la enfermedad y la posterior intervención como parte del tratamiento. La asistencia y acompañamiento al cuidador, la unidad y organización familiar en las decisiones compartidas formaron parte del apoyo familiar para sobrellevar y afrontar la situación de salud del ser querido”

En esta categoría la percepción que los familiares tenían al ingreso del paciente en la UCI, varió en base a sus experiencias anteriores, a la enfermedad, al ingreso por hospitalización, a la gravedad del proceso de enfermedad y al sistema social del servicio de salud al que pertenecía. Del cual los familiares entrevistados en su mayoría indicaron que la UCI es un servicio de mejor cuidado para el paciente que necesita una atención especializada.

Según las investigadoras Díaz Sánchez (55), la familia es un sistema abierto y funciona como unidad, según la Teoría General de los Sistemas a la familia, considera que la complejidad organizada de la familia frente a una necesidad o un problema de salud como proceso

colectivo involucra a todos sus integrantes, la conducta del hombre sano y la conducta del hombre enfermo no se comprende si se la separa de su contexto social que es la familia.

Según Watson refiere que la totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico, donde la persona así como la familia, considerada como una unidad con armonía de mente, cuerpo espíritu y naturaleza, indica que la personalidad va unida a las ideas, donde es libre de tomar decisiones.

En los hallazgos obtenidos a las estrategias de afrontamiento que la familia utilizo, durante la estadía del paciente crítico en la UCI son la identificación de unidad familiar y la organización familiar como red de apoyo familiar.

Según Márquez Herrera (5), el familiar vive una aceptación de la situación de enfermedad del familiar enfermo, por lo que utilizan su capacidad para tomar acciones que respondan a las exigencias que demandan estos cambios, pudiendo ser positivos asumiendo actitudes y comportamientos favorables a la salud, como la unidad familiar, la reorganización del grupo familiar y la reorganización económica; son estrategias que adopta la familia para reconocer y

hacer frente al proceso de salud – enfermedad del ser querido e identificar la importancia del tratamiento que se le brinde. Se identifica a los demás familiares como un apoyo emocional ya que generan tranquilidad durante la crisis que vivencian.

Según Pérez y Espinoza (16), indica que siendo la familia un grupo de características determinadas por la cultura, que influyen en la cooperación económica, reproducción, crianza y socialización de sus integrantes... Suele actuar para sostener y proteger a sus miembros tanto individual como colectivamente; se puede indicar que los conflictos ocasionados dentro de la familia como el apartarse de todo y no aceptar la situación actual reduce la posibilidad de disminuir el afrontamiento familiar que se requiere, el familiar hospitalizado percibirá el tiempo de dedicación de su cuidador y sentimientos de aprecio o desaire frente a la situación.

Definición de Aceptación y Estrategias de Afrontamiento a la Enfermedad del Familiar Enfermo: Es un estado en el que la familia fija la experiencia de admisión del estado crítico del familiar, los cuidados y beneficios que le brinda el equipo de salud para su recuperación; enfrentando esta situación como una unidad familiar en la toma de decisiones y la reorganización familiar para apoyar en sus cuidados.

La siguiente categoría encontrada en la investigación **B. Necesidad de Apoyo Económico**. Se observa en la Unidad de Significado B, agrupa las convergencias de las unidades 8, 9, 10, 11, 12, 13 (Discursos I, II, III, IV, VI, VII). Destacando la unidad

“El seguro al que pertenece no cubría ciertos medicamentos y algunos exámenes de Imagenología para el diagnóstico del paciente; tuvieron que aportar los hijos para cubrir los gastos del tratamiento y recuperación del padre de familia”.

En esta categoría los familiares que fueron entrevistados, muestran en el área económica una de las principales necesidades que la familia sufre y en la que se apoya bajo la premisa de calidad de vida. Debemos considerar que la familia requiere medios económicos para vivir con la participación de los integrantes en edad laboral y se hace más apremiante en el caso que el líder familiar se convierte inesperadamente en paciente hospitalizado. Además la familia deberá cubrir los gastos que el seguro al que pertenece no cubre, agregado a ello existen gastos extras como desplazamiento a la institución de salud, útiles y otros relacionados al cuidado e higiene del paciente, incrementando los costos económicos, así como imprevistos que

obligan a la familia reajustar su presupuesto destinado a actividades planteadas en el seno familiar con anterioridad.

Según Merchán, Gamboa y Plazas (52), si agregado a los gastos que demanda la hospitalización del paciente, tenemos que el jefe de familia quien aporta el sustento económico de los demás miembros de familia, es el paciente que ingresó a la UCI, el impacto que producirá será de mayor inestabilidad financiera en la familia; consideramos también a aquellos familiares que laboran y deben interrumpir sus jornadas laborales para asistir a su paciente; en cuanto a las visitas de una o dos horas al día posterior al informe médico, los familiares prefieren continuar en la institución de salud para evitar mayores gastos.

Definición de Necesidad de Apoyo Económico: Es una de las principales necesidades de los familiares con paciente crítico en la UCI, que presenta una inestabilidad en el estado financiero por la interrupción laboral y los costos que implican la propia hospitalización.

La siguiente categoría encontrada **C. Sentimientos de Pérdida Amenaza de Muerte y Duelo**. Se observa en la Unidad de Significado

C, que agrupa las convergencias de las unidades 14, 15, 16, 17, 18, (Discursos I, II, III, V, VI). Destacando la unidad:

“El mayor temor y sufrimiento del familiar es que su estado de salud empeore o muera, frente al cambio inesperado por la gravedad del diagnóstico”.

En esta categoría los familiares que fueron entrevistados, tuvieron una sensación de que se puede producir la muerte inminente del ser querido, expresando palabras que no detalla el momento, dificultad para hablar sobre la muerte.

Merchán, Gamboa y Plazas (52), indican que en el contexto de la UCI, se relaciona al estigma que este servicio establece, una consideración de idea de una ida sin retorno. De esta forma la muerte, siendo desconocida, atemorizante, enemiga y raramente es vista en la dimensión del existir humano para cada uno de nosotros, por otra parte la UCI es concebida como un servicio, donde van los pacientes graves que lo aproximan a la muerte.

En el trabajo de investigación de Márquez Herrera (5), este sentimiento derivado de las ideas preconcebidas por la complejidad

de procedimientos, cirugías, equipos biomédicos, el riesgo o deterioro grave del estado de salud que generan gran preocupación, sufrimiento y temor por pérdida de muerte del ser querido. Según indica que los familiares con pacientes graves en la UCI experimentan temor a la pérdida y muerte.

Definición de Sentimientos de Pérdida amenaza de muerte y duelo:
Es el sentimiento de sufrimiento de inseguridad e incertidumbre, que experimenta la familia por el estado clínico de gravedad del paciente, en el ingreso a la UCI.

La siguiente categoría encontrada **D. Soporte de Espiritualidad**. Se observa en la Unidad de Significado D, que agrupa las convergencias de las unidades 19, 20, 21, 22, 23, (Discursos I, II, III, IV, VII). Destacando la unidad

“Las creencias como la religión Cristiana, forman parte del componente espiritual de la familia y la entrega en la fe reforzó las esperanzas en sus integrantes para enfrentar la crisis, a la espera del resultado del proceso de enfermedad”.

En esta categoría los familiares que fueron entrevistados, identificaron el valor de la espiritualidad por como un medio para afrontar o amortiguar la situación de crisis familiar.

Merchán, Gamboa y Plazas (52), indican que la etapa difícil y crítica que vive la familia, despierta en ellos sentimientos que comparten, reiniciando y promoviendo en la familia las actividades religiosas, manifestaciones que permiten afrontar, disminuir y llevar mejor el sufrimiento o crisis familiar.

Según Watson la familia es importante en el cuidado, como elemento esencial en el proceso de salud de todo individuo, siendo parte fundamental de la existencia transpersonal, ir más allá del ego, permitiendo lograr conexiones espirituales más profunda, generando confianza que necesita el paciente y velando por su familia.

De acuerdo a Pérez y Espinoza (4), la religión es una creencia donde las personas buscan un contacto o conexión con lo divino y lo sobrenatural, donde las prácticas religiosas o la fe superan el sufrimiento y alcanza la felicidad.

Definición del Soporte de Espiritualidad: Es el apoyo que identifica la familia, como una experiencia espiritual, basado en el agradecimiento y esperanza de ayuda de un ser superior que permite fortalecer a la familia y hacer frente al sufrimiento.

La siguiente categoría encontrada **E. Necesidad de Información**. Se observa en la Unidad de Significado E, que agrupa las convergencias de las unidades 24, 25, 26, 27, 28, (Discursos I, II, IV, V, VI). Destacando la unidad

“La familia no recibió información detallada por el equipo de salud, incremento el impacto emocional que produjo la crisis que sufría la familia, “no sé si seguirá viniendo medicina física para su fisioterapia, yo quisiera llevármela, pero no se mueve por sí sola, no me reconoce, solo me mira”; no existió sinceramiento en la información al familiar, al parecer recibieron información no específica del estado actual de la paciente, lo que aumento el temor, dolor y angustia en los familiares”.

En esta categoría los familiares que fueron entrevistados, indicaron que en diferentes circunstancias, se requieren información durante la atención del paciente, para resolver sus inquietudes, preocupaciones, dudas y expectativas.

Según Gamboa y Plazas (5), la responsabilidad y competencia en la información, no debe ser insuficiente, para que las explicaciones emitidas no brinden falsas expectativas en las familias; tener el interés de considerar el máximo cuidado en el tipo de información para no crear confusiones, ya que aumenta la angustia y la incertidumbre que hay en los miembros de familia.

Según la teoría de Watson con el enfoque filosófico que sostiene el cuidado humano, comprende un compromiso moral, menciona que el cuidado es interpersonal enfermera – paciente constituido por acciones transpersonales.

Zapata y Arrestegui, refieren que la falta de conocimiento, ignorancia sobre su estado de salud, crea una incertidumbre, inseguridad y ansiedad tanto para la familia como para el paciente; por lo tanto la enfermera debe poseer habilidades y destrezas que permitan al usuario y al cuidador verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad a través de una relación humana que genere confianza y empatía.

Según Bernal y Horta, las necesidades cognitivas, emocionales y sociales más relevantes de la familia del paciente hospitalizado en

una unidad de cuidado crítico son: tener información honesta veraz, oportuna, en términos comprensibles, sin falsas expectativas.

Definición de la categoría de Necesidad de Información: Es el deseo del familiar de recibir información que brinda el equipo de salud, para minimizar la incertidumbre, ansiedad e inseguridad; derivados del ingreso del paciente, evolución y necesidad de sentir que el ser querido recibe cuidados de alta calidad.

La siguiente categoría encontrada **F. Sentimientos de Preocupación y angustia**. Se observa en la Unidad de Significado F, que agrupa las convergencias de las unidades 29, 30, 31, 32, 33, (Discursos II, III IV, V, VII). Destacando la unidad

“La preocupación, desesperación y angustia se asociaron a una situación de crisis vital por la intensidad y gravedad de la etapa del proceso de enfermedad, evidencio sentimientos de tristeza, llanto y desasosiego”.

En esta categoría los familiares que fueron entrevistados, expresaron la situación en la que vivenciaron, preocupación, desesperación, angustia en los primeros momentos de ingreso a la UCI; evocando

momentos de incertidumbre que generó la gravedad de la enfermedad y la inseguridad en la recuperación y estabilidad física del familiar enfermo.

Bernal y Horta indican que la experiencia vivida desde su inicio la familia considera a la UCI como un lugar adverso y desafiante, que produce en ellos inseguridad, desconfianza y preocupación, pudiendo llegar a la angustia.

Arroyo y Benítez en las experiencias vividas en la hospitalización se develo que se encuentra en crisis psicológica, que evidencia, sufrimiento intenso, tristeza profunda, llanto, dolor, desesperación, culpa y sobre todo angustia por lo que pueda pasar en el futuro. Así mismo manifiestan que el convivir con esta enfermedad es difícil y abrumador por todos los cambios que se presentan día a día.

Definición de la categoría Sentimientos de Preocupación y Angustia:
Es el sentir que experimenta el familiar, angustia, miedo y preocupación por la crisis producida a la aparición inesperada de una condición que pone en riesgo la propia vida del familiar enfermo, la falta de contacto con el familiar.

La siguiente categoría encontrada **G. Cambios de Hábitos**. Se observa en la Unidad de Significado G, que agrupa las convergencias de las unidades 34, 35, 36, 37, 38, (Discursos II, III IV, V, VII). Destacando la unidad

“Priorizó las necesidades de su hija, cambiando sus hábitos personales para permanecer en la institución, cumplir con lo que el equipo de salud requería y cubrir las necesidades del familiar enfermo”.

En esta categoría los familiares que fueron entrevistados, experimentaron modificaciones en sus hábitos, que realizaron durante la hospitalización del ser querido.

Según Avelino Quiroz, habla de los hábitos en el sentido de que los miembros de la familia deben asumir un rol y una posición dentro del sistema familiar; el afrontamiento familiar indica una respuesta grupal.

Según Chacón y Ruiz, cuando se modifica el proyecto de vida en uno de los integrantes del círculo familiar, la responsabilidad recae sobre cada uno de los más próximos y no hay razón que justifique algún replazo por otros miembros cercanos. La parte afectiva y emotiva tiene más sentido y representa mayor significado para el paciente

hospitalizado en UCI, incluso los cónyuges, padres o hermanos se apropian de la situación; se desestructura la familia y en su entorno les obliga adaptarse a una nueva realidad, modifica el rol de los integrantes y da inicio a una nueva etapa en la vida en la que descubre la misión que debe desarrollar desde ese momento.

Definición de la categoría Cambios de hábitos: Son las modificaciones que surgen en la familia en una situación de crisis que genera la hospitalización del ser querido en la UCI, modificando el rol de cada miembro en la familia; los hábitos individuales como horarios en el sueño, alimentación, jornada laboral; por la permanencia del cuidador en la institución de salud.

La siguiente categoría encontrada **H. Crisis Familiar**. Se observa en la unidad de significado H, que agrupa la idiosincrasia de la unidad 39, (Discurso II). Destacamos la unidad.

“La crisis vivenciada por el tiempo de la enfermedad, seis meses de tratamiento, recaída de la misma y el ingreso a la unidad de cuidados intensivos, para el post quirúrgico, generó un impacto emocional y espiritual e incertidumbre en la madre de familia”.

En ésta categoría los familiares que fueron entrevistados, expresaron sentimientos producidas por el impacto vivencial de la familia generado por una situación inesperada que produce inseguridad e inestabilidad psico emocional en la familia.

Según Avelino Quiroz (10) el fenómeno de crisis familiar ha sido conceptualizado como un evento que produce un cambio en el sistema social familiar y que tiende a desajustarlo. Así el afrontamiento como proceso varía a lo largo del tiempo como resultado estresor, la acumulación, de otras demandas la cantidad de perturbaciones en el sistema familiar y la disponibilidad y uso de los recursos intrafamiliares y comunitarios.

Según Chacón y Ruiz (15) existen factores que influyen en el tipo y calidad de crisis: Estado físico, psicológico y social, los conocimientos y experiencias de anteriores crisis, influyen las actitudes de amigos y personas claves como la asistencia de los profesionales; para ello es importante una asistencia inmediata ayudando al familiar a enfrentar la situación proporcionando apoyo, seguridad, dando información continua, acompañándolos y ayudándolos a movilizar recursos y medidas que desarrollen y sean más aceptables para restablecer el equilibrio familiar.

Según Márquez Herrera (5), la categoría de crisis es el impacto de vivencia del familiar derivado de las características propias del área donde experimenta crisis espirituales por la enfermedad del ser querido y emocionales relacionados al vínculo que se tiene con la persona hospitalizada; también es generada por visualizar la muerte, recaída, temor de nuevas noticias, imposibilidad de cuidar al ser querido, así como la temporalidad de la enfermedad y la comparación de sentimientos de experiencias anteriores las que varían de acuerdo al parentesco y al tiempo transcurrido.

Definición de la categoría Afrontamiento y crisis: Es un evento que produce cambios en la familia y que tiende a desajustar el sistema familiar motivado por situaciones de estrés y acumulación de sucesos derivados de la enfermedad del familiar, que produce impactos emocionales y espirituales.

La siguiente categoría encontrada **I. Reconocimiento del otro-Agradecimiento**. Se observa la unidad de significado I, que agrupa la idiosincrasia de la unidad 40 (Discurso II). Destacando la unidad.

“Agradeció la empatía que tuvo el doctor y la calidez que brindó en su atención”

En ésta categoría los familiares que fueron entrevistados muestran su agradecimiento por una atención médica recibida, se sintió comprendida por el doctor a pesar de los momentos difíciles que pasaron.

En este sentido la empatía según Gutiérrez (51), es la capacidad de poder experimentar la realidad subjetiva de otro individuo sin perder de perspectiva su propio ámbito con la realidad, con el fin de poder guiar al otro a que pueda expresar sus sentimientos de una forma completa e inmediata. Percepción de los familiares del paciente crítico hospitalizados respecto de la comunicación y apoyo emocional.

Según Márquez Herrera (5), Es el agradecimiento al equipo de salud por permitir cercanía con el ser querido, por la información brindada y la recuperación del ser querido.

Definición de la categoría: Reconocimiento del otro - agradecimiento: Es la transformación del sentimiento del familiar por la empatía que demostró uno de los miembros del equipo de salud, identificando el apoyo que permitió afrontar la situación de crisis familiar.

En la siguiente categoría **J. Sentimientos de Esperanza**. Se observa en la unidad de significado J, que agrupa las convergencias de las unidades 41- 42 (Discurso III – VII) Es necesario destacar la unidad:

“Estado de ánimo que describió el familiar al expresar su deseo de recuperación y retorno al hogar. Estamos a la espera de resultados favorables o de lo contrario hacer esfuerzos que nos permitan tenerla más tiempo con nosotros”.

En ésta categoría: Los sentimientos de esperanza, las entrevistadas mantienen sentimientos positivos en la recuperación del familiar, esperando que todo salga bien, esperanzándose que, si el diagnóstico es maligno hacer todo el esfuerzo en bien del paciente, apelando a un ser supremo y a la fortaleza del paciente.

Según Merchán, Gamboa y Plazas (52), es admirable como una situación difícil en la familia despierta posturas, nuevas disposiciones, y conductas frente a la situación que se vive dentro del núcleo; la madurez es una de las manifestaciones más relevantes cuando se tiene conciencia y aceptación de la realidad. De ahí que la familia se preocupe en el uso de habilidades y destrezas para resolver situaciones o problemas familiares. Además, las investigadoras indican: es el momento de humanizar la UCI, permitir y reconocer a la familia como un eje central de las acciones asistenciales, pues una familia participativa es una familia más sana con más herramientas

para luchar contra la desesperanza que genera el ingreso de un paciente a la UCI.

Según Márquez Herrera (5), la esperanza es un estado de ánimo que describe el familiar en cómo percibe la posibilidad de recuperación y regreso al hogar, y la ayuda de un ser superior.

Definición de Sentimientos de esperanza: Es un estado de ánimo positivo que experimenta la familia y que utiliza como una herramienta para luchar contra la desesperanza que genera el ingreso de un paciente en la UCI.

La siguiente categoría encontrada K. **Soporte emocional de la familia.** Se observa en la unidad de significado K, que agrupa las convergencias de las unidades 43, 44 (Discursos IV –V). Destacando la unidad

“El soporte emocional que brindó la familia, es fundamental en los cuidados y en la recuperación del paciente, por lo que la ausencia de los principales miembros de familia, incrementó la soledad en el paciente por la separación del grupo familiar”.

En esta categoría sobre soporte emocional de la familia las entrevistadas manifestaron la necesidad de soporte emocional de la Red social de la familia, que les brinde apoyo durante la hospitalización, el sufrimiento que experimenta el paciente y el cuidador por la separación del grupo familiar.

Según Gutiérrez (51), define el apoyo emocional como la forma o medio a través del cual se expresa sentimientos, ideas y expresiones de lo más profundo del ser humano, lo cual constituye un arma fundamental contra acciones negativas y ayuda al crecimiento de la persona en su esfera biopsicosocial. El ingreso de una persona a la UCI altera el normal funcionamiento de la familia, de ahí viene la importancia de la familia por ser una pieza fundamental para el cuidado de la persona hospitalizada.

Según Merchán, Gamboa y Plazas (52), el escenario familiar da la pauta, moldea los rasgos de la personalidad y fundamenta los intereses de cada miembro de la familia. Las funciones básicas en la formación y la protección física y emocional de sus miembros, asume la responsabilidad de cuidar la salud y satisfacer sus necesidades básicas, generalmente la familia apoya y permanece atenta a lo que pueda pasar frente a la situación grave de la enfermedad y varía la

forma como lo asume por el grado de aceptación o de rechazo o repudio ante la realidad.

Según Márquez Herrera (5), para afrontar éste proceso el familiar identifica soportes de diferente índole: los integrantes grupo familiar y amigo, el equipo de salud y su componente espiritual. Los demás integrantes de la familia y amigos son identificados como un apoyo emocional, fortaleza que identifica la unidad familiar y el soporte brindado por los demás familiares para sobrellevar y afrontar la situación, ya que genera tranquilidad durante la crisis que se vivencia.

Según Watson, el campo fenomenológico corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana, donde el cuidador necesita estar al tanto de su propio conocimiento y autentica presencia de estar en el momento del cuidado con su paciente, considera en la primera premisa que el cuidado ha existido en todas las sociedades, en la segunda premisa indica la claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos como el camino para experimentar la unión y asegurar el nivel de comprensión que sea logrado, en la tercera premisa se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado, ya que las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás, la totalidad de la experiencia en un momento dado constituye

un campo fenomenológico y responde a la condición del ser del paciente – familia.

Definición de soporte emocional de la familia: es parte del cuidado y la fortaleza que encuentra la familia brindado por los demás familiares en la recuperación del paciente para disminuir el sentimiento de soledad y ayuda a sobrellevar la crisis vivencial.

La siguiente categoría encontrada **L. Adaptación al escenario de la UCI**. Se observa en la unidad de significado L que agrupa la idiosincrasia de la unidad 42 (Discurso V) Destacando

“La familia se adaptó al escenario y a la dinámica del servicio de la UCI, Se le bajaron las plaquetas, es necesario donarle sangre, quise verla, pero esperamos que terminen de revisarla y evaluarla”

En ésta categoría: de adaptación al escenario de UCI, el familiar afronta esta vivencia con la adaptación al escenario UCI que implica la asociación de términos médicos, acepta la dinámica del servicio, comprende que tienen que evaluar a la paciente, así ellos quieran verla tiene consideración del tiempo que requieren para atender a su familiar.

Según las investigadoras Díaz Sánchez (18), indica que la rigidez en el cumplimiento de los horarios de visita, separa innecesariamente al enfermo de su familia, la inexistencia de espacios adecuados que permite al familiar tener en condiciones idóneas, priorizan los cuidados técnicos que requiere la atención del paciente.

Según Márquez Herrera (5), el proceso de afrontamiento le implica al familiar adaptarse al escenario de la UCI, comprender y acomodarse a las particularidades del servicio: las restricciones, limitaciones en visita, el uso de equipos y dispositivos, tratamientos invasivos y la percepción de éste como un entorno de riesgo y posible muerte. Esta adaptación se ve condicionada al apoyo y acompañamiento del equipo de salud.

Definición de la categoría Adaptación al escenario de la uci: Es parte del proceso de afrontamiento que experimenta la familia frente a la situación que se vive en el interior de las áreas de cuidado crítico, comprendiendo y acomodándose a las rutinas, limitaciones, estructuras biomédicas que forman parte del cuidado del paciente bajo el apoyo y la educación que Enfermería brinda para lograr una de las fases de ésta vivencia.

La siguiente categoría encontrada M. **Sentimientos de sufrimiento y dolor.** Se observa en la unidad de significado M, que agrupa la idiosincrasia de la unidad 46 (Discurso VI). Destacando

“Sentimiento que experimento el familiar, asociado al dolor psicológico por el parentesco, ha sido un acontecimiento inesperado, impactante para la madre de familia, expresando llanto, dolor intenso por el íntimo vínculo de la madre a un hijo”.

En esta categoría los familiares entrevistados refieren una experiencia dolorosa, que le costó mucho asimilar a pesar del tiempo transcurrido y que narra a, un acongojada.

Según Merchán Gamboa y plazas (52), el desvelo por la situación familiar en la que el sufrimiento se hace cada día mas grande y en casos extremos puede producir conflictos interpersonales afectando de manera negativa la calidad percibida en la asistencia por la familia del paciente crítico.

Según Waldow (13), los pacientes que sufren con enfermedades graves, en que el sufrimiento por el dolor y por la finitud que se acerca

es inevitable, son seres de extrema vulnerabilidad y necesitan de cuidado especial.

Según Márquez y Herrera (5), El dolor y sufrimiento son derivados del significado de la hospitalización en UCI, de la percepción del sufrimiento de la persona hospitalizada, impacto que genera el ambiente y la imagen corporal del ser querido. Sumado a enfrentarse a una situación para la que no estaba preparado. El sufrimiento es el padecimiento que describe el familiar como un daño físico y emocional, relacionado al vínculo o parentesco más próximo (esposo, esposa madre, padre, hijo) del familiar con la persona enferma puede incidir en la forma en que se refiere éste padecimiento.

Definición de la categoría Sentimientos de sufrimiento y dolor: Es el sentimiento que la familia expresa como el padecimiento que sufren frente a la vulnerabilidad del ser querido que produce un fuerte impacto generado por el parentesco o vínculo familiar.

La siguiente categoría encontrada **N. Sentimientos de frustración derivado del sistema de servicio de salud.** Se observa en la unidad de significado N, que agrupa las convergencias de las unidades 47, 48 (Discursos VI –VII). Destacando la unidad

“La problemática de acceso a la atención de salud, es un factor que produjo impacto emocional por enfrentarse a normas estrictas del establecimiento de salud, como las visitas y la participación que la familia puede proporcionar al cuidado del paciente, además frente al reclamo y quejas no hubo respuesta de la institución.”

En esta categoría referente a la frustración del sistema de servicio de salud las entrevistadas manifiestan estar disconformes con las características del servicio de salud, y buscan responsables por todo lo acontecido con su familiar.

También manifiestan que frente a todo lo acontecido nadie se hacía cargo sumado a la demora de sus trámites.

Según las investigadoras Díaz Sánchez (18), La política de visitas se encuadra dentro de las necesidades sociales a las relaciones de la familia con su entorno cercano (cuidador principal y allegados) , ya que afecta en los roles familiares el tener ingresado en la UCI a un paciente . En un estudio encontramos que las visitas se encuentran más adecuadas a satisfacer las necesidades de los familiares, las que son visitas abiertas con horarios flexibles porque permite que los

pacientes y sus familiares estén unidos, integrándolos en la participación del cuidado y así proporcionarles educación, información y apoyo, obteniendo efectos beneficiosos como mejora de satisfacción tanto del paciente como del familiar, reduciendo la ansiedad y el estrés y establecer el rol en el cuidado del paciente.

Según las investigadoras Díaz Sánchez (18), se nos plantea como interesante el estudio del apoyo social percibido y dado por los profesionales sanitarios: entendemos que dada la importancia del problema físico del enfermo la atención a las alteraciones psicológicas y sociales, así como las repercusiones en la familia quedan relegadas y hasta a veces minusvaloradas.

Según Márquez Herrera (5) Es un sentimiento generado por las características propias del sistema. Por el aislamiento social o físico en referencia a la residencia de la familia, también es debido a la problemática de acceso a la UCI que genera impacto emocional y sufrimiento, que lo lleva a la búsqueda de responsables de la problemática como mecanismo de mitigación donde identifica una relación entre la atención y la empresa prestadora de servicios a la que está afiliada.

Definición de frustración derivada del sistema de servicio de salud: Es un sentimiento de tristeza, decepción y desilusión originada por la política restrictiva del sistema de salud y por la no solución de conflictos quejas o reclamos del usuario.

En la siguiente categoría **O. Carga del familiar**. Se observa en la unidad de significado J, que agrupa la idiosincrasia de la unidad 49 (Discurso VI). Es necesario destacar

“La madre de familia manifestó las diversas actividades que realizaba para cumplir en el hogar con el Recién nacido y estar pendiente de la evolución de la paciente, evidenciando desgaste físico y emocional del cuidador”

En ésta categoría referida el familiar entrevistado experimentó un exceso de actividades, funciones y responsabilidades dentro del marco familiar para los cuidados del ser querido.

Según las investigadoras Díaz Sánchez (18), Las funciones tradicionales de la familia: la educación de los hijos, la transmisión de patrones culturales, el cuidado de los familiares enfermos, etc. Muchas de estas funciones son asumidas por las mujeres o sobre un

miembro de la familia que por cualquier razón permanece más tiempo en el hogar y, en cualquier caso, el familiar que desempeña esta labor se verá afectado por una situación de estrés, ansiedad, en definitiva, del deterioro de su salud y de retraso o déficit de eficacia en la prestación de esos cuidados.

Según Márquez Herrera (5) es la experiencia de múltiples sentimientos derivados de las características de la enfermedad, sentimientos que se mantienen durante las actividades de la vida diaria, desgaste físico y emocional, así como, la espera de la recuperación del familiar enfermo; también se presenta por la dificultad para atender situaciones de otros seres queridos debido a la hospitalización en UCI.

Definición carga del familiar: es el exceso de roles que asume y desempeña dentro del núcleo familiar, desarrollando una excesiva labor que va en desmedro de su salud física, emocional y espiritual, que puede producir retraso o déficit de la eficacia en los cuidados que brinda al ser querido.

CONCLUSIONES

Después de analizar los resultados de la presente investigación, se establecen las siguientes categorías del análisis:

- La categoría sobre aceptación y estrategia de afrontamiento, se obtuvo en cinco unidades con mayores convergencias, destacando la aceptación del estado crítico en la enfermedad del familiar para asumir actitudes y comportamientos favorables, y la reorganización familiar y económica como estrategias que generen tranquilidad durante la crisis que se vivencia.
- En la categoría de necesidad de apoyo económico cuenta con seis unidades con mayores convergencias donde destaca que las vivencias durante el ingreso de un familiar a un servicio crítico evidencia las necesidades financieras que se requieren para el inicio y la continuidad de la atención y los cuidados que requiere durante su estancia hospitalaria.
- En la categoría sentimiento de pérdida amenaza de muerte y duelo cuenta con cinco convergencias obteniéndose que el ingreso de un

familiar a la UCI vivencian sentimientos de sufrimiento, inseguridad e incertidumbre por el estado clínico de gravedad del paciente.

- En la categoría sobre el soporte de espiritualidad se observa cinco unidades con mayores convergencias, las familias identificaron el valor de la espiritualidad como un medio para afrontar o amortiguar las vivencias basadas en la esperanza de salir de la crisis familiar.
- La categoría sobre la necesidad de información cuenta con cinco unidades con mayores convergencias, la información detallada, oportuna y continua permite a la familia minimizar los sentimientos de incertidumbre, ansiedad e inseguridad y sentir que el ser querido recibe cuidados de alta calidad.
- En la categoría de sentimientos de preocupación y angustia se observa cinco unidades con mayores convergencias, destaca la vivencia familiar de preocupación, desesperación, angustia en los primeros momentos de ingreso del paciente a la unidad de cuidados intensivos evocando momentos de incertidumbre por la posibilidad de complicaciones y pronóstico de la enfermedad.

- La categoría sobre cambios de hábito, cuenta con cinco unidades con mayores convergencias, apreciándose que estas vivencias influyen en la modificación de los roles de cada miembro familiar, cambio en los hábitos individuales como horarios en el sueño, alimentación, jornada laboral; debido a la permanencia del cuidador en el establecimiento de salud.

- La categoría sobre Crisis familiar, siendo una unidad de idiosincrasia, apreciándose que tiende a desajustar el sistema familiar causado por situaciones de estrés y acumulación de sucesos resultado de la enfermedad del familiar, ocasionando impactos emocionales y espirituales.

- La categoría sobre el reconocimiento del otro - agradecimiento, es otra categoría con una unidad de idiosincrasia, apreciándose la transformación de sentimiento originado por la empatía demostrada por uno de los miembros del equipo de salud, que permite a la familia afrontar la situación crítica del familiar enfermo.

- La categoría de Sentimientos de esperanza, cuenta con dos unidades de mayor convergencia, apreciándose como sentimientos positivos que

utiliza la familia para afrontar la desesperanza que se produce por el ingreso del familiar a la UCI.

- La categoría sobre el Soporte emocional de la familia, cuenta con dos unidades con mayores convergencias, donde los familiares desarrollan la función básica de protección y apoyo fortaleciendo al núcleo familiar y disminuir la soledad generando tranquilidad durante la crisis que se vivencia.
- La categoría de Adaptación al escenario de la UCI, categoría con una unidad de idiosincrasia, apreciándose que la familia dentro del proceso de afrontamiento frente a las particularidades especiales del área de cuidados críticos, comprende aceptando la dinámica del servicio, rutinas, limitaciones y estructuras biomédicas que son parte de los cuidados que recibe el familiar enfermo.
- La categoría sobre el Sentimiento de sufrimiento y dolor, categoría con una unidad de idiosincrasia, donde la familia atraviesa una situación a la que no está preparada generando un sentimiento de padecimiento frente a la vulnerabilidad que el ser querido atraviesa, originando un fuerte impacto emocional relacionado al parentesco o vínculo familiar.

- La categoría sobre la Frustración derivado del sistema de servicio de salud, cuenta con dos unidades con mayores convergencias, apreciándose en la familia sentimientos de tristeza, decepción y desilusión originada por la rigidez del sistema de salud y la no solución de conflictos, quejas o reclamos del usuario.
- La categoría sobre la Carga del familiar, categoría con una unidad de idiosincrasia, donde el cuidador asume y desempeña roles y una excesiva labor que le afecta física, emocional y espiritualmente produciendo retraso o déficit en la eficacia del cuidado brindado al ser querido.

RECOMENDACIONES

En base a los hallazgos encontrados en el estudio de investigación se puede señalar las siguientes recomendaciones.

- Promover investigaciones que aborden problemáticas sobre situaciones reales vividas por el familiar, favoreciendo la identificación de sus necesidades y enriqueciendo la intervención de Enfermería, en beneficio del cuidado del paciente crítico mejorando la interacción enfermera – paciente – familiares; es importante continuar investigando en este campo, para el enriquecimiento de la disciplina profesional.
- Socializar y difundir los resultados de la presente investigación con las jefaturas de enfermería, para lograr una empatía y de esa forma apoyen en la implementación de programas y protocolos que beneficien al paciente, familia y mejoras en el servicio.
- Promover el programa de Unidad de Cuidados Intensivos Humanizado (HUCI) a puertas abiertas y cuidados humanizados, que tengan políticas flexibles teniendo en cuenta las necesidades del paciente y familia, incluyéndolas como parte de la terapia del paciente para lograr una participación activa del familiar.

- Implementar programas de capacitación dirigidos a cuidadores y/ o miembros de la familia del paciente de la UCI.
- Implementar y ejecutar programas de información para la familia y cuidadores intra y extrahospitalario, con el objetivo de comprender el escenario de la UCI, con contenidos que ayuden a desarrollar y mejorar las habilidades del cuidado del paciente.
- Brindar soporte terapéutico a los miembros de la familia para contribuir a fortalecer los mecanismos de afrontamiento familiar frente a la situación crítica del paciente hospitalizado

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pardavila M., Vivarb G. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. Navarra España. Enfermería Intensiva 2012; 23 (2):51-67; Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-necesidades-familia-las-unidades-cuidados-S1130239911000460>
2. OMS Estadística Sanitarias Mundiales 2013. Capítulo 2: 25 – 30. 70 – 73 Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/.
3. Valdez W., Ramos W., Miranda J., Tovar J., MINSA Análisis de la Situación del Perú. Capítulo 2 Transición Epidemiológica: 25 – 52.
4. Galdos O., Dávalos C., Tejada E., Vilca C., Ramírez C. ANALISIS DE SITUACION DE SALUD REGION TACNA. RST 2015. Capitulo II Proceso Salud – Enfermedad: 38 – 43.
5. Márquez M., Carrillo G. La experiencia del familiar de la unidad de cuidados intensivos en Bucaramanga - Colombia: un estudio fenomenológico. Bucaramanga Colombia Junio 2015.

6. Brevis I.; Silva P. Creencias, sentimientos e incertidumbre frente a la enfermedad en familiares de pacientes ingresados a UCI. Chile 2011.
7. Gloriana E., Pereira do Nascimento R.; Godinho K., Martins J. Familia en la espera de una unidad de cuidados intensivos: sentimientos reveló. Porto Alegre Mar Brasil. 2011.
8. Rosales Tarazona K. Necesidades psicoemocionales de los familiares de pacientes ingresados en Cuidados Intensivos Hospital Hermilio Valdizán - Huánuco 2013.
9. Jiménez Ocampo V., Zapata Gutiérrez L., Díaz Suárez L. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo, 2013
10. Martínez K. Percepción del Familiar del Paciente Crítico, sobre la Atención que brinda la Enfermera ante una crisis situacional en los servicios de Medicina de un Hospital Nacional de Lima. Lima Perú. 2014.
11. Rosales M., Tantaquispe E., Percepción del familiar del cuidado de la enfermera en el área de la comunicación y apoyo emocional. Servicio de

Cuidados Críticos del adulto. Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” Nuevo Chimbote 2014.

12. Tarquino-Díaz L.J., La familia del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos. Bogotá Colombia. Noviembre 2014.

13. Bernal Ruiz D., Horta Buitrago S., Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia, Agosto 2014.

14. Ortega C.; Ginesta L.; Martorell M. Necesidades de la familia de los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos. España Mayo 2015.

15. Chacón M., Ruiz L., Vallejos T., Vivencia del familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2015.

16. Pérez D., Espinoza M., Nivel de uso de las estrategias de afrontamiento por la familia al estrés, por la hospitalización de un pariente adulto en la Unidad de Cuidados Intensivos del HNGAI – 2015

17. García Ortega D. García Graus, N.; Martínez Martín, M. La relación terapéutica con la familia del paciente crítico. España 2016.
18. Díaz A., Díaz N., Ampliando horizonte: Una experiencia sobre las vivencias de los familiares de pacientes críticos, Hospital de Fuenlabrada
19. Atúncar M., Berrocal K., Torres J., Opinión del familiar del paciente crítico sobre la atención recibida de la enfermera en un servicio de cuidados intensivos, Bellavista – Callao 2017.
20. Andamayo M., Orosco G., Torres Y., Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza 2017.
21. Zapata C., Arrestegui J., Vivencias del paciente crítico después de la extubación sobre el cuidado enfermero en UCI. Hospital de Apoyo II – 2 Sullana 2018.
22. Cuidado humanizado como esencia en el profesional de Enfermería Portales Medicos.com Enero 2015.

23. García Ch., Gestión del cuidado de enfermería. Febrero 2012
Disponible:
http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/9665/1/Tesis_doctoral_casabona.pdf
24. Rogers, M. (1980) Nursing: A science of unitary man. En J. Riehi, & C. Roy (eds) Conceptual Models for Nursing Studies, 30 (6), 519-525
25. Hernández, A., & Guerdado, C. (2004) La Enfermera como disciplina holística. Revista Cubana en enfermería, 20 (2), 1 – 8.
26. Downey, M. (2007) Effects of holistic Nursing Course: A paradigm shift for holistic health practices. Journal of Holistic Nursing, 25, 119 – 125
27. Material Complementario – Enfermería Comunitaria. Disponible en:
<http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wpcontent/uploads/2013/pdf1.pdf>
28. MINSA, Norma Técnica de Cuidados Intensivos R-0367772-05; NTN° 031-MINSA/DGSP V.01

29. Navarro J., Perales R., Guía práctica de enfermería en el paciente crítico. 2ª ed. HGUA 2012. Capítulo 1 UCI del HGUA: 13-14; Capítulo 2 El día en la UCI del HGU A: 30 – 41.
30. Rodríguez, M. (2003) et al. Implicación familiar en los cuidados del paciente crítico. Enfermería Intensiva.
31. Benítez L., Caires N., Vera S., Expectativas de los familiares de pacientes críticos sobre la atención recibida Córdoba Argentina 2012.
32. Liliana J. HrNdz La Familia según Manuel Barroso Mayo 2012
33. Artículo 16. 3. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas (1948). «La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.»
34. Wikiversidad contributors. Educación y familia: Una perspectiva de varios autores. Febrero 2016 Disponible en: https://es.wikiversity.org/w/index.php?title=Educaci%C3%B3n_y_Familia:_Una_perspectiva_de_varios_autores&oldid=115932

35. Jelin E., Pan y afectos. (2010) Buenos Aires. Editorial Fondo de cultura económica. cto de Código y su total consonancia con la CIDH.
36. Rondón L., Nuevas formas de familia y perspectivas para la mediación: El tránsito de la familia modelo a los distintos modelos familiares. Sevilla España 2011.
37. Cortez E. Los Roles Familiares. Diciembre 2008 Docencia Enfermería Disponible en: [http://docenciaenenfermeria.blogspot.pe/2008/12/los-roles-\(33\)familiares.html](http://docenciaenenfermeria.blogspot.pe/2008/12/los-roles-(33)familiares.html)
38. Cano C. Trastornos de angustia.
http://es.slideshare.net/search/slideshow?searchfrom=header&q=la+angustia&ud=any&ft=all&lang=*&sort=
39. Solorzano M., Toro C. Roles de los Miembros de la Familia. Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar. Octubre 2016.
40. Hernández A. La vivencia como categoría de análisis para la Evaluación y el diagnóstico del desarrollo psicológico. La Habana Cuba Junio 2010.

41. Zapata C., Arrestegui J., Vivencias del paciente crítico después de la entubación sobre el cuidado enfermo en UCI Hospital de Apoyo II – 2 Sullana – Perú 2018.

42. Cano C. Trastornos de angustia. Disponible en:

http://es.slideshare.net/search/slideshow?searchfrom=header&q=la+angustia&ud=any&ft=all&lang=*&sort=

43. Díaz M. Psicopatología del dolor y sufrimiento. Febrero 2015 Disponible

en: http://es.slideshare.net/marigabi18/dolor-y-sufrimiento-45045315?qid=12e7c27b-0b45-48b6-a8a9-85d2ef412ef0&v=&b=&from_search=3

44. Shajor Mayo 2012 Disponible en:

http://es.slideshare.net/shajor/frustracion-13112472?qid=9a56627c-2bd1-48ec-b08b-efc0c540c13d&v=&b=&from_search=2

45. Atlantic International University Disponible en:

<http://es.thefreedictionary.com/intranquilidad>

46. Pérez A. Febrero 2011. http://es.slideshare.net/Rafaelin/angela-perez-mensaje-para-feb-13-2011-la-preocupacion-editado-por-rapver?qid=75e42a8f-e72a-4b86-8230-efaad2e25017&v=&b=&from_search=3
47. Muchin A. Depresión y suicidio. Agosto 2009 Disponible en: [m40http://es.slideshare.net/muchin/depresion-y-uicidio?qid=bacf5c63-d82f-4510-9e45-f0ff97a3b534&v=&b=&from_search=5](http://es.slideshare.net/muchin/depresion-y-uicidio?qid=bacf5c63-d82f-4510-9e45-f0ff97a3b534&v=&b=&from_search=5)
48. Intranquilidad. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/intranquilidad>
49. Impotencia – psicología – ansiedad. Disponible en: <http://impotenciapsicologicacura.blogspot.pe/2015/07/impotencia-psicologica-ansiedad.html>
50. Benítez L., Ciales N., Vera S. Expectativa de los familiares de pacientes críticos sobre la atención recibida. Córdoba Argentina 2012
51. Gutiérrez B., Alvariño B., Pérez L., Ramírez M., Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI Sevilla 2008

52. Merchán M., Gamboa G., Plazas M., Vivencias de la familia con pacientes internado en Unidad de Cuidados Intensivos Chía – Colombia 2017
53. Ortega X. Villamarín F., TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA: UNA DIMENSIÓN EMPIRICA DE LA MODERNIZACIÓN EN LA ZONA ANDINA DE NARIÑO*
54. Andamayo Quito M., Orosco Morales G., Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza Lima – Perú 2017.
55. Martínez M. Comportamiento Humano. Nuevos Métodos de investigación. Ed. Trillas: México. Segunda parte. Métodos estructurales. Cap. 8. El Método fenomenológico Pp.167-188.
56. Sánchez B. Fenomenología: un método de indagación para el cuidado de enfermería. En: Cuidado y práctica de Enfermería. Grupo de Cuidado. Coord. Por Natividad Pinto Afanador, 2000, ISBN 958-
57. Fernández M., Impacto de la enfermedad en la familia. G. Rev. Fac. Med. UNAM Vol. 47 N° 6 Noviembre – Diciembre 2004.

ANEXOS

ANEXO 1

ENTREVISTA ABIERTA A PROFUNDIDAD GUÍA DE LA ENTREVISTA

¿Cuál es el significado de las experiencias que usted y la familia ha vivido en el cuidado de su paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos?

- Describa su experiencia desde que se inició.
- Trate de recordar cómo se sintió usted y la familia en cada momento y como se organizaron para manejar esta experiencia.
- Por favor no pare de describir sus experiencias hasta que sienta que ha comentado sus emociones o sentimientos lo más completo que sea posible.

ANEXO N ° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE

ENFERMERÍA

Soy Licenciada en Enfermería de la Universidad Jorge Basadre Grohmann de la Segunda Especialidad de Cuidado Enfermero en Paciente Crítico con mención en Adulto; el presente documento de consentimiento es para la recolección de información cuya finalidad es ayudarlo a decidir si quiere participar en un estudio de investigación, que permita conocer las vivencias de la familia al hospitalizar a un miembro de la familia en la Unidad de Cuidados Intensivos así como sus sentimientos e inquietudes frente a esta situación.

El presente estudio se realizará por medio de una entrevista, la cual será registrada y grabada, esta entrevista durará aproximadamente de 30 a 45 minutos, en la sala de espera y o domicilio.

Los datos e información que usted suministre serán en forma anónima, brindándole la confidencialidad que amerita este caso. Su participación será estrictamente voluntaria, libre de participar y de retirarse en cualquier momento si así lo considere.

De manera libre doy el consentimiento de participar en este estudio, entiendo que es una investigación, he recibido copia de este consentimiento informado.

Investigadora

Participante

Fecha: _____

ANEXO N° 03

GUIA DE ENTREVISTA

1. DATOS PERSONALES:

- Iniciales:
- Edad:
- Sexo:
- Estado civil:
- Grado de instrucción:
- Diagnostico:

2. PREGUNTA NORTEADORA:

- ¿Cuáles son las vivencias de los familiares en el cuidado del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue, en el año 2018?

Pregunta Complementaria

- ¿Cuáles son los sentimientos y emociones que ha vivido desde que ingresó su familiar a la unidad de cuidados intensivos?
- ¿Qué cambios se han producido en su familia desde que ingresó su familiar a la unidad de cuidados intensivos?
- ¿Cómo ha respondido o enfrentado la familia el ingreso de su familiar a la unidad de cuidados intensivos

DIAGRAMA CONCEPTUAL

REPRESENTACIÓN ESQUEMÁTICA DE LA CATEGORIZACION DE RESULTADOS OBTENIDOS SOBRE LAS VIVENCIAS DE LOS FAMILIARES EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CRITICO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE – TACNA 2018



