

# UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON MENCIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO**

---

**Vivencias de los familiares del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos del Hospital EsSalud III de Chimbote, 2023**

---

**Línea de Investigación:**

Cuidado de la salud de la persona, familia y comunidad

**Autora:**

Reyes Ugas, Elizabeth Alexandra

**Jurado Evaluador:**

**Presidenta:** Chu Campos Luisa Bertha

**Secretaria:** Vargas De La Cruz Verónica Del Pilar

**Vocal:** Bazán Albitez Rita Yamila

**Asesora:**

Carrera Abanto Marabet Soledad

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-7556-4842>

**TRUJILLO – PERÚ**

**2024**

**Fecha de sustentación: 2024/09/24**

# Vivencias de los familiares del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos del Hospital EsSalud III de Chimbote, 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.upao.edu.pe](https://repositorio.upao.edu.pe)

Fuente de Internet

2%

2

[hdl.handle.net](https://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

2%

3

[repositorio.unjbg.edu.pe](https://repositorio.unjbg.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

4

[vdocumento.com](https://vdocumento.com)

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Marabet Soledad Carrera Abanto, docente de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Cuidados Intensivos Adulto, de la Universidad Privada Antenor Orrego, Asesora de la tesis titulada: "Vivencias de los familiares del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos del Hospital EsSalud III de Chimbote, 2023", autora Reyes Ugas, Elizabeth Alexandra, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 6%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 07 de setiembre del 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Trujillo, 03 de octubre del 2024



---

Carrera Abanto, Marabet Soledad

DNI N°: 43560543

<https://orcid.org/0000-0002-7556-4842>



---

Reyes Ugas, Elizabeth Alexandra

DNI N°: 73042571

**RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0765-2024-D-F-CCSS-UPAO**

Trujillo, 20 de setiembre del 2024

**VISTO;** el Oficio N° 0975-2024-DASE-UPAO cursado por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, y el expediente presentado por la Licenciada en Enfermería **REYES UGAS, ELIZABETH ALEXANDRA, y;**

**CONSIDERANDO:**

Que, las exigencias académico-administrativas de planificación y desarrollo del Proyecto de Tesis para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO, han sido satisfechas;

Que, con la presentación del ejemplar digital debidamente acreditado por el asesor y de los demás requisitos, se comprueba haber cumplido con la elaboración de la Tesis;

Que, con el dictamen favorable del Jurado y en mérito a los Arts. N° 48 y 50 del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, la Licenciada está expedita para la sustentación presencial, por lo que es menester expedir la respectiva Resolución, fijando fecha y hora,

Que, para efectos de la sustentación oral y defensa de tesis presencial, es necesaria la ratificación del Jurado designado por Resolución de Decanato N° 0456-2024-D-F-CCSS-UPAO;

Que, el Jurado propone como fecha de sustentación presencial el día martes 24 de setiembre del 2024 a las 4:00 p.m. en el Aula 202 del pabellón "K".

Estando a las consideraciones expuestas y amparadas en las facultades conferidas a este Despacho.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** **DECLARAR** expedita a la Licenciada en Enfermería **REYES UGAS, ELIZABETH ALEXANDRA**, para la sustentación y defensa presencial de la tesis titulada: **VIVENCIAS DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ESSALUD III DE CHIMBOTE, 2023**, señalando para tal fin el día martes 24 de setiembre del 2024 a las 4:00 p.m. en el Aula 202 del pabellón "K".

**SEGUNDO:** **RATIFICAR** al Jurado designado mediante Resolución de Decanato N° 0456-2024-D-F-CCSS-UPAO, conformado por los docentes:

<b>PRESIDENTE</b>	<b>DRA. LUISA BERTHA CHU CAMPOS</b>
<b>SECRETARIA</b>	<b>MS. VERONICA DEL PILAR VARGAS DE LA CRUZ</b>
<b>VOCAL</b>	<b>MS. RITA YAMILA BAZAN ALBITEZ</b>



Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo  
Teléfono: [+51] (044) 604444 - anexo 2341  
fac\_salud@upao.edu.pe  
Trujillo - Perú

**RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0765-2024-D-F-CCSS-UPAO**

- TERCERO:** RATIFICAR a la docente **MS. MARABET SOLEDAD CARRERA ABANTO**, como asesora de la tesis, quien está obligada a asistir puntualmente al acto de sustentación presencial.
- CUARTO:** ESTABLECER que al Jurado le corresponde evaluar sólo la sustentación oral y defensa de tesis, otorgando a la Licenciada el tiempo de 30 minutos como mínimo para la exposición.
- QUINTO:** AUTORIZAR que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, disponga las acciones correspondientes para el cumplimiento de la presente resolución.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



  
Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



  
Dr. Carlos Augusto Diez Morales  
SECRETARIO ACADÉMICO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c.: DASE  
SEPE  
Archivo

*Luz Haza F.*



## **DEDICATORIA**

Dedico principalmente a Dios, por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta.

A mi madre, Ana María, por todo su amor y por motivarme a seguir hacia adelante, por acompañarme en cada paso que doy en la búsqueda de ser mejor persona y profesional.

A mi padre, desde el cielo eres esa luz que me da fuerzas para continuar para cumplir mi meta.

A mis hermanas por su apoyo moral durante los días de investigación y por alentarme a seguir adelante. También quiero expresar mi gratitud a mis sobrinos por su apoyo incondicional y espero que mi experiencia les sirva de ejemplo de que todo se puede lograr en esta vida.

Elizabeth Alexandra

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a la Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO), a mi asesora MS. Marabet Soledad Carrera Abanto por su paciencia y dedicación, al comité y a los jurados por guiarme a culminar exitosamente el trabajo de investigación.

Y por último agradecer al Hospital EsSalud III-Chimbote por permitir ejecutar la investigación, por su disposición y otorgarme el tiempo de investigación en prestigiosa institución.

Elizabeth Alexandra

## RESUMEN

Analizar, comprender y describir las vivencias de los familiares del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos, fue el objeto de la presente investigación cualitativa, con enfoque fenomenológico. El escenario fue el Hospital EsSalud III-Chimbote durante el 2023. Se entrevistó a 10 familiares utilizando la técnica de entrevista abierta a profundidad y un cuestionario como instrumento. Los discursos fueron clasificados en seis unidades de significado: sentimientos negativos frente a la situación, viviendo la realidad de tener un paciente en UCI, shock y procesamiento de la situación, cambios de adaptación familiar, esperanza y visión de la situación, incertidumbre y carga emocional.

Los resultados revelaron emociones como angustia, tristeza, preocupación y nostalgia, debido a la grave condición de salud de los pacientes y la incertidumbre sobre su recuperación. A pesar de las dificultades, los familiares expresaron un profundo deseo de ver a sus seres queridos recuperados y de regreso en casa, valorando positivamente la atención especializada en la UCI. Sin embargo, reconocieron el impacto abrumador de la hospitalización en sus vidas y dinámicas familiares. La esperanza de una recuperación completa y de volver a disfrutar de la vida en compañía de sus seres queridos fue una fuerza unificadora entre las familias participantes.

**Palabras clave:** vivencias, familiares, paciente crítico, unidad de cuidados intensivos, fenomenología.



## ABSTRACT

Analyzing, understanding and describing the experiences of the relatives of critical patients in the intensive care unit was the object of this qualitative research, with a phenomenological approach. The setting was the EsSalud III-Chimbote Hospital during 2023. 10 family members were interviewed using the in-depth open interview technique and a questionnaire as an instrument. The speeches were classified into six units of meaning: negative feelings about the situation, living the reality of having a patient in the ICU, shock and processing of the situation, changes in family adaptation, hope and vision of the situation, uncertainty and emotional burden. . .

The results revealed emotions such as anguish, sadness, worry and nostalgia, due to the serious health condition of the patients and the uncertainty about their recovery. Despite the difficulties, family members expressed a deep desire to see their loved ones recovered and back home, positively valuing the specialized care in the ICU. However, they recognized the overwhelming impact of hospitalization on their lives and family dynamics. The hope of a full recovery and returning to enjoying life with loved ones was a unifying force among participating families.

**Keywords:** experiences, family members, critical patient, intensive care unit, phenomenology.

## **PRESENTACIÓN**

Estimados miembros del jurado:

Conforme a las normativas establecidas por el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, tengo el honor de presentar para su evaluación el trabajo de investigación titulado "Vivencias de los familiares del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos del Hospital EsSalud III de Chimbote, 2023". Este estudio representa el esfuerzo y dedicación en pos de obtener la segunda especialidad profesional de enfermería con mención en cuidados intensivos. En total apego a los requisitos de aprobación establecidos, confío en que el contenido de este trabajo refleja el compromiso y la seriedad dedicados a la investigación en el campo de la enfermería.

Agradezco de antemano su atención y minuciosa evaluación de este trabajo, expresando mi sincero agradecimiento por el tiempo y la consideración que dedican a esta revisión.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
PORTADA CARÁTULA	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
PRESENTACIÓN	VI
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VII
<b>I. INTRODUCCION</b>	<b>1</b>
1.1 Problema de investigación	1
1.2 Objetivos	4
1.3 Justificación del estudio	5
<b>II. MARCO DE REFERENCIA</b>	<b>7</b>
2.1. Marco teórico	7
2.2. Antecedentes de estudio	11
2.3. Marco conceptual	14
<b>2.5</b> Variables e indicadores (operacionalización de variables).	15
<b>III. METODOLOGÍA</b>	<b>16</b>
3.1 Tipo y nivel de investigación	16
3.2 Población (universo y de estudio) y muestra.	16
3.3 Diseño de Investigación	17
3.4 Técnicas e instrumentos de investigación	18

3.5 Procedimientos y análisis de datos	19
3.6 Consideraciones éticas	20
<b>IV. RESULTADOS</b>	22
4.1. Análisis e interpretación de resultados	22
<b>V. DISCUSIÓN</b>	66
<b>CONSIDERACIONES</b>	69
<b>RECOMENDACIONES</b>	70
<b>REFERENCIAS</b>	71
<b>ANEXOS</b>	74

# I.INTRODUCCIÓN

## 1.1 Problema de investigación

### a. Descripción de la realidad problemática

En la unidad de cuidados intensivos ingresan pacientes en situaciones críticas que requieren un cuidado especial que se basa en el tratamiento, vigilancia y cuidados continuos por parte del personal capacitado en el área hospitalaria, desde que el paciente ha ingresado hasta su retorno a casa. Ellos han pasado por diferentes cambios en su vida rutinaria es por ello que muchas veces necesita el apoyo de su familia para la mejora de sus cuidados; además, son múltiples las dudas que tienen los familiares sobre el transcurrir de su día a día (1).

Así mismo la unidad de cuidados intensivos es un área hospitalaria donde se atienden pacientes en estado crítico que requieren atención constante y especializada. El personal de salud que trabaja en esta área incluye médicos, enfermeras/os y técnicos entrenados en el área intensivista y obtienen capacitaciones continuas respecto a la atención y labor como profesionales en UCI. La aceptación de un paciente para ingresar al servicio se basa en una valoración física y objetiva de los especialistas según la gravedad del paciente, necesidad de tratamiento y cuidado que requiera, considerando la calidad y supervivencia del paciente en la unidad crítica (2).

Cuando ingresa un paciente a la unidad de cuidados intensivos, lo primero que se realiza es estabilizarlo, ya que las intervenciones fisiológicas son críticas y pueden amenazar su vida del paciente. Los pilares de la atención en cuidados intensivos, incluyen cuidados críticos y monitorización constante del estado del paciente, que abarca aspectos como la vía aérea, oxigenación, capnógrafo, gases en sangre, terapia de nebulización, analgesias, manejo del dolor y entre otros. En estas situaciones las enfermeras desempeñan un papel fundamental en el apoyo y cuidado de los pacientes durante su estancia en esta área (3).

Los pacientes que ingresan a la UCI se clasifican según su nivel de prioridad, la máxima prioridad se otorga a aquellos pacientes que están en una condición inestable y requieren cuidados intensivos que no pueden ser proporcionados fuera de la unidad. La segunda prioridad se asigna a aquellos pacientes que necesitan un monitoreo intensivo y podrían requerir intervención inmediata. Por último, la tercera prioridad se aplica a pacientes que pueden recibir tratamiento intensivo para mejorar o estabilizar exacerbaciones de enfermedades crónicas, pero cuyos cuidados y soporte podrían ser limitados en ciertas situaciones (4).

Las patologías más comunes en los pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos son las siguientes: quemaduras severas, infarto de miocardio, insuficiencia renal, personas recuperándose de ciertas cirugías mayores, insuficiencia respiratoria, sepsis, hemorragia severa, infecciones graves, politraumatismo, traumatismo encéfalo craneano, shock, EPOC, y accidente cerebrovascular (5)

En el área de soporte y proximidad, la familia desempeña un rol importante en la unidad crítica. Al recibir a uno de sus miembros en esta área, se enfrentan a una variedad de dificultades psicológicas, emocionales y comunicativas, se podría mencionar que para los pacientes su pronta recuperación también es la interacción con sus familiares, muy aparte de lo que le brindan en la unidad crítica, así mismo también involucra para los seres queridos que se encuentra en su hogar en espera de su pronta recuperación, ya que supone una interrupción de espacio temporal de las relaciones familiares y que la rigurosidad de la unidad crítica provoca un déficit emocional y comunicativo entre paciente y familiar (6).

El papel de la familia es crucial en el entorno del paciente en la unidad de cuidados intensivos, sin embargo, debido a la complejidad de los servicios en estas unidades, los familiares pueden experimentar crisis emocionales y situacionales, manifestándose en angustia y estrés. Los

familiares perciben la importancia de la comunicación tanto verbal como no verbal por parte del personal de enfermería durante la hospitalización del paciente crítico. Además, el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería también es un aspecto significativo para ellos durante esta difícil etapa en la unidad de cuidados intensivos (7).

Las familias de los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos a menudo necesitan apoyo para mantener su bienestar físico y emocional. Durante este proceso, pueden establecer conexiones cercanas con personas de confianza, como miembros del personal de salud, a quienes pueden recurrir para compartir sus preocupaciones, ansiedades, hábitos nocivos y altibajos emocionales. Por lo tanto, es fundamental considerar la implicancia activa del personal de salud permitiendo que se faciliten estas conexiones entre las familias y otros miembros del equipo médico, dado que tienen una relación continua con los pacientes. Esta colaboración puede tener un impacto significativo en la recuperación general de los pacientes hospitalizados y en la adaptación de las familias a los desafíos de esta nueva realidad (7).

En los últimos años, se ha prestado una atención significativa a los efectos psicológicos que puede experimentar la familia de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Esto se debe en parte a la publicación del artículo de Molter (8), que destacó la importancia de abordar las necesidades emocionales de los familiares de los pacientes en la UCI. La estructura familiar del paciente crítico es un proceso dinámico cambiante según el momento en el que se encuentren la etapa del ciclo vital por la que transite el paciente, los familiares desconocen las normas y reglamentos del servicio y no saben cómo obtener información; se sienten desapegados y no involucrados en el cuidado del paciente.

Toda la situación que vive el familiar del paciente en estado crítico puede derivar estrés y situaciones preocupantes, por esta razón el servicio deben tener una comunicación continua con los familiares para que puedan obtener las visitas y mantener un acercamiento hacia sus seres queridos, manteniendo una información de su ser querido una vez al día, cambiar el horario de su visita para ocasiones exclusivas y llamar a casa en cuestión de minutos, obtener un plan de transferencia, tener un ambiente de espera cercano, disponer de un ambiente de espera cercano, realizar visitas en horarios programados y comunicarse con las enfermeras diariamente (8).

Las visitas abiertas no solo benefician a los pacientes críticos, sino que también equilibran las necesidades del paciente y la familia, mejorando la comunicación. Sin embargo, aún falta continuar valorando el impacto que produce las políticas de visitas de las diferentes instituciones en los pacientes críticos y sus seres queridos, incluidos los horarios con y sin restricciones (9).

Es por ello, que conociendo esta problemática que acontecen los familiares cuando su paciente ingresa a un área crítica como el área de Unidad de Cuidados Intensivos surge la siguiente interrogante.

## **b. Enunciado del Problema**

¿Cuáles son las vivencias de los familiares del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos del Hospital EsSalud III - Chimbote, 2023?

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo General**

Analizar, comprender y describir las vivencias de los familiares del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos del Hospital EsSalud III- Chimbote, 2023.



### 1.3. Justificación

El ingreso de un familiar a la unidad de cuidados intensivos (UCI) puede ser una experiencia desesperante debido a la incertidumbre y el impacto emocional que genera. Los familiares atraviesan una serie de sentimientos que van desde la culpabilidad y la desesperación hasta la tristeza y, en algunos casos, la alegría cuando la evolución del paciente es favorable. Durante este proceso, los familiares presentan diversas necesidades que, al ser atendidas, pueden aliviar su angustia y mejorar su adaptación al entorno.

El impacto psicológico es significativo, ya que los familiares experimentan un cambio brusco al encontrarse por primera vez en la UCI, lo que puede generar sentimientos de impotencia, incertidumbre y dolor al ver a su ser querido en una situación crítica. Cada familiar reacciona de manera diferente, según su propia vivencia y perspectiva, y, después de enfrentar estas situaciones estresantes, buscan adaptarse y tomar acciones para enfrentar los cambios, un proceso conocido como afrontamiento familiar.

Además, se invitó a los familiares a participar en el estudio, asegurándoles la confidencialidad de la información y destacando la importancia del estudio para la institución. Este estudio proporcionó valiosa información sobre las experiencias de los familiares en la UCI, y se ha observado una participación honesta y comprometida por parte de ellos. La investigación se basó en principios de autonomía, responsabilidad personal, beneficencia y ausencia de daño, asegurando que el proceso sea ético y respetuoso.

En el aporte teórico, el estudio de las vivencias de los familiares del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos permite enriquecer el conocimiento teórico en el campo de la salud y la atención médica. Al analizar las reacciones emocionales, el estrés, la ansiedad, el duelo anticipado, angustia, desesperación, temor, búsqueda de consuelo y los mecanismos de afrontamiento de los familiares, se podrá generar una base teórica sólida que contribuya a la comprensión de los aspectos psicosociales

implicados en esta situación.

Según el aporte metodológico, la investigación empleó un enfoque cualitativo que permitió explorar en profundidad las vivencias y percepciones de los familiares en esta difícil situación. La metodología cualitativa brinda la oportunidad de obtener datos ricos y detallados, lo que favorecerá la identificación de patrones y temas recurrentes en las experiencias de los participantes. Asimismo, se utilizarán técnicas como entrevistas en profundidad y análisis de contenido para analizar los datos, lo que garantizará la rigurosidad y validez de los resultados obtenidos.

Respecto al aporte práctico, el conocimiento generado a través de esta investigación va a ser de gran utilidad para los profesionales de la salud y el personal médico que trabaja en unidades de cuidados intensivos. Comprender las necesidades y emociones de los familiares permitirá mejorar la comunicación y el apoyo brindado durante la hospitalización del paciente crítico. Esto podría resultar en una atención más humanizada y empática, lo que a su vez puede impactar positivamente en el bienestar emocional de los familiares y en la calidad de la atención médica.

En el aporte social, los resultados de este estudio también pueden ser utilizados para sensibilizar a la sociedad sobre las experiencias de los familiares de pacientes críticos. La sociedad en su conjunto puede tomar conciencia de los desafíos y dificultades a los que se enfrentan estas personas durante la hospitalización de sus seres queridos. Esto va a motivar a crear iniciativas y políticas que promuevan un mayor apoyo emocional y social para las familias que atraviesan esta situación, tanto dentro como fuera del ámbito hospitalario.

## II. MARCO DE REFERENCIA

### 2.1. Marco Teórico

Un paciente crítico en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se refiere a una persona cuya salud se encuentra en una situación extremadamente grave, lo que demanda atención médica constante y altamente especializada. Esta gravedad puede deberse a enfermedades severas, lesiones traumáticas, cirugías complejas o condiciones médicas peligrosas para la vida del paciente. Sin embargo, la experiencia de los familiares de los pacientes en la UCI es profundamente emocional y desafiante, se enfrentan a una mezcla de emociones abrumadoras, como preocupación constante, impotencia, la búsqueda de información precisa y dificultades emocionales (10).

La presencia de su ser querido en la UCI interrumpe su vida cotidiana, ya que deben adaptarse a nuevas rutinas y prioridades para brindar apoyo. La ansiedad, el estrés y la tristeza son sentimientos comunes entre los familiares. Buscan apoyo en amigos, otros miembros de la familia y grupos de apoyo para lidiar con estas emociones. A menudo, se ven en la situación de tomar decisiones médicas difíciles en nombre del paciente, lo que agrega una carga emocional adicional. La condición del paciente en la UCI puede fluctuar, lo que lleva a los familiares a vivir momentos de esperanza y desesperanza. Mantienen una vigilancia constante, lo que puede ser agotador tanto física como emocionalmente. A pesar de estos desafíos, a menudo sienten un profundo agradecimiento hacia el personal médico y de enfermería que cuida de su ser querido en la UCI (11).

En esta situación, las vivencias de los familiares están sustentadas en el filosófico “del sentido de vida” desarrollada por Viktor E. Frankl (13), se centra en encontrar sentido incluso en el sufrimiento, lo que puede ayudar a los familiares que enfrentan la angustia y la preocupación. También enfatiza la responsabilidad personal y la libertad de elección, permitiendo encontrar significado en su papel como cuidadores. Además, destaca el valor de las

relaciones y el apoyo emocional, lo que puede ayudar a los familiares a encontrar un sentido en su amor y conexiones con el paciente. En situaciones desafiantes, proporciona herramientas para superar la desesperanza, centrándose en la búsqueda de sentido y la capacidad de elección y responsabilidad.

Las vivencias se refieren a las experiencias, situaciones o eventos que una persona experimenta o vive a lo largo de su vida. Estas vivencias pueden ser positivas, negativas o neutras y pueden abarcar una amplia gama de aspectos de la vida, como emociones, relaciones, logros, desafíos y aprendizajes. Las vivencias son únicas para cada individuo y contribuyen a la formación de su perspectiva, valores y desarrollo personal (13).

Según Ucha Florencia (14), menciona que las vivencias pueden ser más o menos influyentes, por ejemplo, vivir una situación traumática suele tener mayores consecuencias, por lo que esta experiencia de vida significa una vivencia que va dejando una marca o rastro en una persona a lo largo del tiempo, lo cual puede resultarle difícil olvidarlos, así como una persona adquiere la sabiduría para guiarlos en el futuro cuando se enfrenten a una situación similar.

El enfoque del rol familiar permite participar en el cuidado, favoreciendo la relación entre los involucrados, reduciendo el estrés de todos los miembros de la familia, aumentando la comprensión fáctica que los enfermeros tienen sobre el paciente. Dando como prioridad al usuario a obtener una mejor comprensión de su entorno, valores, culturas y más. Este mayor contacto entre enfermeras y seres queridos da confianza y seguridad a las familias, y contribuye a una mejor adaptación a las nuevas circunstancias que el usuario está atravesando en su momento de estadía (15).

Cuando la familia conoce el ingreso de su ser querido a la unidad de cuidados intensivos, se enfrenta a una variedad de momentos agobiantes, como la imprecisión de la asesoría, la predicción inadecuada, el temor a la muerte, la rotación de roles internos en la unidad familiar y la interrupción de los hábitos rutinarios. Algunos familiares, debido a sus responsabilidades en el hogar, no pueden satisfacer su deseo de estar cerca del paciente, lo que dificulta especialmente el mantenimiento de una rutina normal. En cuanto a las necesidades prioritarias de una familia con un miembro en la UCI, destacan la seguridad, el bienestar, el soporte y la información sobre todo lo que acontece (15).

Los familiares de pacientes ingresados en la UCI experimentan una amplia gama de emociones, que se pueden dividir en dos categorías principales. Por un lado, están las emociones positivas, que están vinculadas a la esperanza de que el estado de su ser querido mejore, lo que les proporciona un sentido de alivio frente al sufrimiento que están presenciando. Por otro lado, están las emociones negativas, que surgen debido al miedo y la ansiedad de perder a su ser querido. Por lo que estos familiares deben adaptarse a la nueva situación mediante la búsqueda de apoyo emocional, el cuidado de su propia salud física y emocional, la participación activa en el cuidado del paciente, la toma de decisiones informadas y la aceptación de la incertidumbre que a menudo rodea la condición del paciente (16).

La teoría de adaptación, desarrollado por Callista Roy (17), el cual se centra en la adaptación de los seres humanos a su entorno. Considera a los individuos como sistemas biopsicosociales, influenciados por factores biológicos, psicológicos y sociales, esta teoría destaca la importancia de la cultura, la familia y otros factores externos en la adaptación.

La adaptación es un proceso continuo donde las personas buscan mantener un equilibrio y enfrentar las demandas del entorno, abarcando aspectos físicos, psicológicos y sociales. Los eventos o situaciones del entorno

provocan respuestas adaptativas, internas o externas, que incluyen cambios en el comportamiento, cognición o fisiología el contexto de la enfermería, la teoría de Roy implica ayudar a las personas a adaptarse eficazmente a las demandas del entorno. Los enfermeros utilizan intervenciones dirigidas a la persona y al entorno para promover la adaptación (17).

Por otro lado, la teoría de Dorothea Orem (18) proporciona un marco útil para comprender cómo los familiares se adaptan a la nueva situación de tener a un ser querido y cómo el autocuidado desempeña un papel importante en este proceso. Ayuda a identificar cómo las vivencias de los familiares influyen en sus decisiones de autocuidado y cómo pueden ajustar sus estrategias para enfrentar mejor esta experiencia emocionalmente desafiante.

La enfermería desempeña un papel esencial en el apoyo a las familias de pacientes críticos en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). En este contexto, se destaca la importancia de considerar al ser humano en su totalidad, incluyendo su dimensión espiritual y emocional, tanto en pacientes como en familiares. En este contexto, la Teoría de enfermería del "Cuidado Transpersonal" de Jean Watson (19) destaca la importancia de considerar al ser humano en su totalidad, incluyendo su dimensión espiritual y emocional, tanto en pacientes como en familiares. En el contexto de las vivencias de los familiares en la unidad de cuidados intensivos (UCI), esta teoría enfatiza la necesidad de una conexión auténtica y empática entre el profesional de enfermería y los familiares. Esto es esencial porque los familiares pueden experimentar una amplia gama de emociones cuando un ser querido está en estado crítico.

La enfermera al aplicar la teoría del cuidado transpersonal, puede desempeñar un papel fundamental brindando apoyo emocional a los familiares en este período difícil, al establecer una conexión auténtica, la enfermera proporciona un espacio seguro para que los familiares expresen sus emociones y preocupaciones. Además, la teoría enfatiza la importancia de involucrar a los

familiares en el proceso de atención, proporcionándoles información comprensible y alentándolos a participar en decisiones relacionadas con el cuidado del paciente. (19).

El rol de la enfermera profesional ha evolucionado hasta el punto en que existe una necesidad creciente de atención especializada, brindando apoyo a pacientes clínicamente críticos con deficiencias graves uno más que otros usuarios. Las intervenciones de enfermería están dirigidas al cuidado holístico del usuario, incluyendo los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y la participación del grupo familiar, de la misma manera incluye evaluar, diagnosticar y tratar las respuestas de una persona a los problemas físicos, psicológicos y espirituales percibidos, reales o potenciales del usuario (20).

## **2.2. Antecedentes del estudio**

A nivel internacional Herrera, et al (21) (2022), realizó su estudio Necesidades de la familia del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos en Zaragoza de España, concluyó que la familia se considera una pieza fundamental durante la permanencia de sentir un afecto en la Unidad crítica, con el fin de llevar a cabo un cuidado holístico y de calidad centrado en la unidad familiar, las enfermeras intensivistas deben identificarlas y abordarlas, prestando una atención y apoyo que alivie su sufrimiento y proporcione los recursos necesarios para afrontar de la mejor manera posible la situación que están viviendo; por ello, el cuidado será incompleto si no se abordan los problemas familiares; se debe realizar un cuidado focalizado en la unidad familiar, en la que se considere al paciente y a su entorno como una única unidad de cuidados.

Así mismo, Fernández (22) (2022), realizó un estudio Vivencias de familiares en el transitar por una unidad de terapia intensiva acompañando a un/a familiar internado/ en Argentina. El estudio concluyó que la experiencia de los familiares al acompañar a sus seres queridos en la UCI

fue vivida de manera subjetiva y consciente. En este contexto, los sentimientos y emociones surgieron como respuestas inmediatas y evidentes, incluyendo miedo, ansiedad, dolor, desolación y tristeza. Sin embargo, el soporte espiritual y las creencias religiosas desempeñaron un papel crucial en aliviar la situación, proporcionando esperanza y fe a los familiares. A medida que los familiares acompañaban a sus seres queridos, cada uno otorgó un significado personal a su experiencia, que variaba desde una oportunidad esperada de recuperación hasta situaciones inesperadas que causaban sorpresa. Los familiares subrayaron la importancia de estar presentes y de participar activamente en el proceso de acompañamiento, resaltando el valor de su presencia y apoyo en el entorno de la UCI.

A nivel nacional Chacon y Ruiz (23) (2022), comprender las vivencias del familiar de la persona hospitalizada en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Trujillo, se identificaron cuatro categorías principales que reflejan la experiencia emocional de los familiares: La primera categoría aborda los sentimientos negativos que los familiares experimentan, como angustia, ansiedad, depresión, incertidumbre y temor, que emergen en respuesta a la situación crítica del paciente. La segunda categoría examina las emociones tanto agradables como desagradables que sienten los familiares. Estas incluyen cólera, culpabilidad, decepción, tristeza, miedo, desesperación, esperanza y confianza. La tercera categoría se enfoca en las reacciones de los familiares ante la hospitalización, que incluyen la negación de la situación, el apoyo mutuo entre ellos y los cambios en su estilo de vida como resultado de la experiencia. Finalmente, la cuarta categoría destaca el impacto de la actitud del personal de salud en las vivencias de los familiares. Se observó que tanto las actitudes positivas como las negativas del personal influyen significativamente en la experiencia emocional de los familiares.

Cohaila, et al (24) (2018), estudio Vivencias de los familiares en el cuidado del paciente crítico de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue en Tacna, teniendo a cuanto su objetivo es detallar las



vivencias y la metodología de confrontación de los familiares en la asistencia del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos, los resultados se categorizaron en aceptación y aproximación de conversión; los familiares confirmaron la situación arriesgado de la patología y adoptaron conductas, comportamientos y mecanismos de afrontamiento positivos para asegurar que su experiencia fuera pacífica, el requerimiento de difusión completa, inmediata y consistente reduce la sensación de certeza, inquietud e inestabilidad, los cambios de hábitos y experiencias vividas tienen un efecto en la alteración de los roles y hábitos individuales de los miembros de una familia.

A nivel local De la Cruz y Villanueva (25) (2024), el estudio se centró en comprender las experiencias de los familiares de pacientes hospitalizados con COVID-19, revelando cómo estos enfrentaron sus sentimientos y desafíos durante la pandemia. Se identificaron dos emociones predominantes: el temor a la muerte y la tristeza. El miedo a perder a un ser querido y la incertidumbre constante generaron una profunda angustia emocional. La tristeza se manifestó a través del llanto y la melancolía, especialmente al saber las graves condiciones de los pacientes y, en muchos casos, al enfrentar la pérdida sin poder despedirse debido a las restricciones sanitarias. Estas experiencias reflejan el impacto emocional significativo de la pandemia en los familiares de pacientes hospitalizados.

Por su parte Chinchay, et al (26) (2019), así mismo realizaron tal estudio sobre Nivel de estrés en familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, en Nuevo Chimbote, la expuesta actividad de evaluación se llevó a cabo una investigación de tipo cuantitativo, el estudio incluyó una muestra de 30 familiares de pacientes que se encontraban hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, para recopilar la información necesaria, se utilizaron herramientas específicas, como la "Prueba de estrés en cada familia de los pacientes en UCI, los resultados de este estudio podrían proporcionar información valiosa para entender el impacto emocional que tiene esta situación en los familiares y, a su vez, permitirían diseñar intervenciones y estrategias para brindar un mejor apoyo emocional y psicológico a estas

personas durante el proceso de hospitalización en la UCI.

Estrada (27) (2019), en Chimbote, ejecuto su investigación Mejorando la interacción del personal de enfermería y familiar del paciente en cuidados intensivos en el Hospital III - ESSALUD, en Chimbote, su objetivo primordial es incrementar la interrelación entre el personal de enfermería y las familias de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos. Reduciendo así los conflictos para profundizar los inconvenientes reales que se presentan en la actualidad, de esta manera, se puede conferir una atención humanizada a los pacientes y sus familias, los ambientes de UCI son de utilidad para los hospitalizados en estado crucial, y la potencial, el volumen, los materiales y la estructuración son esenciales para su bienestar; en consecuencia, se elaboró una sugerencia que oriente a reforzar las provisiones para aumentar la población humana y mobiliario para ajustar la estructura dependiendo del plazo para brindar un óptimo lugar en las salas de espera para un adecuado énfasis.

### **2.3. Marco Conceptual**

Unidad de Cuidados Intensivos es una sección hospitalaria o centro de atención médica que brinda atención a pacientes con condiciones de salud que amenazan su estado de vida, los tipos de equipos comúnmente utilizados en una Unidad de Cuidados Intensivos incluyen monitores cardíacos, ventiladores, sondas de alimentación, vías intravenosas, drenajes, catéteres, cánula de alto flujo y entre otras (28).

Un paciente crítico persona que sufre de una enfermedad grave, una lesión que pudiera ser mortal o una persona que tiene alto riesgo de desarrollar complicaciones, como es el caso de los controles postoperatorios (29).

La familia es un grupo de personas que están unidas por matrimonio, consanguinidad o adopción y que viven juntas y suelen ocupar la totalidad del hogar (30).

La vivencia es capacidad de adquirir conocimientos y también habilidades que enriquecerán a las personas, pues siempre después de una experiencia quedará registrada una información que, en el futuro, si se repite a su vez, no sólo hará posible que las personas sepan cómo actuar, sino que permitirá obtener una elección decidida, que permitirá también no dejar una lección reveladora, que será crucial para no repetir una mala actitud, un mal comportamiento o una mala elección (13).

## **2.4. Variables e Indicadores**

### **2.5.1. Tipos de variables**

#### **2.5.1.1 Variable independiente: Vivencias de los familiares del paciente crítico**

##### **- Definición operacional**

Son las experiencias, situaciones o eventos que manifiestan los familiares del paciente crítico en una unidad de cuidados intensivos. Estas vivencias pueden ser positivas, negativas o neutras y pueden abarcar una amplia gama de aspectos de la vida, como emociones, relaciones, logros, desafíos y aprendizajes.

### **III.METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y nivel de investigación**

##### **Tipo de investigación**

Descriptiva, porque tuvo como objetivo describir las vivencias de los familiares del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos del Hospital EsSalud III de Chimbote durante el año 2023.

##### **Nivel de investigación**

El nivel de investigación fue exploratorio porque nos ayudó a explorar y comprender mejor las experiencias de los familiares en la UCI.

#### **3.2. Población y muestra de estudio**

El asunto de indagación son vivencias de los familiares del paciente crítico en UCI del Hospital EsSalud III-Chimbote.

##### **Criterios de inclusión**

Familiares directos del paciente como conyugue, hijos, hermanos y padres.

Familiares que firman el consentimiento informado.

Familiares de paciente hospitalizado más de 48 horas.

Familiares mayores de 18 años.

##### **Criterios de exclusión fueron:**

Familiares que presenten alteración mental.

##### **Muestra**

Estuvo integrada por las intervenciones de los familiares de pacientes críticos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital EsSalud III-Chimbote. La técnica de saturación se utilizó para determinar el tamaño de la muestra. Esta técnica implicó detener la recolección de testimonios cuando se ha alcanzado un punto en el que ya no surgen nuevas informaciones relevantes para el análisis. En otras palabras, la recolección de datos continuó hasta que se considera que se ha obtenido toda la información necesaria para una comprensión completa del tema, sin basarse en un número fijo de participantes.

### 3.3. Diseño de investigación

Este estudio abordara con una metodología cualitativa, con enfoque fenomenológico la cual se fundamenta en experiencias vividas en cuanto a un suceso dado desde la perspectiva del sujeto de estudio, este enfoque asume los aspectos complejos de la vida humana más allá de lo cuantificable ya que el objetivo de este es la comprensión de la experiencia vivida y esta comprensión busca a la vez la toma de conciencia y los significados del entorno del fenómeno indispensable conocer la concepción y los principios de la fenomenología (31).

En los estudios cualitativos que utilizan el método fenomenológico, se siguen tres etapas distintas para llevar a cabo la investigación: descriptiva, estructural y de discusión.

**DESCRIPCION FENOMENOLOGICA:** El objetivo de esta fase es describir el fenómeno bajo investigación de la manera más completa e imparcial posible. Esto refleja tanto como sea posible la realidad que el familiar experimenta, su mundo y su situación.

**REDUCCION FENOMENOLOGICA:** En esta fase, el proceso de análisis se basa en varios pasos interrelacionados que no siguen una secuencia rígida, sino que se mueven de manera ágil y flexible en la actividad cognitiva para captar todos los elementos y aspectos del fenómeno estudiado. La mente humana, al abordar estas actividades, se adapta rápidamente a la prioridad temporal de cada aspecto, permitiendo una comprensión más profunda y matizada. Para comprender lo esencial de los fenómenos estudiados, es necesario distanciarse de las realidades inmediatas y del mundo objetivo. Este enfoque permite una inmersión más completa en los aspectos subjetivos y fenomenológicos del estudio, facilitando un análisis detallado y reflexivo que va más allá de las percepciones superficiales. Seguir un orden recomendado en el análisis ayuda a estructurar mejor la interpretación de los datos y a captar la complejidad de las experiencias estudiadas.

**INTERPRETACION FENOMENOLOGICA:** En esta fase, los hallazgos se asocian con las conclusiones o descubrimientos donde dan posibilidades de compararlos, refutándolos o complementándolos en un intento de comprender mejor las posibles diferencias o similitudes. De esta manera, se puede lograr una mayor integración y fortalecimiento del conocimiento físico del campo de

estudio. Como se menciona, la fenomenología no es un método de estudio, sino una filosofía es entender el verdadero significado de un fenómeno, por ello se basa en un conjunto de ideas y pasos que le dan rigor científico.

### **3.4. Técnicas e Instrumentos de investigación.**

La técnica que se empleó fue la entrevista personal semiestructurada y la grabación de las mismas, tácticas aprobadas por Sampieri (32) (2014) al que indica que, en una investigación bajo el enfoque cualitativo se pretende describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes en la cual se requiere que el investigador y el informante tengan una entrevista o conversación profunda para una coparticipación a plenitud donde se pueda desarrollar preguntas durante la recolección de datos de una manera dinámica para interpretar los hechos.

Por ello, se presentó una solicitud de autorización al encargado y al coordinador del área de UCI del Hospital EsSalud III-Chimbote, con el objetivo de obtener el permiso necesario para acceder a los espacios donde se encuentran los familiares de los pacientes en UCI. Esta autorización fue fundamental para recopilar la información requerida, garantizando que el proceso se realizara de manera adecuada y con el debido consentimiento. La información adquirida se utilizó posteriormente para el análisis y la interpretación de las experiencias de los familiares, en un contexto autónomo y específico del estudio.

En segundo lugar, una vez ingresado al ambiente donde se encuentran los familiares, se procedió a entrevistar a aquellos familiares que aceptaron participar en el estudio. Se les explicó que la información recolectada fue completamente confidencial, y se solicitó su firma en el consentimiento informado (Anexo 01). Posteriormente, se llevó a cabo la entrevista personalizada siguiendo el plan de acción de la encuesta semiestructurada (Anexo 02), la cual fue grabada desde el momento en que se inició la toma de datos. La duración de esta entrevista semiestructurada fue indeterminada, permitiendo una exploración exhaustiva de las experiencias de los participantes. Durante la entrevista se busco un espacio privado, generando

confianza y dando la seguridad que la información manifestada se quedaba entre el entrevistador y el sujeto entrevistado.

### **3.5. Procesamiento y análisis de datos.**

Posterior a las pruebas de confiabilidad del instrumento, se gestionó la autorización de acceso a la institución para su aplicación, programando fechas específicas según disponibilidad del coordinador del servicio que facilitará el acceso a los ambientes donde se encuentren los familiares de los pacientes de UCI.

Una vez aceptada la autorización se procedió con el interrogatorio que serán grabadas y será plasmado de manera fidedigna con la misma terminología que la persona indique; asimismo se considerará un seudónimo por cada participante para la confidencialidad sea más exacta

Se extrajeron los módulos de relevancia, que servirán como base para la elaboración de los grados y subgrados. Estos módulos contienen la información clave necesaria para clasificar y organizar los datos en diferentes niveles de detalle y especificidad. Utilizando estos módulos, se podrán desarrollar categorías y subcategorías que faciliten una evaluación más precisa y estructurada de los fenómenos estudiados.

Al concluir la entrevista, estas fueron transcritas textualmente. Posteriormente, se procedió al análisis de los testimonios, siguiendo el diseño fenomenológico, para llegar a una conclusión sobre las vivencias de los familiares respecto a su paciente en UCI. Los resultados y discusiones fueron categorizados y analizados.

#### **ANÁLISIS DE DATOS**

Se realizará con distintos grados de evaluación

**El Análisis Ideográfico:** Identificó las opiniones de diálogos que serán interpretadas y se transformará de lo oral a lo escrito respetando lo que expresen y permitirá precisar escuadrones de símbolo en lo cual se podrá construir categorías revelando el acto.

**El Análisis Nomotético:** Se realizó en la composición del incidente en la cual se obtendrá de su análisis la comprensión en casos individuales, en este caso

se trata de las vivencias de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos

**La Presentación de los resultados:** Se realizó tras una revisión periódica de la información recopilada en las entrevistas, el bloc de notas y las contribuciones de las investigadoras. Los datos fueron transcritos en un lenguaje claro y accesible, asegurando que fueran comprensibles para cualquier lector. Este enfoque facilitó la interpretación de los resultados y su utilidad para quienes revisaron y analizaron el estudio.

### **3.6. Consideraciones éticas.**

En la realización del estudio, se han respetado y considerado los criterios de rigor ético establecidos en la ley N.º 011-2011-JUS, publicada en el diario oficial El Peruano, los cuales están en concordancia con los derechos humanos aplicables en el contexto peruano y son:

1.- Principio de defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad, el familiar del paciente de la unidad de cuidados intensivos será al tratarse de individuo y no de propósito, se le valorará como ser humano y según su membresía al hogar, valorándose el principio de la decencia humanizada.

2.- Inicios de precedencia del humanismo y defender la existencia de la vida, en la asistencia investigadora los intervinientes serán los familiares de los pacientes que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos. En circunstancia se considerará favorecidamente para ellos encontrando repetidamente el bien y no lo malo.

3.- Comienzo de autonomía y responsabilidad personal, en la exposición averiguación, en su estrategia investigador y técnica, familiares de los pacientes serán comunicados inmediatamente; firmarán voluntariamente el consentimiento informado, efectuando ser integrante en la investigación.

Inicio de beneficencia y ausencia de daño, en esta búsqueda se recabará notificaciones mediante una interacción especial; la recolección de la encuesta con las interrogaciones con la directriz de investigación, consignado con el guiado de interrogatorio semiestructuradas, previniendo causar lesiones psicológicas.



En el rigor de la investigación se tuvo en cuenta los principios de científicidad planteados por Castillo y Vásquez (33) , las cuales fueron:

- **Confidencialidad:** Todo participante de este estudio de investigación debe contar con la plena seguridad de que sus datos no fueron revelados y que la información que proporcionaron fue de uso exclusivo para los fines de la investigación.
- **Credibilidad:** La confianza de que la información obtenida durante la entrevista a los familiares de los pacientes es verdadera.
- **Confirmabilidad:** La información recolectada, fue dejando de lado los prejuicios del investigador, se develó de forma objetividad y neutral, de modo que otros investigadores puedan obtener la misma información.
- **Auditabilidad:** El presente estudio representa el inicio de toda una trayectoria, que podrán seguir otros investigadores a partir de las conclusiones a las que se llegaron con la comprensión de los resultados.
- **Adecuación y ajuste:** La representatividad de los datos de los familiares sobre sus vivencias durante el cuidado de sus pacientes en proceso en la UCI fue realizado en el marco de su contexto, refiriéndose al entorno de sus vivencias.
- **Consentimiento Informado:** Es el acuerdo de voluntades que se apoya, por un lado, en la información suministrada por el profesional de salud, y por otro, en la decisión libre del familiar de aceptar o no lo que se propone como pauta de acción.

## **IV. RESULTADOS.**

### **4.1. Análisis e interpretación de resultados**

#### **Diamante**

##### **TESTIMONIO N.º 01**

Desde el momento en que mi familiar ingresó a la UCI, sentí una mezcla de miedo, ansiedad y esperanza (1). Verlo conectado a tantos dispositivos médicos fue abrumador. El ambiente era tenso y preocupante (2).

El ingreso de mi ser querido fue repentino. Fue llevado de urgencia a la UCI después de un accidente automovilístico. La rapidez con la que ocurrió todo fue impactante y estresante (3).

Durante la estancia en la UCI, atravesé un proceso emocionalmente agotador. Pasé por momentos de desesperación y angustia, pero también encontré consuelo en el apoyo del personal médico y otros familiares (4).

La hospitalización de mi familiar en la UCI significó un cambio drástico en nuestras vidas. Nos vimos obligados a adaptarnos rápidamente a una nueva rutina y a enfrentar la incertidumbre sobre su salud. La dinámica familiar se alteró significativamente, pero también nos unió en un nivel más profundo (5).

Mis expectativas en cuanto a la recuperación de mi ser querido son altas. Confío en el equipo médico y en el poder de la medicina, pero también entiendo que el proceso de recuperación puede ser largo y difícil. Mantengo la esperanza y la fe en su mejora (6).

Después de la estancia en la UCI, visualizo un futuro en el que mi ser querido pueda recuperarse por completo y volver a disfrutar de una vida plena y saludable. Sé que el camino hacia la recuperación puede ser difícil, pero estoy preparado para apoyarlo en cada paso del camino (7).

## CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
<p>1. Desde el momento en que mi familiar ingresó a la UCI, sentí una mezcla de miedo, ansiedad y esperanza.</p> <p>2. Verlo conectado a tantos dispositivos médicos fue abrumador. El ambiente era tenso y preocupante.</p> <p>3. El ingreso de mi ser querido fue repentino. Fue llevado de urgencia a la UCI después de un accidente automovilístico. La rapidez con la que ocurrió todo fue impactante y estresante.</p> <p>4. Durante la estancia en la UCI, atravesé un proceso emocionalmente agotador. Pasé por momentos de desesperación y angustia, pero también encontré consuelo en el apoyo del personal médico y otros familiares. Le iba preguntando a Dios porque nosotros si yo nunca he sido mala con nadie porque señor porque él, llore llore.</p> <p>5. La hospitalización de mi familiar en la UCI significó un cambio drástico en nuestras vidas. Nos vimos obligados a adaptarnos rápidamente a una nueva rutina y a enfrentar la incertidumbre sobre su salud. La dinámica familiar se alteró</p>	<p>1. Sentimientos de miedo, ansiedad y esperanza al ingreso del familiar a la UCI.</p> <p>2. Impacto abrumador al ver al familiar conectado a dispositivos médicos.</p> <p>3. Ingreso repentino a la UCI después de un accidente automovilístico, generando estrés.</p> <p>4. Proceso emocionalmente agotador con momentos de desesperación, angustia y búsqueda de consuelo.</p> <p>5. Cambio drástico en la vida familiar, adaptación a nueva rutina y unión en la incertidumbre sobre la salud del familiar.</p>

<p>significativamente, pero también nos unió en un nivel más profundo</p> <p>6. Mis expectativas en cuanto a la recuperación de mi ser querido son altas. Confío en el equipo médico y en el poder de la medicina, pero también entiendo que el proceso de recuperación puede ser largo y difícil.</p> <p>7. Después de la estancia en la UCI, visualizo un futuro en el que mi ser querido pueda recuperarse por completo y volver a disfrutar de una vida plena y saludable. Sé que el camino hacia la recuperación puede ser difícil, pero estoy preparado para apoyarlo en cada paso del camino.</p>	<p>6. Expectativas altas de recuperación, confianza en el equipo médico.</p> <p>7. Visión de un futuro en el que el ser querido se recupere completamente y vuelva a una vida plena, con preparación para brindar apoyo en cada paso del proceso de recuperación.</p>
--	---

## CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

<b>CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO</b>	<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS</b>
<p><b>A.</b> Sentimientos de miedo, ansiedad y desesperanza al ingreso del familiar a la UCI (1). Impacto abrumador al ver al familiar conectado a dispositivos médicos (2). Proceso emocionalmente agotador con momentos de desesperación, angustia y búsqueda de consuelo (4)</p>	<p style="text-align: center;"><b>SENTIMIENTOS NEGATIVOS FRENTE A LA SITUACION DE TENER UN PACIETE EN UCI</b></p> <p><b>A.</b> Sentimientos de miedo, ansiedad y desesperanza al ingreso del familiar a la UCI. Impacto abrumador al ver al familiar conectado a dispositivos médicos. Proceso emocionalmente agotador con momentos de desesperación, angustia y búsqueda de consuelo.</p>
<p><b>B.</b> Ingreso repentino a la UCI después de un accidente automovilístico, generando estrés (3).</p>	<p style="text-align: center;"><b>VIVIENDO LA REALIDAD DE TENER UN PACIENTE UCI</b></p> <p><b>B.</b> Ingreso repentino a la UCI después de un accidente automovilístico, generando estrés.</p>
<p><b>C.</b> Cambio drástico en la vida familiar, adaptación a nueva rutina y unión en la incertidumbre sobre la salud del familiar (5).</p>	<p style="text-align: center;"><b>CAMBIOS DE ADAPTACIÓN FAMILIAR</b></p> <p><b>C.</b> Cambio drástico en la vida familiar, adaptación a nueva rutina y unión en la incertidumbre sobre la salud del familiar.</p>
<p><b>D.</b> Expectativas altas de recuperación, confianza en el equipo médico (6). Visión de un futuro en el que el ser querido se recupere completamente y vuelva a una vida plena, con preparación para brindar apoyo en</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESPERANZA Y VISIÓN DE LA SITUACIÓN</b></p> <p><b>D.</b> Expectativas altas de recuperación, confianza en el equipo médico. Visión de un futuro en el que el ser querido se recupere completamente</p>

<p>cada paso del proceso de recuperación (7).</p>	<p>y vuelva a una vida plena, con preparación para brindar apoyo en cada paso del proceso de recuperación.</p>
---	--

## Rubí

### TESTIMONIO N.º 02

Desde el momento en que mi familiar ingresó a la UCI, sentí una mezcla de miedo, ansiedad y esperanza (1). Verlo conectado a tantos dispositivos médicos fue abrumador. El ambiente era tenso y preocupante (2).

El ingreso de mi ser querido fue repentino. Fue llevado de urgencia a la UCI después de un accidente automovilístico. La rapidez con la que ocurrió todo fue impactante y estresante" (3).

Durante la estancia en la UCI, atravesé un proceso emocionalmente agotador. Pasé por momentos de desesperación y angustia. Pero también encontré consuelo en el apoyo del personal médico y otros familiares (4).

La hospitalización de mi familiar en la UCI significó un cambio drástico en nuestras vidas. Nos vimos obligados a adaptarnos rápidamente a una nueva rutina y a enfrentar la incertidumbre sobre su salud. La dinámica familiar se alteró significativamente, pero también nos unió en un nivel más profundo (5).

Mis expectativas en cuanto a la recuperación de mi ser querido son altas. Confío en el equipo médico y en el poder de la medicina. Pero también entiendo que el proceso de recuperación puede ser largo y difícil. Mantengo la esperanza y la fe en su mejora (6).

Después de la estancia en la UCI, visualizo un futuro en el que mi ser querido pueda recuperarse por completo y volver a disfrutar de una vida plena y saludable. Sé que

el camino hacia la recuperación puede ser difícil, pero estoy preparado para apoyarlo en cada paso del camino (7).

### CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

<b>Unidades de Significado</b>	<b>Reducción Fenomenológica</b>
1.Desde el momento en que mi familiar ingresó a la UCI, sentí una mezcla de miedo, ansiedad y esperanza.	1.Inmediata confrontación con el miedo, la ansiedad y la esperanza ante la crisis.
2.Verlo conectado a tantos dispositivos médicos fue abrumador. El ambiente era tenso y preocupante.	2.Sobrecogimiento ante el entorno médico intensivo y el estado crítico del ser querido.
3.El ingreso de mi ser querido fue repentino... después de un accidente automovilístico. La rapidez con la que ocurrió todo fue impactante y estresante.	3.Choque y estrés por la súbita y grave emergencia.
4.Durante la estancia en la UCI, atravesé un proceso emocionalmente agotador... momentos de desesperación y angustia, pero también encontré consuelo.	4.Proceso emocional complejo de angustia y consuelo a lo largo de la hospitalización.
5.La hospitalización de mi familiar en la UCI significó un cambio drástico en nuestras vidas... adaptación a nueva rutina y unión en la incertidumbre sobre su salud.	5.Transformación profunda de la vida cotidiana y fortalecimiento de los lazos familiares ante la adversidad.
6.Mis expectativas en cuanto a la recuperación de mi ser querido son altas... pero también entiendo que el proceso puede ser largo y difícil.	6.Equilibrio entre la esperanza alta y la conciencia de los desafíos de la recuperación.
7.Después de la estancia en la UCI, visualizo un futuro en el que mi ser querido pueda recuperarse por completo.	7.Optimismo cauteloso hacia la recuperación y el soporte continuo necesario.

## CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

<b>CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO</b>	<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS</b>
<p><b>A.</b> Inmediata confrontación con el miedo, la ansiedad y la esperanza. (1) Sobrecogimiento ante el entorno médico intensivo. (2) - Proceso emocional complejo de angustia y consuelo (4).</p>	<p style="text-align: center;"><b>SENTIMIENTOS NEGATIVOS FRENTE A LA SITUACION DE TENER UN PACIETE EN UCI</b></p> <p><b>A.</b> Inmediata confrontación con el miedo, la ansiedad y la esperanza. Sobrecogimiento ante el entorno médico intensivo. Proceso emocional complejo de angustia y consuelo.</p>
<p><b>B.</b> Choque y estrés por la súbita y grave emergencia (3).</p>	<p style="text-align: center;"><b>VIVIENDO LA REALIDAD DE TENER UN PACIENTE UCI</b></p> <p><b>B.</b> Choque y estrés por la súbita y grave emergencia.</p>
<p><b>C.</b> Transformación profunda de la vida cotidiana y fortalecimiento de los lazos familiares ante la adversidad (5).</p>	<p style="text-align: center;"><b>CAMBIOS DE ADAPTACIÓN FAMILIAR</b></p> <p><b>C.</b> Transformación profunda de la vida cotidiana y fortalecimiento de los lazos familiares ante la adversidad.</p>
<p><b>D.</b> Equilibrio entre la esperanza alta y la conciencia de los desafíos de la recuperación. (6) Optimismo cauteloso hacia la recuperación y el soporte continuo necesario (7).</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESPERANZA Y VISIÓN DE LA SITUACIÓN</b></p> <p><b>D.</b> Equilibrio entre la esperanza alta y la conciencia de los desafíos de la recuperación. Optimismo cauteloso hacia la recuperación y el soporte continuo necesario.</p>



## Zafiro

### TESTIMONIO N.º 03

Desde el momento en que mi familiar ingresó a la UCI, sentí una mezcla de miedo, ansiedad y esperanza (1). Verlo conectado a tantos dispositivos médicos fue abrumador. El ambiente era tenso y preocupante (2).

El ingreso de mi ser querido fue repentino. Fue llevado de urgencia a la UCI después de un accidente automovilístico. La rapidez con la que ocurrió todo fue impactante y estresante (3).

Durante la estancia en la UCI, atravesé un proceso emocionalmente agotador. Pasé por momentos de desesperación y angustia. Pero también encontré consuelo en el apoyo del personal médico y otros familiares (4).

La hospitalización de mi familiar en la UCI significó un cambio drástico en nuestras vidas. Nos vimos obligados a adaptarnos rápidamente a una nueva rutina y a enfrentar la incertidumbre sobre su salud. La dinámica familiar se alteró significativamente, pero también nos unió en un nivel más profundo (5).

Mis expectativas en cuanto a la recuperación de mi ser querido son altas. Confío en el equipo médico y en el poder de la medicina. Pero también entiendo que el proceso de recuperación puede ser largo y difícil. Mantengo la esperanza y la fe en su mejora (6).

Después de la estancia en la UCI, visualizo un futuro en el que mi ser querido pueda recuperarse por completo y volver a disfrutar de una vida plena y saludable. Sé que el camino hacia la recuperación puede ser difícil, pero estoy preparado para apoyarlo en cada paso del camino (7).

### CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

Unidades de Significado	Reducción Fenomenológica
1. Desde el momento en que mi familiar ingresó a la UCI, sentí una mezcla de miedo, ansiedad y esperanza.	1. Confrontación inicial con emociones contradictorias ante la hospitalización en UCI.
2. Verlo conectado a tantos dispositivos médicos fue abrumador. El ambiente era tenso y preocupante.	2. La intensidad del entorno de cuidados críticos y su impacto visual y emocional.
3. El ingreso de mi ser querido fue repentino... después de un accidente automovilístico. La rapidez con la que ocurrió todo fue impactante y estresante.	3. Shock inicial y estrés ante la súbita necesidad de cuidados intensivos.
4. Durante la estancia en la UCI, atravesé un proceso emocionalmente agotador... momentos de desesperación y angustia pero también encontré consuelo.	4. El viaje emocional a través de la crisis, marcado tanto por el dolor como por el consuelo encontrado.
5. La hospitalización de mi familiar en la UCI significó un cambio drástico en nuestras vidas... adaptación a nueva rutina y unión en la incertidumbre sobre su salud.	5. Reajuste forzado de la vida cotidiana y fortalecimiento de la cohesión familiar frente a la adversidad.
6. Mis expectativas en cuanto a la recuperación de mi ser querido son altas... pero también entiendo que el proceso puede ser largo y difícil.	6. Esperanza en la recuperación, temperada por la realidad de los posibles desafíos y la paciencia necesaria.
7. Después de la estancia en la UCI, visualizo un futuro en el que mi ser querido pueda recuperarse por completo...	7. Optimismo hacia la recuperación y el compromiso con el apoyo incondicional durante el proceso.

## CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

<b>CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO</b>	<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS</b>
<p><b>A.</b> Confrontación inicial con emociones contradictorias (1). La intensidad del entorno de cuidados críticos (2). El viaje emocional a través de la crisis (4).</p>	<p style="text-align: center;"><b>SENTIMIENTOS NEGATIVOS FRENTE A LA SITUACION DE TENER UN PACIETE EN UCI</b></p> <p><b>A.</b> Confrontación inicial con emociones contradictorias. La intensidad del entorno de cuidados críticos. El viaje emocional a través de la crisis.</p>
<p><b>B.</b> Shock inicial y estrés ante la súbita necesidad de cuidados intensivos (3).</p>	<p style="text-align: center;"><b>VIVIENDO LA REALIDAD DE TENER UN PACIENTE UCI</b></p> <p><b>B.</b> Shock inicial y estrés ante la súbita necesidad de cuidados intensivos.</p>
<p><b>C.</b> Reajuste forzado de la vida cotidiana. Fortalecimiento de la cohesión familiar frente a la adversidad (5).</p>	<p style="text-align: center;"><b>CAMBIOS DE ADAPTACIÓN FAMILIAR</b></p> <p><b>C.</b> Reajuste forzado de la vida cotidiana. Fortalecimiento de la cohesión familiar frente a la adversidad.</p>
<p><b>D.</b> Esperanza en la recuperación, temperada por la realidad de los desafíos (6). Optimismo hacia la recuperación y el compromiso con el apoyo incondicional (7).</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESPERANZA Y VISIÓN DE LA SITUACIÓN</b></p> <p><b>D.</b> Esperanza en la recuperación, temperada por la realidad de los desafíos. Optimismo hacia la recuperación y el compromiso con el apoyo incondicional.</p>

## Cuarzo

### TESTIMONIO N.º 04

La experiencia en la UCI fue emocionalmente agotadora desde el principio (1). Sentí una sensación abrumadora de impotencia al ver a mi ser querido luchando por su vida. La incertidumbre del futuro era aterradora (2).

El ingreso de mi familiar a la UCI fue repentino y traumático (3). Fue llevado al hospital después de un accidente grave que dejó su salud en un estado crítico. La rapidez con la que todo sucedió fue abrumadora y difícil de asimilar (4).

Durante nuestra estancia en la UCI, experimenté muchas emociones. Hubo momentos de esperanza y momentos de mucha desesperación (5). La incertidumbre sobre el futuro de mi ser querido pesaba sobre mí constantemente (6).

La hospitalización de mi ser querido en la UCI tuvo un impacto profundo en nuestra familia. Nos vimos obligados a enfrentar la realidad de la fragilidad de la vida y a apoyarnos mutuamente en este momento difícil (7). Nos unió en nuestra preocupación por su bienestar y nos recordó la importancia de valorar cada momento juntos (8).

Mis expectativas en cuanto a la recuperación de mi ser querido son esperanzadoras. Confío que se va a recuperar y en la capacidad de mi familiar para superar esta crisis. Estoy preparada para apoyarlo en cada paso del camino (9).

Después de la estancia en la UCI, visualizo un futuro en el que mi ser querido pueda recuperarse por completo y volver a una vida plena y activa. Sé que el camino hacia la recuperación puede ser desafiante, pero estoy dispuesta a estar a su lado durante todo el proceso (10).

### CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

<b>Unidades de Significado</b>	<b>Reducción Fenomenológica</b>
1. La experiencia en la UCI fue emocionalmente agotadora desde el principio.	1. Inicio emocionalmente devastador de la estancia en la UCI.
2. Sentí una sensación abrumadora de impotencia al ver a mi ser querido luchando por su vida. La incertidumbre del futuro era aterradora.	2. Impotencia y miedo ante la incertidumbre del pronóstico.
3. El ingreso de mi familiar a la UCI fue repentino y traumático.	3. Shock y trauma por el ingreso inesperado y crítico a la UCI.
4. La rapidez con la que todo sucedió fue abrumadora y difícil de asimilar.	4. Desorientación ante la rapidez de los eventos traumáticos.
5. Durante nuestra estancia en la UCI, experimenté muchas emociones. Hubo momentos de esperanza y momentos de mucha desesperación.	5. Montaña rusa emocional con fluctuaciones entre esperanza y desesperación.
6. La incertidumbre sobre el futuro de mi ser querido pesaba sobre mí constantemente.	6. Carga constante de la incertidumbre.
7. La hospitalización de mi ser querido en la UCI tuvo un impacto profundo en nuestra familia.	7. Profundo impacto emocional y existencial en la familia.
8. Nos unió en nuestra preocupación por su bienestar y nos recordó la importancia de valorar cada momento juntos.	8. Refuerzo de los lazos familiares y revalorización de los momentos compartidos.
9. Mis expectativas en cuanto a la recuperación de mi ser querido son esperanzadoras.	9. Optimismo cauteloso hacia la recuperación.

10. Después de la estancia en la UCI, visualizo un futuro en el que mi ser querido pueda recuperarse por completo y volver a una vida plena y activa.	10. Visión optimista y compromiso con el proceso de recuperación.
---	---

### CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
<b>A.</b> Inicio emocionalmente devastador. Impotencia y miedo ante la incertidumbre (1). Montaña rusa emocional entre esperanza y desesperación (5).	<b>SENTIMIENTOS NEGATIVOS FRENTE A LA SITUACION DE TENER UN PACIETE EN UCI</b> <b>A.</b> Inicio emocionalmente devastador. Impotencia y miedo ante la incertidumbre. Montaña rusa emocional entre esperanza y desesperación.
<b>B.</b> Profundo impacto emocional en la familia. (7). Refuerzo de los lazos familiares y revalorización de los momentos compartidos (8).	<b>VIVIENDO LA REALIDAD DE TENER UN PACIENTE UCI</b> <b>B.</b> Profundo impacto emocional en la familia. Refuerzo de los lazos familiares y revalorización de los momentos compartidos.
<b>C.</b> Shock y trauma por el ingreso inesperado (3). - Desorientación ante la rapidez de los eventos (4).	<b>CAMBIOS DE ADAPTACIÓN FAMILIAR</b> <b>C.</b> Shock y trauma por el ingreso inesperado. Desorientación ante la rapidez de los eventos.
<b>D.</b> Optimismo cauteloso hacia la recuperación (9). Visión optimista y compromiso con el proceso de recuperación (10).	<b>ESPERANZA Y VISIÓN DE LA SITUACIÓN</b> <b>D.</b> Optimismo cauteloso hacia la recuperación. Visión optimista y compromiso con el proceso de recuperación.

## Amatista

### TESTIMONIO N.º 05

Desde el momento en que mi ser querido ingresó a la UCI, sentí una mezcla de miedo y desesperación (1). Verlo en estado crítico fue desgarrador, y no saber qué esperar era aterrador (2).

El ingreso de mi familiar a la UCI fue resultado de una enfermedad repentina que requirió atención médica inmediata (3). La rapidez con la que todo sucedió fue llena de incertidumbre y difícil de procesar (4).

Durante mi estadía en la UCI, pasé por un proceso emocionalmente muy cansado. Hubo momentos de esperanza y momentos de desesperación (5). La incertidumbre sobre el futuro de muerte de mi ser querido pesaba sobre mí constantemente (6).

La hospitalización de mi familiar en la UCI impactó profundamente en nuestra familia. Nos vimos obligados a enfrentar la fragilidad de la vida y a valorar cada momento juntos. También nos unió en nuestra preocupación por su bienestar y nos recordó la importancia de apoyarnos mutuamente en tiempos difíciles (7).

Mis expectativas en cuanto a la recuperación de mi ser querido son cautelosamente optimistas. Confío en su recuperación entiendo que el proceso puede ser largo y difícil, pero sé que tengo la fe que se va a sanar (8).

Estoy preparado para ser paciente y apoyarlo en cada paso del camino. Después de la estancia en la UCI, visualizo un futuro en el que mi ser querido pueda recuperarse por completo y volver a disfrutar de una vida plena y activa. Sé que el camino hacia la recuperación es muy desafiante, pero estoy dispuesto a estar a su lado durante todo el proceso (9).

## CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

Unidades de Significado	Reducción Fenomenológica
1. Desde el momento en que mi ser querido ingresó a la UCI, sentí una mezcla de miedo y desesperación.	1. La confrontación inicial con emociones negativas ante la hospitalización.
2. Verlo en estado crítico fue desgarrador, y no saber qué esperar era aterrador.	2. El impacto emocional de enfrentar una situación crítica sin certezas.
3. El ingreso de mi familiar a la UCI fue resultado de una enfermedad repentina que requirió atención médica inmediata.	3. La sorpresa y el shock ante una enfermedad repentina y grave.
4. La rapidez con la que todo sucedió fue llena de incertidumbre y difícil de procesar.	4. La dificultad para asimilar los eventos rápidos y llenos de incertidumbre.
5. Durante mi estadía en la UCI, pasé por un proceso emocionalmente muy cansado. Hubo momentos de esperanza y momentos de desesperación.	5. La dualidad de emociones experimentadas durante la crisis.
6. La incertidumbre sobre el futuro de muerte de mi ser querido pesaba sobre mí constantemente.	6. La carga constante de la incertidumbre sobre el desenlace.
7. La hospitalización de mi familiar en la UCI impactó profundamente en nuestra familia. Nos vimos obligados a enfrentar la fragilidad de la vida y a valorar cada momento juntos.	7. La hospitalización como un evento que profundiza la consciencia sobre la vida y fortalece la unidad familiar.
8. Mis expectativas en cuanto a la recuperación de mi ser querido son cautelosamente optimistas.	8. El equilibrio entre el optimismo y la realidad de la situación de salud.
9. Después de la estancia en la UCI, visualizo un futuro en el que mi ser querido pueda recuperarse por completo y volver a disfrutar de una vida plena y activa.	9. La esperanza en una recuperación completa y un futuro positivo.



## CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

<b>CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO</b>	<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS</b>
<p><b>A.</b> La confrontación con emociones negativas (1). El impacto de enfrentarse a una situación crítica (2). La dualidad de emociones durante la crisis (5).</p>	<p style="text-align: center;"><b>SENTIMIENTOS NEGATIVOS FRENTE A LA SITUACION DE TENER UN PACIETE EN UCI</b></p> <p><b>A.</b> La confrontación con emociones negativas. El impacto de enfrentarse a una situación crítica. La dualidad de emociones durante la crisis.</p>
<p><b>B.</b> Sorpresa ante la enfermedad repentina (3). Dificultad para asimilar la rapidez y la incertidumbre de los eventos (4).</p>	<p style="text-align: center;"><b>SHOCK Y PROCESAMIENTO DE LA SITUACIÓN</b></p> <p><b>B.</b> Sorpresa ante la enfermedad repentina. Dificultad para asimilar la rapidez y la incertidumbre de los eventos.</p>
<p><b>C.</b> La carga de la incertidumbre sobre el desenlace y la preocupación constante por el futuro (6).</p>	<p style="text-align: center;"><b>INCERTIDUMBRE Y CARGA EMOCIONAL</b></p> <p><b>C.</b> La carga de la incertidumbre sobre el desenlace y la preocupación constante por el futuro.</p>
<p><b>D.</b> La hospitalización como un evento que profundiza la consciencia sobre la vida y fortalece la unidad familiar (7).</p>	<p style="text-align: center;"><b>CAMBIOS DE ADAPTACIÓN FAMILIAR</b></p> <p><b>D.</b> La hospitalización como un evento que profundiza la consciencia sobre la vida y fortalece la unidad familiar.</p>
<p><b>E.</b> El equilibrio entre el optimismo y la realidad (8). La visión de una recuperación completa y un futuro positivo (9).</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESPERANZA Y VISIÓN DE LA SITUACIÓN DE TENER UN PACIENTE EN UCI</b></p>

	<b>E.</b> El equilibrio entre el optimismo y la realidad. La visión de una recuperación completa y un futuro positivo.
--	--

## **Topacio**

### **TESTIMONIO N.º 06**

La experiencia en la UCI fue emocionalmente agotadora desde el principio (1). Sentí una sensación abrumadora de impotencia al ver a mi ser querido luchando por su vida. La incertidumbre del futuro era aterradora (2).

El ingreso de mi familiar a la UCI fue repentino y traumático (3). Fue llevado al hospital después de un accidente grave que dejó su salud en un estado crítico. La rapidez con la que todo sucedió fue abrumadora y difícil de asimilar (4).

Durante nuestra estancia en la UCI, experimenté muchas emociones tristes. La incertidumbre sobre el futuro de mi ser querido pesaba sobre mí constantemente (5).

La hospitalización de mi ser querido en la UCI tuvo un impacto profundo en nuestra familia. Nos vimos obligados a enfrentar la realidad de la fragilidad de la vida y a apoyarnos mutuamente en este momento difícil (6).

Mis expectativas en cuanto a la recuperación de mi ser querido son esperanzadoras pero realistas. Confío en el equipo médico. Estoy preparada para apoyarlo a mi familiar en cada paso del camino (7).

Después de la estancia en la UCI, visualizo un futuro en el que mi ser querido pueda recuperarse por completo y volver a una vida plena y activa (9). Sé que el camino hacia la recuperación puede ser desafiante, pero estoy dispuesta a estar a su lado durante todo el proceso (8).

## CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

Unidades de Significado	Reducción Fenomenológica
1. La experiencia en la UCI fue emocionalmente agotadora desde el principio.	1. Inicio devastador con una carga emocional intensa.
2. Sentí una sensación abrumadora de impotencia al ver a mi ser querido luchando por su vida. La incertidumbre del futuro era aterradora.	2. Impotencia y terror frente a la lucha y la incertidumbre del desenlace.
3. El ingreso de mi familiar a la UCI fue repentino y traumático, después de un accidente grave.	3. Shock y trauma por un ingreso inesperado debido a una crisis.
4. La rapidez con la que todo sucedió fue abrumadora y difícil de asimilar.	4. Desorientación y a brumamiento por la súbita evolución de los eventos.
5. Durante nuestra estancia en la UCI, experimenté muchas emociones tristes. La incertidumbre sobre el futuro de mi ser querido pesaba sobre mí constantemente.	5. Mezcla de tristeza y la pesada carga de la incertidumbre.
6. La hospitalización de mi ser querido en la UCI tuvo un impacto profundo en nuestra familia... Nos vimos obligados a enfrentar la fragilidad de la vida.	6. Reflexión profunda sobre la vida y la cohesión familiar ante la adversidad.
7. Mis expectativas en cuanto a la recuperación de mi ser querido son esperanzadoras pero realistas. Confío en el equipo médico.	7. Esperanza moderada y confianza en el cuidado médico.
8. Después de la estancia en la UCI, visualizo un futuro en el que mi ser querido pueda recuperarse por completo y volver a una vida plena y activa.	8. Visión optimista del futuro y compromiso con el soporte durante la recuperación.

## CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

<b>CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO</b>	<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS</b>
<p><b>A.</b> Inicio devastador con una carga emocional intensa (1). Impotencia y terror frente a la lucha y la incertidumbre del desenlace (2). Mezcla de tristeza y la pesada carga de la incertidumbre (5).</p>	<p style="text-align: center;"><b>SENTIMIENTOS NEGATIVOS FRENTE A LA SITUACION DE TENER UN PACIETE EN UCI</b></p> <p><b>A.</b> Inicio devastador con una carga emocional intensa. Impotencia y terror frente a la lucha y la incertidumbre del desenlace. Mezcla de tristeza y la pesada carga de la incertidumbre.</p>
<p><b>B.</b> Shock y trauma por un ingreso inesperado debido a una crisis (3). Desorientación y a brumamiento por la súbita evolución de los eventos (4).</p>	<p style="text-align: center;"><b>LA REPENTINA REALIDAD DE LA URGENCIA</b></p> <p><b>B.</b> Shock y trauma por un ingreso inesperado debido a una crisis. Desorientación y a brumamiento por la súbita evolución de los eventos.</p>
<p><b>C.</b> Reflexión profunda sobre la vida y la cohesión familiar ante la adversidad (6).</p>	<p style="text-align: center;"><b>CAMBIOS DE ADAPTACIÓN FAMILIAR</b></p> <p><b>C.</b> Reflexión profunda sobre la vida y la cohesión familiar ante la adversidad.</p>
<p><b>D.</b> Esperanza moderada y confianza en el cuidado médico (7). Visión optimista del futuro y compromiso con el soporte durante la recuperación (8).</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESPERANZA Y VISIÓN DE LA SITUACIÓN</b></p> <p><b>D.</b> Esperanza moderada y confianza en el cuidado médico. Visión optimista del futuro y compromiso con el soporte durante la recuperación.</p>

## Jade

### TESTIMONIO N.º 07

Desde el momento en que mi ser querido fue ingresado a la UCI, experimenté una combinación abrumadora de miedo y desesperación (1). Verlo en estado crítico fue profundamente desgarrador, y la incertidumbre sobre su destino me llenó de un terror palpable (2).

El motivo del ingreso de mi familiar a la UCI fue una enfermedad súbita que requería atención médica urgente, lo cual sucedió con una rapidez que resultó abrumadora y difícil de asimilar (3).

Durante el tiempo que pasamos en la UCI, atravesé una montaña rusa emocional, con momentos de esperanza entrelazados con períodos de desesperación angustiada (4). La constante incertidumbre sobre el futuro de mi ser querido pesaba de manera abrumadora sobre mí (5).

La hospitalización de mi familiar en la UCI dejó una marca profunda en nuestra familia, llevándonos a enfrentar la precariedad de la vida y a reconocer la importancia de cada momento juntos (6). Este difícil período nos unió aún más en nuestra preocupación por su bienestar, recordándonos la necesidad de apoyarnos mutuamente en momentos difíciles (7).

Aunque mantengo una esperanza prudente en cuanto a la recuperación de mi ser querido, reconozco plenamente la posibilidad de un proceso de recuperación largo y arduo. Estoy dispuesto a ser paciente y a brindarle todo mi apoyo en cada paso del camino (8).

Visualizo un futuro en el que mi ser querido pueda recuperarse por completo y volver a disfrutar de una vida plena y activa después de su estadía en la UCI. Aunque entiendo que el camino hacia la recuperación puede ser desafiante, estoy comprometido a permanecer a su lado durante todo este proceso (9).

## CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

Unidades de Significado	Reducción Fenomenológica
1. Desde el momento en que mi ser querido fue ingresado a la UCI, experimenté una combinación abrumadora de miedo y desesperación.	1. Inmediata confrontación con el miedo y la desesperación.
2. Verlo en estado crítico fue profundamente desgarrador, y la incertidumbre sobre su destino me llenó de un terror palpable.	2. Dolor y terror ante la condición crítica y el futuro incierto.
3. El motivo del ingreso de mi familiar a la UCI fue una enfermedad súbita que requería atención médica urgente, lo cual sucedió con una rapidez abrumadora y difícil de asimilar.	3. Shock y a brumamiento por la repentina enfermedad y la necesidad de cuidados intensivos.
4. Durante el tiempo que pasamos en la UCI, atravesé una montaña rusa emocional, con momentos de esperanza y desesperación angustiosa.	4. Dualidad de esperanza y desesperación en la experiencia de la UCI.
5. La constante incertidumbre sobre el futuro de mi ser querido pesaba de manera abrumadora sobre mí.	5. La carga emocional de la incertidumbre constante.
6. La hospitalización de mi familiar en la UCI dejó una marca profunda en nuestra familia, llevándonos a enfrentar la precariedad de la vida.	6. Reflexión profunda sobre la fragilidad de la vida debido a la hospitalización.
7. Este difícil período nos unió aún más en nuestra preocupación por su bienestar, recordándonos la necesidad de apoyarnos mutuamente.	7. Fortalecimiento de los lazos familiares y la solidaridad en tiempos de crisis.
8. Aunque mantengo una esperanza prudente en cuanto a la recuperación de mi ser querido, reconozco la posibilidad de un proceso largo y arduo.	8. Esperanza cautelosa mezclada con realismo sobre el proceso de recuperación.
9. Visualizo un futuro en el que mi ser querido pueda recuperarse por completo y volver a disfrutar de una vida plena y activa.	9. Optimismo hacia una recuperación completa y un futuro positivo.

## CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

<b>CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO</b>	<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS</b>
<p><b>A.</b> Inmediata confrontación con emociones intensas (1). Dolor ante la situación crítica (2). Shock y abrumamiento por la repentina enfermedad y la necesidad de cuidados intensivos (3). Dualidad de esperanza y desesperación en la experiencia de la UCI (4). La carga emocional de la incertidumbre constante (5). Reflexión profunda sobre la fragilidad de la vida debido a la hospitalización (6).</p>	<p><b>INICIO TRAUMÁTICO Y CONFRONTACIÓN CON LA REALIDAD</b></p> <p><b>A.</b> Inmediata confrontación con emociones intensas. Dolor ante la situación crítica. Shock y abrumamiento por la repentina enfermedad y la necesidad de cuidados intensivos. Dualidad de esperanza y desesperación en la experiencia de la UCI. La carga emocional de la incertidumbre constante. Reflexión profunda sobre la fragilidad de la vida debido a la hospitalización.</p>
<p><b>B.</b> Fortalecimiento de los lazos familiares y la solidaridad en tiempos de crisis (7).</p>	<p><b>CAMBIOS DE ADAPTACIÓN FAMILIAR</b></p> <p><b>B.</b> Fortalecimiento de los lazos familiares y la solidaridad en tiempos de crisis.</p>
<p><b>C.</b> Esperanza cautelosa mezclada con realismo sobre el proceso de recuperación (8). Optimismo hacia una recuperación completa y un futuro positivo (9).</p>	<p><b>ESPERANZA Y COMPROMISO HACIA LA RECUPERACIÓN</b></p> <p><b>C.</b> Esperanza sobre el proceso de recuperación. Optimismo hacia una recuperación completa y un futuro positivo.</p>

## Tanzanita

### TESTIMONIO N.º 08

La experiencia en la UCI fue emocionalmente agotadora desde el principio (1). Sentí una sensación abrumadora de impotencia al ver a mi ser querido luchando por su vida. La incertidumbre del futuro era aterradora (2).

El ingreso de mi familiar a la UCI fue repentino y traumático. Fue llevado al hospital después de un accidente grave que dejó su salud en un estado crítico (3). La rapidez con la que todo sucedió fue abrumadora y difícil de asimilar (4).

Durante nuestra estancia en la UCI, experimenté una montaña rusa emocional. Hubo momentos de esperanza y momentos de profunda desesperación. La incertidumbre sobre el futuro de mi ser querido pesaba sobre mí constantemente (5).

La hospitalización de mi ser querido en la UCI tuvo un impacto profundo en nuestra familia. Nos vimos obligados a enfrentar la realidad de la fragilidad de la vida y a apoyarnos mutuamente en este momento difícil. Nos unió en nuestra preocupación por su bienestar y nos recordó la importancia de valorar cada momento juntos (6).

Mis expectativas en relación con la recuperación de mi ser querido son pesimistas y llenas de angustia. La gravedad de su condición y los desafíos médicos que enfrenta me hacen temer lo peor. Aunque quiero mantener la esperanza, la realidad me golpea con fuerza, y es difícil imaginar un resultado positivo en esta situación (7).

Visualizar el futuro después de la estancia en la UCI es una tarea desesperada. Me encuentro luchando con sentimientos de dolor y pérdida anticipada mientras intento prepararme para lo peor (8).



### CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

Unidades de Significado	Reducción Fenomenológica
1. La experiencia en la UCI fue emocionalmente agotadora desde el principio.	1. Agotamiento emocional inmediato ante la crisis.
2. Sentí una sensación abrumadora de impotencia al ver a mi ser querido luchando por su vida. La incertidumbre del futuro era aterradora.	2. Impotencia y terror frente a la lucha y la incertidumbre.
3. El ingreso de mi familiar a la UCI fue repentino y traumático, después de un accidente grave.	3. Shock y trauma por un ingreso inesperado y crítico.
4. La rapidez con la que todo sucedió fue abrumadora y difícil de asimilar.	4. Dificultad para procesar la rapidez y gravedad de los eventos.
5. Durante nuestra estancia en la UCI, experimenté una montaña rusa emocional. Hubo momentos de esperanza y momentos de profunda desesperación. La incertidumbre sobre el futuro de mi ser querido pesaba sobre mí constantemente.	5. Fluctuaciones emocionales intensas y contrastantes.
6. La hospitalización de mi ser querido en la UCI tuvo un impacto profundo en nuestra familia. Nos vimos obligados a enfrentar la realidad de la fragilidad de la vida y a apoyarnos mutuamente en este momento difícil. Nos unió en nuestra preocupación por su bienestar y nos recordó la importancia de valorar cada momento juntos.	6. Profunda reflexión y cambio en la dinámica familiar, donde fuimos obligados a enfrentar la realidad con mucha fragilidad en unión.
7. Mis expectativas en relación con la recuperación de mi ser querido son pesimistas y llenas de angustia. La gravedad de su condición y los desafíos médicos que enfrenta me hacen temer lo peor. Aunque quiero mantener la esperanza, la realidad me golpea con fuerza, y es difícil imaginar un resultado positivo en esta situación.	7. Expectativas en relación con la recuperación de mi ser querido son pesimistas y llenas de angustia.
8. Visualizar el futuro después de la estancia en la UCI es una tarea desesperada. Me	8. Visualización por el futuro después de la estancia en la

encuentro luchando con sentimientos de dolor y pérdida anticipada mientras intento prepararme para lo peor	UCI es una tarea desesperada.
--	-------------------------------

### CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

<b>CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO</b>	<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS</b>
<b>A.</b> Agotamiento emocional inmediato ante la crisis (1). Impotencia y terror frente a la lucha y la incertidumbre (2). Shock y trauma por un ingreso inesperado y crítico (3).	<p><b>SENTIMIENTOS NEGATIVOS FRENTE A LA SITUACION DE TENER UN PACIETE EN UCI</b></p> <p><b>A.</b> Agotamiento emocional inmediato ante la crisis. Impotencia y terror frente a la lucha y la incertidumbre. Shock y trauma por un ingreso inesperado y crítico.</p>
<b>B.</b> Dificultad para procesar la rapidez y gravedad de los eventos (4). Fluctuaciones emocionales intensas y contrastantes (5).	<p><b>VIVIENDO LA REALIDAD DE TENER UN PACIENTE UCI</b></p> <p><b>B.</b> Dificultad para procesar la rapidez y gravedad de los eventos. Fluctuaciones emocionales intensas y contrastantes.</p>
<b>C.</b> Profunda reflexión y cambio en la dinámica familiar, donde fuimos obligados a enfrentar la realidad con mucha fragilidad en unión (6).	<p><b>CAMBIOS DE ADAPTACIÓN FAMILIAR</b></p> <p><b>C.</b> Profunda reflexión y cambio en la dinámica familiar, donde fuimos obligados a enfrentar la realidad con mucha fragilidad en unión.</p>
<b>D.</b> Expectativas en relación con la recuperación de mi ser querido son pesimistas y llenas de angustia (7). Visualización por el futuro después de la estancia en la UCI es una tarea desesperada.	<p><b>ESPERANZA Y VISIÓN DE LA SITUACIÓN</b></p> <p><b>D.</b> Expectativas en relación con la recuperación de mi ser querido son pesimistas y llenas de angustia. Visualización por el futuro después de la estancia en la UCI es una tarea</p>

	desesperada con el apoyo incondicional.
--	---

## Rodonita

### TESTIMONIO N.º 09

Me sentí triste y desperrado tuve miedo, preocupación, ansiedad y una sensación abrumadora de impotencia (1). Ver a alguien que amas luchar por su vida es una experiencia desgarradora (2).

El ingreso a la UCI de mi ser querido fue repentino. Fue trasladado de urgencia después de experimentar complicaciones graves relacionadas con una enfermedad de pulmones. Fue un shock total para toda la familia (3).

A lo largo de esta experiencia en la UCI, he atravesado por momentos de desesperación, pero también de esperanza. La incertidumbre sobre el futuro de mi ser querido ha sido abrumadora, pero el apoyo del personal médico y el amor de la familia han sido una fuente de fortaleza (4).

La hospitalización de un ser querido en la UCI ha impactado profundamente en mi vida y en las dinámicas familiares. Ha cambiado nuestras prioridades, nos ha unido como familia y nos ha hecho apreciar aún más los momentos juntos. También ha sido un recordatorio doloroso de lo frágil que es la vida y lo importante que es valorar cada día que tenemos con nuestros seres queridos (5).

Mis expectativas en relación con la recuperación de mi ser querido son casi optimistas pero realistas. Sé que el camino hacia la recuperación puede ser largo y difícil, pero confío en el equipo médico y en el espíritu luchador de mi familiar. Espero que, con el tiempo y los cuidados adecuados, pueda recuperarse completamente y volver a vivir una vida plena (6).

Espero que mi ser querido pueda volver a casa y retomar su vida normal, pero también soy consciente de que el proceso de recuperación puede ser impredecible.

Estoy preparado para enfrentar cualquier desafío que se presente y estoy comprometido a estar allí para mi ser querido en cada paso del camino (7).

### CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

Unidades de Significado	Reducción Fenomenológica
1. Me sentí triste y desesperado, tuve miedo, preocupación, ansiedad y una sensación abrumadora de impotencia.	1. Experiencia inicial de emociones negativas intensas y sensación de impotencia.
2. Ver a alguien que amas luchar por su vida es una experiencia desgarradora.	2. El dolor emocional de presenciar la lucha por la vida de un ser querido.
3. El ingreso a la UCI fue repentino, trasladado de urgencia por complicaciones graves.	3. Shock y sorpresa ante el ingreso inesperado y crítico a la UCI.
4. He atravesado por momentos de desesperación y esperanza. La incertidumbre ha sido abrumadora, pero el apoyo ha sido una fuente de fortaleza.	4. Fluctuaciones entre desesperación y esperanza, destacando la importancia del apoyo.
5. La hospitalización ha impactado profundamente en mi vida y en las dinámicas familiares, cambiando nuestras prioridades y uniéndonos más.	5. Profunda transformación personal y familiar provocada por la hospitalización.
6. Mis expectativas son casi optimistas pero realistas, confío en el equipo médico y en el espíritu luchador de mi familiar.	6. Esperanza cautelosa y confianza en la recuperación y en el cuidado médico.
7. Espero que mi ser querido pueda volver a casa y retomar su vida normal, consciente de que el proceso puede ser impredecible.	7. Deseo de normalidad y conciencia de los posibles desafíos futuros.

## CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

<b>CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO</b>	<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS</b>
<p><b>A.</b> Experiencia inicial de emociones negativas intensas y sensación de impotencia (1). El dolor emocional de presenciar la lucha por la vida de un ser querido (2).</p>	<p style="text-align: center;"><b>SENTIMIENTOS NEGATIVOS FRENTE A LA SITUACION DE TENER UN PACIENTE EN UCI</b></p> <p><b>A.</b> Experiencia inicial de emociones negativas intensas y sensación de impotencia. El dolor emocional de presenciar la lucha por la vida de un ser querido.</p>
<p><b>B.</b> Shock y sorpresa ante el ingreso inesperado y crítico a la UCI (3). Fluctuaciones entre desesperación y esperanza, destacando la importancia del apoyo (4).</p>	<p style="text-align: center;"><b>VIVIENDO LA REALIDAD DE TENER UN PACIENTE UCI</b></p> <p><b>B.</b> Shock y sorpresa ante el ingreso inesperado y crítico a la UCI. Fluctuaciones entre desesperación y esperanza, destacando la importancia del apoyo.</p>
<p><b>C.</b> Profunda transformación personal y familiar provocada por la hospitalización (5).</p>	<p style="text-align: center;"><b>CAMBIOS DE ADAPTACIÓN FAMILIAR</b></p> <p><b>C.</b> Profunda transformación personal y familiar provocada por la hospitalización.</p>
<p><b>D.</b> Esperanza cautelosa y confianza en la recuperación y en el cuidado médico (6). Deseo de normalidad y conciencia de los posibles desafíos futuros (7).</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESPERANZA Y VISIÓN DE LA SITUACIÓN</b></p> <p><b>D.</b> Esperanza cautelosa y confianza en la recuperación y en el cuidado médico. Deseo de normalidad y conciencia de los posibles desafíos futuros.</p>

## Aguamarina

### TESTIMONIO N.º 10

El ingreso de mi ser querido a la UCI fue un golpe desesperante (1).

Fue el resultado de una enfermedad que ya padece. Ver a mi familiar luchar por su vida en la UCI fue una experiencia desgarradora, llena de incertidumbre y miedo (2).

A lo largo de esta experiencia en la UCI, he atravesado por un torbellino de emociones. Desde el temor constante por la salud de mi ser querido hasta momentos de esperanza cuando veíamos pequeños signos de mejoría. Ha sido un proceso emocionalmente agotador, pero el apoyo de la familia y el personal médico ha sido un rayo de luz en medio de la oscuridad (3).

La hospitalización de mi ser querido en la UCI ha cambiado profundamente nuestras vidas y dinámicas familiares. Nos ha hecho valorar cada momento juntos y darnos cuenta de la importancia de estar presentes y apoyarnos mutuamente en tiempos difíciles. Ha sido un recordatorio doloroso de lo frágil que es la vida y la importancia de expresar amor y gratitud mientras aún podemos (4).

Mis expectativas en relación con la recuperación de mi ser querido son pesimistas y llenas de temor. A pesar de que quiero mantener la esperanza, los informes médicos y la gravedad de la situación me hacen ser realista sobre las probabilidades de recuperación (5). La enfermedad de mi ser querido es grave, y el pronóstico es incierto. A veces siento que estamos luchando contra una batalla perdida, y esto me llena de una profunda tristeza y desesperación (6).

Visualizar el futuro después de la estancia en la UCI es extremadamente difícil para mí. Sé que podría enfrentarme a la realidad de perder a mi ser querido, lo cual sería devastador para toda la familia. Estoy tratando de prepararme para lo peor mientras aún mantengo la esperanza de un milagro, pero es un equilibrio delicado entre la aceptación y la desesperación (7).

## CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

Unidades de Significado	Reducción Fenomenológica
1. El ingreso de mi ser querido a la UCI fue un golpe desesperante.	1. Inicio desolador y desesperanza ante la hospitalización.
2. Fue el resultado de una enfermedad que ya padece. Ver a mi familiar luchar por su vida en la UCI fue una experiencia desgarradora, llena de incertidumbre y miedo.	2. Angustia profunda frente a la lucha crítica y el miedo a lo desconocido.
3. A lo largo de esta experiencia en la UCI, he atravesado por un torbellino de emociones. Desde el temor constante por la salud de mi ser querido hasta momentos de esperanza cuando veíamos pequeños signos de mejoría. Ha sido un proceso emocionalmente agotador, pero el apoyo de la familia y el personal médico ha sido un rayo de luz en medio de la oscuridad.	3. Torbellino emocional marcado por el temor y momentos esporádicos de esperanza.
4. La hospitalización de mi ser querido en la UCI ha cambiado profundamente nuestras vidas y dinámicas familiares. Nos ha hecho valorar cada momento juntos y darnos cuenta de la importancia de estar presentes y apoyarnos mutuamente en tiempos difíciles. Ha sido un recordatorio doloroso de lo frágil que es la vida y la importancia de expresar amor y gratitud mientras aún podemos.	4. Impacto transformador en la vida familiar y en las prioridades personales.
5. Mis expectativas en relación con la recuperación de mi ser querido son pesimistas y llenas de temor. A pesar de que quiero mantener la esperanza, los	5. Pesimismo y miedo influenciados por la gravedad de la condición médica.

<p>informes médicos y la gravedad de la situación me hacen ser realista sobre las probabilidades de recuperación.</p>	
<p>6. La enfermedad de mi ser querido es grave, y el pronóstico es incierto. A veces siento que estamos luchando contra una batalla perdida, y esto me llena de una profunda tristeza y desesperación.</p>	<p>6. Confrontación con la gravedad de la enfermedad y la incertidumbre del pronóstico.</p>
<p>7. Visualizar el futuro después de la estancia en la UCI es extremadamente difícil para mí. Sé que podría enfrentarme a la realidad de perder a mi ser querido, lo cual sería devastador para toda la familia. Estoy tratando de prepararme para lo peor mientras aún mantengo la esperanza de un milagro, pero es un equilibrio delicado entre la aceptación y la desesperación.</p>	<p>7. Dificultad para enfrentar el futuro y la posible pérdida.</p>



## CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

<b>CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO</b>	<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS</b>
<p><b>A.</b> Inicio desolador y desesperanza ante la hospitalización (1). Angustia profunda frente a la lucha crítica y el miedo a lo desconocido (2). Torbellino emocional marcado por el temor y momentos esporádicos de esperanza (3). Pesimismo y miedo influenciados por la gravedad de la condición médica (5).</p>	<p style="text-align: center;"><b>SENTIMIENTOS NEGATIVOS FRENTE A LA SITUACION DE TENER UN PACIENTE EN UCI</b></p> <p><b>A.</b> Inicio desolador y desesperanza ante la hospitalización. Angustia profunda frente a la lucha crítica y el miedo a lo desconocido. Torbellino emocional marcado por el temor y momentos esporádicos de esperanza. Pesimismo y miedo influenciados por la gravedad de la condición médica.</p>
<p><b>B.</b> Impacto transformador en la vida familiar y en las prioridades personales (4).</p>	<p style="text-align: center;"><b>CAMBIOS DE ADAPTACIÓN FAMILIAR</b></p> <p><b>B.</b> Impacto transformador en la vida familiar y en las prioridades personales.</p>
<p><b>C.</b> Confrontación con la gravedad de la enfermedad y la incertidumbre del pronóstico (6). Dificultad para enfrentar el futuro y la posible pérdida (7).</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESPERANZA Y VISIÓN DE LA SITUACIÓN</b></p> <p><b>C.</b> Confrontación con la gravedad de la enfermedad y la incertidumbre del pronóstico. Dificultad para enfrentar el futuro y la posible pérdida.</p>

### CUADRO DE ANÁLISIS NOMOTÉTICO

UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS	*	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	VIII	IX	X
<b>SENTIMIENTOS NEGATIVOS FRENTE A LA SITUACION DE TENER UN PACIETE EN UCI</b>	IA	C1			C4				C8		C9	
1. Sentimientos de miedo, ansiedad y desesperanza al ingreso del familiar a la UCI. Impacto abrumador al ver al familiar conectado a dispositivos médicos. Proceso emocionalmente agotador con momentos de desesperación, angustia y búsqueda de consuelo.	IIA	C2		C3			C6				C9	
2. Inmediata confrontación con el miedo, la ansiedad y la esperanza. Sobrecogimiento ante el entorno médico intensivo. Proceso emocional complejo de angustia y consuelo.	IIIA	C1		C3			C 6					
3. Confrontación inicial con emociones contradictorias. La intensidad del entorno de cuidados críticos. El viaje emocional a través de la crisis.	IVA	C1										
4. Inicio emocionalmente devastador. Impotencia y miedo ante la incertidumbre. Montaña rusa emocional entre esperanza y desesperación	VA	C1			C4			C7				

5. La confrontación con emociones negativas. El impacto de enfrentarse a una situación crítica. La dualidad de emociones durante la crisis.	VIA	C1	C2		C4							
6. Inicio devastador con una carga emocional intensa. Impotencia y terror frente a la lucha y la incertidumbre del desenlace. Mezcla de tristeza y la pesada carga de la incertidumbre.	VIIA	C1					C7					
7. Agotamiento emocional inmediato ante la crisis. Impotencia y terror frente a la lucha y la incertidumbre. Shock y trauma por un ingreso inesperado y crítico.	VIIIA	C1		C3		C5			C8			
8. Experiencia inicial de emociones negativas intensas y sensación de impotencia. El dolor emocional de presenciar la lucha por la vida de un ser querido.	IXA	C1										
9. Inicio desolador y desesperanza ante la hospitalización. Angustia profunda frente a la lucha crítica y el miedo a lo desconocido. Torbellino emocional marcado por el temor y momentos esporádicos de esperanza. Pesimismo y miedo influenciados por la gravedad de la condición médica.	XA		C2			C5		C7				
<b>VIVIENDO LA REALIDAD DE TENER UN PACIENTE UCI</b>												
10. Ingreso repentino a la UCI después de un accidente automovilístico, generando estrés Siento dolor ver a mi madre	IB	C10	C11			C13						

que se consume poco a poco, lloro desde que me entere, no sé qué decirle, lloro sin que ella me vea.									
11. Choque y estrés por la súbita y grave emergencia.	IIB	C10	C12					C15	
12. Shock inicial y estrés ante la súbita necesidad de cuidados intensivos.	IIIB	C10			C13		C14	C15	
13. Profundo impacto emocional en la familia. Refuerzo de los lazos familiares y revalorización de los momentos compartidos.	IVB		C12						C16
14. Dificultad para procesar la rapidez y gravedad de los eventos. Fluctuaciones emocionales intensas y contrastantes	VB				C13				C16
15. Shock y sorpresa ante el ingreso inesperado y crítico a la UCI. Fluctuaciones entre desesperación y esperanza, destacando la importancia del apoyo.	VIB	C10	C11				C14		
<b>SHOCK Y PROCESAMIENTO DE LA SITUACIÓN</b>									
16. Sorpresa ante la enfermedad repentina. Dificultad para asimilar la rapidez y la incertidumbre de los eventos.	IB		C13						C16
<b>CAMBIOS DE ADAPTACIÓN FAMILIAR</b>									
17. Cambio drástico en la vida familiar, adaptación a nueva rutina y unión en la incertidumbre sobre la salud del familiar.	IC		C17	C19		C21			C26

18. Transformación profunda de la vida cotidiana y fortalecimiento de los lazos familiares ante la adversidad.	IIC		C18		C21			C25	
19. Reajuste forzado de la vida cotidiana. Fortalecimiento de la cohesión familiar frente a la adversidad.	IIIC		C18		C20				
20. Shock y trauma por el ingreso inesperado. Desorientación ante la rapidez de los eventos.	IVC	C17			C20		C23	C25	
21. La hospitalización como un evento que profundiza la consciencia sobre la vida y fortalece la unidad familiar.	VC			C19				C24	C26
22. Reflexión profunda sobre la vida y la cohesión familiar ante la adversidad.	VIC		C18		C20	C22			
23. Fortalecimiento de los lazos familiares y la solidaridad en tiempos de crisis.	VIIC	C17	C18				C23	C25	
24. Profunda reflexión y cambio en la dinámica familiar, donde fuimos obligados a enfrentar la realidad con mucha fragilidad en unión	VIIIC	C17					C23		C26
25. Profunda transformación personal y familiar provocada por la hospitalización.	IXC					C22		C25	
26. Impacto transformador en la vida familiar y en las prioridades personales.	XC			C19				C24	
<b>ESPERANZA Y VISIÓN DE LA SITUACIÓN</b>									

27. Expectativas altas de recuperación, confianza en el equipo médico. Visión de un futuro en el que el ser querido se recupere completamente y vuelva a una vida plena, con preparación para brindar apoyo en cada paso del proceso de recuperación.	ID	C27	C28	C30				C35	C36
28. Equilibrio entre la esperanza alta y la conciencia de los desafíos de la recuperación. Optimismo cauteloso hacia la recuperación y el soporte continuo necesario.	IID		C28		C31				
29. Esperanza en la recuperación, temperada por la realidad de los desafíos. Optimismo hacia la recuperación y el compromiso con el apoyo incondicional.	IIID								
30. Optimismo cauteloso hacia la recuperación. Visión optimista y compromiso con el proceso de recuperación.	IVD		C27						
31. El equilibrio entre el optimismo y la realidad. La visión de una recuperación completa y un futuro positivo.	VD								
32. Esperanza moderada y confianza en el cuidado médico. Visión optimista del futuro y compromiso con el soporte durante la recuperación.	VID			C29		C31			
33. Esperanza sobre el proceso de recuperación. Optimismo hacia una recuperación completa y un futuro positivo.									
34. Expectativas en relación con la recuperación de mi ser querido son pesimistas y llenas de angustia. Visualización por el	VIID			C27		C30			

futuro después de la estancia en la UCI es una tarea desesperada con el apoyo incondicional.												
35. Esperanza cautelosa y confianza en la recuperación y en el cuidado médico. Deseo de normalidad y conciencia de los posibles desafíos futuros.	VIIID							C34				
36. Confrontación con la gravedad de la enfermedad y la incertidumbre del pronóstico. Dificultad para enfrentar el futuro y la posible pérdida.	IXD								C35		C36	
<b>INCERTIDUMBRE Y CARGA EMOCIONAL</b>												
37. La carga de la incertidumbre sobre el desenlace y la preocupación constante por el futuro.	IIC							C37				

## CONSTRUCCIÓN DE HALLAZGOS

Las proposiciones obtenidas en este estudio resaltan la esencia del fenómeno investigado.

Se llevó a cabo un análisis nomotético de las expresiones de cada discurso, lo que permitió revelar LAS VIVENCIAS DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. Este proceso se logró al relacionar las diferentes unidades de significado extraídas de los discursos, identificando convergencias, divergencias e idiosincrasias. Estas relaciones permitieron determinar las generalidades o categorías presentadas en el cuadro nomotético.

Las categorías extraídas después de realizar el análisis nomotético, basadas en el mayor número de convergencias, incluyen:

- **Sentimientos negativos frente a la situación de tener un paciente en UCI**
- **Viviendo la realidad de tener un paciente UCI**
- **Shock y procesamiento de la situación**
- **Cambios de adaptación familiar**
- **Esperanza y visión de la situación**
- **Incertidumbre y carga emocional**

Las primeras unidades de significado del cuadro nomotético muestran la categoría **“Sentimientos negativos frente a la situación de tener un paciente en UCI”**, agrupa a las unidades de significado convergentes 1, 2, 3, 4, 5, 6,7,8,9 de los discursos I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX.

El ingreso de un ser querido a la Unidad de Cuidados Intensivos desencadena una avalancha emocional abrumadora para los familiares. La visión de su ser querido conectado a dispositivos médicos y en una situación crítica despierta sentimientos intensos de miedo, ansiedad y desesperanza de manera instantánea. En medio de esta experiencia, los familiares se encuentran atrapados en una dualidad emocional desgarradora. Aunque aferran la esperanza de una recuperación, esta se ve eclipsada por la desesperación y la angustia provocadas por la incertidumbre sobre el desenlace y la gravedad de la situación médica.

El proceso emocional que atraviesan los familiares en la UCI es complejo y agotador. Se sumergen en una montaña rusa emocional, donde los momentos de esperanza se alternan con la desesperación, y viceversa. Esta montaña rusa se



intensifica por la confrontación con un entorno médico intensivo y la abrumadora sensación de impotencia ante la situación. La experiencia de tener un ser querido en la UCI provoca un shock emocional y un trauma profundo para los familiares. Se ven sumidos rápidamente en esta situación crítica y se enfrentan a la lucha por la vida del paciente, lo que les deja una marca indeleble en su bienestar emocional. La carga emocional que soportan los familiares es abrumadora. Se sienten desolados y desesperanzados frente a la incertidumbre y la gravedad de la situación médica. Esta carga contribuye a un estado de agotamiento emocional y angustia profunda que los deja exhaustos emocionalmente.

Los familiares de pacientes *las vivencias de los familiares del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos* interpretan la enfermedad de sus seres queridos como un sentimiento negativo frente a la situación de tener un paciente en UCI, como se refleja en las siguientes expresiones que convergen en esta idea:

“Sentimientos de miedo, ansiedad y desesperanza al ingreso del familiar a la UCI. Impacto abrumador al ver al familiar conectado a dispositivos médicos. Proceso emocionalmente agotador con momentos de desesperación, angustia y búsqueda de consuelo”. (1)

“Inmediata confrontación con el miedo, la ansiedad y la esperanza. Sobrecogimiento ante el entorno médico intensivo. Proceso emocional complejo de angustia y consuelo”. (2)

“Confrontación inicial con emociones contradictorias. La intensidad del entorno de cuidados críticos. El viaje emocional a través de la crisis”. (3)

“Inicio emocionalmente devastador. Impotencia y miedo ante la incertidumbre. Montaña rusa emocional entre esperanza y desesperación”. (4)

“La confrontación con emociones negativas. El impacto de enfrentarse a una situación crítica. La dualidad de emociones durante la crisis”. (5)

“Inicio devastador con una carga emocional intensa. Impotencia y terror frente a la lucha y la incertidumbre del desenlace. Mezcla de tristeza y la pesada carga de la incertidumbre”. (6)

“Agotamiento emocional inmediato ante la crisis. Impotencia y terror frente a la lucha y la incertidumbre. Shock y trauma por un ingreso inesperado y crítico”.(7)

“Experiencia inicial de emociones negativas intensas y sensación de impotencia. El dolor emocional de presenciar la lucha por la vida de un ser querido”. (8)

“Inicio desolador y desesperanza ante la hospitalización. Angustia profunda frente a la lucha crítica y el miedo a lo desconocido. Torbellino emocional marcado por el temor y momentos esporádicos de esperanza. Pesimismo y miedo influenciados por la gravedad de la condición médica”. (9)

La categoría **“Viviendo la realidad de tener un paciente UCI”**, agrupa a las unidades de significado convergentes 10,11,12,13,14,15,16 de los discursos I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X.

Los familiares experimentan una serie de experiencias emocionales y situacionales compartidas por aquellos que enfrentan la difícil realidad de tener a un ser querido en una Unidad de Cuidados Intensivos. Estas experiencias abarcan desde el impacto inicial del ingreso repentino a la UCI hasta las fluctuaciones emocionales intensas y contrastantes que caracterizan este período de incertidumbre y estrés.

El ingreso repentino a la UCI, como se describe en el primer fragmento, con frecuencia es desencadenado por emergencias médicas graves, como un accidente automovilístico. Esta situación genera una respuesta emocional abrumadora, acompañada de estrés, dolor y sensación de impotencia. Los familiares se encuentran repentinamente inmersos en un mundo desconocido de cuidados intensivos, donde la gravedad de la situación y la incertidumbre sobre el futuro se vuelven abrumadoras.

La categoría "Viviendo la realidad de tener un paciente en UCI" refleja las experiencias compartidas por aquellos que tienen un ser querido bajo cuidados intensivos, como se puede observar en las siguientes expresiones que convergen en esta idea:

“Ingreso repentino a la UCI después de un accidente automovilístico, generando estrés Siento dolor ver a mi madre que se consume poco a poco, lloro desde que me entere, no sé qué decirle, lloro sin que ella me vea”.(10)

“Choque y estrés por la súbita y grave emergencia”. (11)

“Shock inicial y estrés ante la súbita necesidad de cuidados intensivos”. (12)

“Profundo impacto emocional en la familia. Refuerzo de los lazos familiares y revalorización de los momentos compartidos”. (13)

“Dificultad para procesar la rapidez y gravedad de los eventos. Fluctuaciones emocionales intensas y contrastantes”. (14)

“Shock y sorpresa ante el ingreso inesperado y crítico a la UCI. Fluctuaciones entre desesperación y esperanza, destacando la importancia del apoyo”. (15).

Respecto a la categoría “**Shock y procesamiento de la situación**”, agrupa a las unidades de significado convergentes 16 de los discursos III, X.

La sorpresa inicial ante la enfermedad repentina es evidente. Es difícil para los familiares asimilar la rapidez con la que todo ha ocurrido y la incertidumbre que esto conlleva”. En esta categoría, se destaca la sorpresa y desconcierto experimentados ante la repentina aparición de la enfermedad. La rapidez de los acontecimientos y la incertidumbre sobre lo que depara el futuro hacen que sea difícil para los individuos asimilar la situación en su totalidad.

Así se evidencia en las siguientes unidades de significado convergentes.

“Sorpresa ante la enfermedad repentina. Dificultad para asimilar la rapidez y la incertidumbre de los eventos”. (16).

La categoría “**Cambios de adaptación familiar**”, agrupa a las unidades de significado convergentes 17,18,19,20,21,22,23,24,25,26 de los discursos II,III,IV,V,VI VII,VIII,IX,X.

Las experiencias y ajustes que las familias atraviesan cuando se enfrentan a situaciones desafiantes, como la hospitalización de un ser querido, revelan un cambio drástico en la vida familiar, donde la adaptación a una nueva rutina se combina con la incertidumbre sobre la salud del familiar enfermo. La adversidad no solo transforma profundamente la vida cotidiana de la familia, sino que también fortalece los lazos familiares ante la adversidad. conduce a una serie de cambios y adaptaciones en la dinámica familiar. Desde el reajuste de la vida cotidiana hasta la profunda reflexión y transformación personal, la experiencia afecta a cada miembro de la familia de manera significativa, fortaleciendo los lazos familiares y promoviendo la unidad en medio de la adversidad. Así se evidencia en las siguientes categorías.

“Cambio drástico en la vida familiar, adaptación a nueva rutina y unión en la incertidumbre sobre la salud del familiar”. (17)

“Transformación profunda de la vida cotidiana y fortalecimiento de los lazos familiares ante la adversidad”. (18)

“Reajuste forzado de la vida cotidiana. Fortalecimiento de la cohesión familiar frente a la adversidad”. (19).

“Shock y trauma por el ingreso inesperado. Desorientación ante la rapidez de los eventos”. (20).

“La hospitalización como un evento que profundiza la consciencia sobre la vida y fortalece la unidad familiar”. (21).

“Reflexión profunda sobre la vida y la cohesión familiar ante la adversidad”. (22).

“Fortalecimiento de los lazos familiares y la solidaridad en tiempos de crisis”. (23)

“Profunda reflexión y cambio en la dinámica familiar, donde fuimos obligados a enfrentar la realidad con mucha fragilidad en unión”. (24).

“Profunda transformación personal y familiar provocada por la hospitalización”. (25)

“Impacto transformador en la vida familiar y en las prioridades personales”. (26)

La categoría “**Esperanza y visión de la situación**”, agrupa a las unidades de significado convergentes 27,28,29,30,31,32,33,34,35, 36 de los discursos I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII.

La categoría revela la riqueza y complejidad de las percepciones y actitudes de los familiares frente a la enfermedad y recuperación de su ser querido. Estas unidades de significado convergentes ofrecen una panorámica amplia de cómo las familias abordan la situación desde diferentes perspectivas emocionales y cognitivas:

“Expectativas altas de recuperación, confianza en el equipo médico. Visión de un futuro en el que el ser querido se recupere completamente y vuelva a una vida plena, con preparación para brindar apoyo en cada paso del proceso de recuperación”. (27)

“Equilibrio entre la esperanza alta y la conciencia de los desafíos de la recuperación. Optimismo cauteloso hacia la recuperación y el soporte continuo necesario”. (28)

“Esperanza en la recuperación, temperada por la realidad de los desafíos. Optimismo hacia la recuperación y el compromiso con el apoyo incondicional”. (29)

“Optimismo cauteloso hacia la recuperación. Visión optimista y compromiso con el proceso de recuperación”. (30).

“El equilibrio entre el optimismo y la realidad. La visión de una recuperación completa y un futuro positivo”. (31)

“Esperanza moderada y confianza en el cuidado médico. Visión optimista del futuro y compromiso con el soporte durante la recuperación”. (32)

“Esperanza sobre el proceso de recuperación. Optimismo hacia una recuperación completa y un futuro positivo”. (33)

“Expectativas en relación con la recuperación de mi ser querido son pesimistas y llenas de angustia. Visualización por el futuro después de la estancia en la UCI es una tarea desesperada con el apoyo incondicional”. (34)

“Esperanza cautelosa y confianza en la recuperación y en el cuidado médico. Deseo de normalidad y conciencia de los posibles desafíos futuros”. (35)

“Confrontación con la gravedad de la enfermedad y la incertidumbre del pronóstico. Dificultad para enfrentar el futuro y la posible pérdida”. (36)

La categoría “**Incertidumbre y carga emocional**”, agrupa a las unidades de significado convergentes 37 de los discursos VII.

La carga emocional que experimentan los familiares debido a la incertidumbre sobre el desenlace de la situación y la constante preocupación por lo que depara el futuro. La falta de certeza sobre el resultado y el curso de los eventos genera un peso emocional abrumador, que puede manifestarse en ansiedad, angustia y temor ante lo desconocido. La incertidumbre se convierte en una carga constante que afecta profundamente el bienestar emocional de los familiares, quienes enfrentan un viaje emocional complejo mientras esperan noticias sobre la condición de su ser querido. Esta unidad pone de relieve la dificultad de enfrentar la incertidumbre y la carga emocional que acompaña a la espera de un desenlace incierto. Así se evidencia en las siguientes categorías.

“La carga de la incertidumbre sobre el desenlace y la preocupación constante por el futuro”. (37)

## V.DISCUSIÓN

El presente estudio se centra en las experiencias vividas por los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital EsSalud III de Chimbote durante el año 2023. A lo largo del proceso, se identificaron varias emociones y cambios significativos en los familiares, que pueden agruparse en diferentes categorías, como los sentimientos negativos, la aceptación de la realidad, el impacto en la adaptación familiar, la esperanza y la incertidumbre. Estas experiencias se compararon con estudios previos para identificar similitudes y diferencias.

En primer lugar, los sentimientos negativos fueron una constante en los familiares de los pacientes en la UCI. El miedo, la ansiedad, la desesperanza y la angustia se desencadenaron principalmente por la incertidumbre sobre la salud del paciente y la impresión de ver a un ser querido en una situación crítica. Este tipo de emociones ha sido reportado también por Chacón y Ruiz (23) (2022), quienes mencionaron que los familiares de pacientes en estado crítico experimentan una combinación de miedo, tristeza y ansiedad. Fernández (22) (2022), por su parte, destacó una alta prevalencia de ansiedad y desesperanza en familiares de pacientes en UCI, quienes perciben que la situación escapa de su control. Estos estudios confirman que las emociones negativas son una respuesta común y comprensible ante la hospitalización en cuidados intensivos.

En cuanto a la categoría viviendo la realidad, los familiares, tras la etapa inicial de shock, comienzan a aceptar la gravedad de la situación y a adaptarse a ella. A medida que transcurre el tiempo, enfrentan la realidad de que su ser querido está en una situación de riesgo, lo que lleva a una aceptación, aunque a menudo con resignación. Este proceso de confrontación y aceptación fue también observado por Fernández (22) (2022), quien señaló que, al percatarse de la amenaza a la vida del paciente, los familiares deben hacer frente a la situación como parte de su adaptación emocional. Los hallazgos de nuestro estudio confirman que este proceso es fundamental para que los familiares puedan manejar mejor sus emociones.

Otro aspecto clave es el shock emocional inicial que experimentan los familiares al enterarse de la condición crítica del paciente. Este estado de shock, que retrasa el proceso de aceptación, es una reacción inmediata y poderosa. Cohaila et al. (24) (2018) también destacaron este fenómeno, señalando que el shock emocional es una respuesta universal entre los familiares de pacientes en UCI. El impacto de enfrentar la posible pérdida de un ser querido es abrumador, y esta similitud en los estudios refuerza la naturaleza común de este proceso de choque y posterior adaptación.

En lo que respecta a los cambios en la adaptación familiar, el estudio reveló que los familiares experimentan importantes ajustes en sus vidas y rutinas. A medida que la enfermedad del paciente progresa, se ven obligados a reorganizar sus responsabilidades y adaptarse a nuevas realidades. Este fenómeno es similar a lo que encontró Cohaila et al. (24) (2018), quienes observaron que los familiares de pacientes en UCI suelen reorganizar su vida cotidiana para poder estar presentes y brindar apoyo al paciente. Ambos estudios resaltan la necesidad de los familiares de adaptarse a las nuevas circunstancias que la situación les impone.

A pesar de los desafíos emocionales, la esperanza emerge como un elemento clave en la experiencia de los familiares. Aunque enfrentan una realidad difícil, muchos de ellos se aferran a la posibilidad de una recuperación, lo que les permite sobrellevar la angustia de la situación. Este hallazgo coincide con el estudio de Herrera et al. (21) (2022), quienes también destacaron el rol vital de la esperanza en los familiares de pacientes en UCI. La esperanza, aunque frecuentemente acompañada de momentos de desesperación, es un recurso emocional fundamental para mantener la fortaleza psicológica.

Finalmente, la incertidumbre sobre la evolución del paciente genera una gran carga emocional en los familiares. La falta de información clara o respuestas por parte del equipo médico agrava el estrés y la ansiedad. De la Cruz y Villanueva (25) (2024) encontraron que la incertidumbre es una de las principales causas de angustia en los familiares de pacientes críticos, especialmente en el contexto de la pandemia. La falta de respuestas concretas sobre el pronóstico del paciente incrementa la sensación de vulnerabilidad, coincidiendo con lo observado en nuestro estudio, donde la incertidumbre es descrita como una fuente constante de angustia.

En conjunto, este análisis demuestra que las vivencias de los familiares de pacientes en UCI están marcadas por un profundo impacto emocional y la necesidad de adaptarse a las nuevas realidades, tanto emocionales como prácticas, lo que confirma lo que diversos estudios previos han resaltado sobre la naturaleza universal de estas experiencias en contextos similares.

En este contexto, se pueden aplicar diversas teorías para comprender y abordar las experiencias de los familiares. La filosofía del sentido de vida de Viktor E. Frankl (12) sugiere que encontrar significado incluso en el sufrimiento puede ayudar a los familiares a enfrentar la angustia y la preocupación. Destaca la responsabilidad personal y la libertad de elección, permitiendo a los familiares encontrar significado en su papel como cuidadores y en sus relaciones y conexiones emocionales con el paciente. Además, la Teoría de Adaptación de Roy (18) se centra en cómo los individuos se adaptan a su entorno, considerando factores biopsicosociales como la cultura, la familia y otros aspectos externos. Esta teoría destaca la importancia de estos factores en la adaptación de los familiares a la situación en la UCI.

Por otro lado, la teoría de Dorothea Orem (18) proporciona un marco para comprender cómo los familiares se adaptan a la nueva situación de tener a un ser querido en la UCI y cómo el autocuidado juega un papel importante en este proceso. Ayuda a identificar cómo las experiencias de los familiares influyen en sus decisiones de autocuidado y cómo pueden ajustar sus estrategias para enfrentar mejor esta experiencia emocionalmente desafiante. Por lo tanto, la discusión de estos hallazgos resalta la importancia de comprender las experiencias de los familiares de pacientes en la UCI desde una variedad de perspectivas teóricas para poder proporcionar un apoyo adecuado y una atención centrada en el bienestar emocional de los familiares durante este difícil período.



## CONSIDERACIONES

- Tras el análisis y descripción de las vivencias de los familiares de pacientes críticos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital EsSalud III-Chimbote durante el año 2023, se ha evidenciado la importancia de comprender a fondo sus experiencias. Mediante un enfoque fenomenológico, se exploraron las emociones, pensamientos y adaptaciones que experimentan, reflejando la complejidad de afrontar la enfermedad de un ser querido en un entorno tan crítico.
- Se identificaron diversas categorías que abarcan desde el impacto emocional inicial hasta la adaptación progresiva de los familiares. Entre ellas, se destacan los sentimientos negativos, la aceptación de la realidad de tener un paciente en UCI, el shock y el proceso de asimilación, los ajustes en la dinámica familiar, la esperanza, la incertidumbre y la pesada carga emocional que acompaña todo el proceso.
- La incertidumbre y la carga emocional fueron factores determinantes en las experiencias de los familiares, demostrando que sus vivencias están marcadas por la angustia y el estrés frente a la situación de salud crítica del paciente, lo que afecta profundamente su bienestar emocional.
- Por lo tanto, es fundamental que el personal de enfermería y salud en general reconozca y aborde las necesidades emocionales de los familiares.
- Ofrecer apoyo, orientación y acompañamiento en estos momentos es clave para asegurar un cuidado integral, fomentando la comunicación abierta y la colaboración entre familiares y el equipo médico, de manera que puedan enfrentar de manera conjunta los retos emocionales y situacionales que surgen en la UCI.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda proporcionar acceso continuo a servicios de apoyo psicológico y emocional para los familiares, con el fin de ayudarles a gestionar el estrés, la ansiedad y otras emociones intensas que puedan experimentar durante la hospitalización de su ser querido en la UCI del Hospital EsSalud III-Chimbote.
- Es fundamental mantener una comunicación clara y constante con los familiares, proporcionándoles actualizaciones regulares sobre el estado de salud del paciente, los planes de tratamiento y cualquier cambio relevante en la situación.
- Desarrollar programas educativos para los familiares de pacientes en la UCI es esencial para brindarles información clara sobre la condición médica del paciente, los procedimientos y las expectativas de recuperación. Estos programas deben incluir sesiones informativas, materiales educativos accesibles, talleres de apoyo psicológico, grupos de apoyo y un sistema de comunicación regular. El objetivo es educar a los familiares y ofrecerles apoyo emocional para reducir la ansiedad y el estrés durante la estancia en la UCI.
- Fomentar la participación activa de los familiares en el cuidado del paciente siempre que sea posible y seguro, lo cual puede incluir la asistencia en actividades de la vida diaria bajo la orientación del personal médico.
- Establecer redes de apoyo social y comunitario para los familiares de pacientes en la UCI, donde puedan compartir experiencias y recibir apoyo mutuo, así como acceder a recursos prácticos.
- Por último, se recomienda proporcionar orientación y apoyo a los familiares para la planificación de los cuidados posteriores a la hospitalización en la UCI, incluyendo la transición a cuidados domiciliarios y el manejo de posibles secuelas físicas y emocionales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

x

1. Aragon. ¿Cómo es el día a día de un paciente en la UCI? Zona Hospitalaria.com. 2018; 17.
2. Aguilar C MC. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Scielo. 2017.
3. Carrion HDA. Portal de Transparencia. 2021.
4. Aguilar M MM. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. SCielo. 2017; 31(3).
5. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. Terapia Intensiva. MedlinePlus. 2021; 15(4).
6. Elsevier. Necesidad de rol en los familiares del paciente en la unidad de cuidados intensivos. ELSEIVER. 2016; 26(3).
7. Garcia E GFHA. Percepcion de los familiages del Paciente critico respecto a la comunicacion con la enfemera..
8. Duque L RE. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en las unidades de cuidados intensivos. Scielo. 2021; 14(3).
9. Ibarro E TS. La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos: beneficios para los familiares del paciente crítico. Elsevier. ; 23(4).
10. Oscar VC. Los enfermos en estado crítico y las medidas de soporte vital en las unidades de cuidados intensivos. Revista Cuad. - Hosp. Clín. 2022; 3(73-84).
11. Sánchez-Vallejo A, Fernández A, Pérez-Gutiérrez A, Fernández-Fernández M. Análisis de las necesidades de la familia del paciente crítico y la opinión de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos. Revista Medicina Intensiva. 2016; 2(1).
12. Fernández L. Sobre el sentido de la vida: la influencia de Paul Tillich en la psicoterapia existencial de Rollo May. Límite (Arica). 2020;(5).

13. Miriam Rubio Acuña FMD,SCR,CAR. Adaptando mi vida: vivencias de cuidadores familiares de personas con enfermedad. Revista Gerokomos. 2018; 2(29).
14. Moya CCRdTDC&PGM. Análisis de las vivencias acerca del covid-19 en el contexto latinoamericano mediante la teoría fundamentada. Revista Cultura y religión. 2022; 16(2): p. 217-243.
15. Campo M CM. Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. Revista Enferm. glob. 2011.
16. Herrera J et al. Necesidades en familiares de pacientes críticos de una institución de IV nivel en Montería, Colombia. Revista SCielo. 2021; 20(64).
17. García EXG TN. plicación del modelo de callista roy como herramienta de adaptación al estrés. Revista Hea. Rev. 2023; 6(1): p. 1832-54.
18. Naranjo Hernández , oncepción Pacheco , Rodríguez Larreynagall M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Revista Gaceta Médica Espirit. 2017; 3(17-39).
19. Esther I. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana Enfermer. 2015; 31(3).
20. Gonzales R. Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del mpaciente critico. Revista de Enfermeria Intensiva. 2019; 30(2).
21. Herrera V ea. Necesidades de la Familia del paciente critico en la unidad de cuidados Intensivos. Saragosa - España. Revista Sanitaria de la Investigacion. 2022; III(2).
22. Taboada J. Vivencias de familiares en el transitar por una unidad de terapia intensiva acompañando a un/a familiar internado/a. Tesis. Argentina: Universidad Nacional de Villa María.
23. Chacón Cruz MJ, Ruiz Castañeda LDS. Vivencias del Familiar de la Persona Hospitalizada en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Trujillo. Trujillo:, Trujillo.

24. Cohaila D ea. Vivencias de los familiares en el cuidado del paciente critico de la unidad de Cuidados Intensivos. Tesis. Tacna: Hospital Hipolito Inanue, Tacna.253.
25. Canchero A ea, De La Cruz , Villanueva Ruiz AV. Develando las vivencias de Ser familiar de paciente hospitalizado con Covid-19, 2023. Tesis. Universidad Nacional del Santa, Ancash.
26. Chinchay J ea. Nivel de Estres en familiares de pacientes en la unidad de cuidados Intensivos. Tesis. Nuevo Chimbiote: Hospital Eleazar Guzman Barron, Ancash.78.
27. Estrada P. Mejorando la Interaccion del Personal de enfermeria y familiar del paciente en Cuidados Intensivos, Hospital III EsSalud. Tesis. Chimbote: Hospital III EsSalud, Ancash.41.
28. Jatin M. Medrine Plus..
29. Services VH. UCI: El cuidado de un paciente crítico..
30. Aenor. EUSTAT..
31. Hernández Sampieri , Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. Metodologia de la investigacion.
32. Sampiere R. Metodologia de la Investigacion. Sexta ed. Mexico: McGraw Hill; 2014.
33. Castillo , Vásquez, ML. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. 2003;(164).
34. E I. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Infomed. 2016; 31(3).
35. Chambi G CH. Factores socio culturales y afrontamiento en familiares en pacientes criticos..

x

## ANEXOS

### 1. Instrumento de recolección de datos

#### GUÍA DE ENTREVISTA

Instrumento de recolección de datos. Entrevista no estructurada en profundidad. Objetivos de la entrevista: Recolectar información a fin de Analizar y describir las vivencias de los familiares del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos del Hospital EsSalud III-Chimbote, 2023.

#### I. DATOS GENERALES

Seudónimo -----Edad -----

Sexo ----- Religión -----

Parentesco con el paciente -----

Días de hospitalización de su paciente-----

#### II. PREGUNTAS SEMI ESTRUCTURADA

¿ME PODRIA CONTAR COMO SE SIENTE USTED DESDE EL MOMENTO QUE INGRESO SU FAMILIAR A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS?

##### **Asimismo:**

¿Podría detallar cómo ocurrió el ingreso de su ser querido a la UCI?

A lo largo de esta vivencia en la UCI, ¿cómo ha atravesado este proceso?

¿Podría compartir lo que significa para usted la hospitalización de un/a familiar en la UCI y cómo ha impactado en su vida y en las dinámicas familiares?

¿Cuáles son sus expectativas en relación con la recuperación de su ser querido?

¿Cómo visualiza el futuro después de la estancia en la UCI?

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

yo: ....., acepto, participar en la investigación VIVENCIAS DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO

EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ESSALUD III-CHIMBOTE 2023. Siendo realizado por la licenciada en enfermería: Reyes Ugas Elizabeth, asesoradas por la Ms. Marabet Carrera Abanto. Teniendo como objetivo Analizar y describir las vivencias de los familiares del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos del Hospital EsSalud III-Chimbote, 2023; ACEPTO, participar de la entrevista que será grabada por los investigadores. Asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de los investigadores y de su asesora quienes garantizan el respeto y secreto a mi privacidad. Soy consciente que el informe de la investigación será publicado no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas de mi participación podre aclararlas con el investigador. Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, consiento participar de la presente investigación.

## 2. Resolución de Decanato que aprueba el proyecto de investigación



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0772-2023-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 22 de diciembre de 2023

**VISTO:** el Oficio electrónico N° 1449-2023-DASE-UPAO cursado por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Oficio N° 1449-2023-DASE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis presentada por la Licenciada en Enfermería **REYES UGAS, ELIZABETH ALEXANDRA**, alumna de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO, titulado **VIVENCIAS DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ESSALUD III DE CHIMBOTE, 2023**, así como el nombramiento de su asesora **MS. MARABET SOLEDAD CARRERA**.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de un (01) año durante el cual las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido.


Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

**SE RESUELVE:**


- PRIMERO:** **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis **VIVENCIAS DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ESSALUD III DE CHIMBOTE, 2023**, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, con el N° **052-2023**, de fecha 22 de diciembre del 2023.
- SEGUNDO:** **DECLARAR** expeditas a la Licenciada en Enfermería **REYES UGAS, ELIZABETH ALEXANDRA**, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que la autora tiene derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el periodo de un (01) año.
- TERCERO:** **DESIGNAR** como asesora del Proyecto de Tesis a la **MS. MARABET SOLEDAD CARRERA**, quien está obligada a presentar a la Dirección Académica de la Segunda Especialidad Profesional, los informes mensuales del avance respectivo.
- CUARTO:** **DISPONER** que el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las Licenciadas y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



  
Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



  
Ms. Carlos Augusto Díez Morales  
SECRETARJO ACADÉMICO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.C.: DASE, HOSPIHABEL, ASASORA, ARIHNO.




Trujillo

Ax. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo  
Teléfono: (+51) (044) 604444 - anexo 2341  
fac\_salud@upao.edu.pe  
Trujillo - Perú



### 3. Constancia de la Institución y/o organización donde se ha desarrollado la propuesta de investigación

  
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CARTA N° 08 -GRAAN-ESSALUD-2024

Chimbote, 16 de enero del 2024

Señorita

**ELIZABETH ALEXANDRA REYES UGAS**  
Presente.-

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

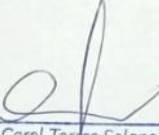
De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a ustedes para saludarle cordialmente, y a la vez en respuesta a su solicitud **AUTORIZAR** el desarrollo del Proyecto de Investigación titulado: **VIVENCIAS DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ESSALUD IIII CHIMBOTE**; a su vez, recalcar que la información recabada para dicho estudio es eminentemente con fines académicos, los mismos que serán de absoluta confidencialidad para el grupo en estudio; a su vez, los resultados deberán ser presentados a la institución al finalizar la investigación, para los fines que se estime pertinente.

Por lo antes expuesto, se le otorga todas las facilidades del caso, con la finalidad que pueda desarrollar sin contratiempos la respectiva investigación, salvaguardando siempre la integridad y seguridad de nuestros usuarios y respetando las normas institucionales.

Sin otro particular, me suscribo de usted.



Atentamente,

  
**Dra. Carol Torres Solano**  
GERENTE  
RED ASISTENCIAL ANCASH  
Essalud

CGTS/ra  
CC. Archivo.

Area	Año	Correlativo
NIT	1314	2024... 046

www.essalud.gob.pe | Av. Circunvalación N° 119  
Urb. Laderas del Norte  
Chimbote - Perú  
Tel.: 043-483830

#### 4. Constancia del asesor(a)



**UPAO**

Dirección Académica de Segunda Especialidad Profesional  
Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

#### CONFORMIDAD A LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES DE PROYECTO DE TESIS

Trujillo, 14 de mayo del 2024

Señora:

MG. VICTORIA MOYA VEGA  
Coordinadora Académica  
Segunda Especialidad Profesional de Enfermería  
Trujillo.-

Estimado Señora:

Yo, MARABET SOLEDAD CARRERA ABANTO, en mi calidad de asesora del proyecto de tesis presentado por la Lic. Reyes Ugas Elizabeth Alexandra, alumna de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en cuidados intensivos adulto, doy conformidad al levantamiento de observaciones realizado por la estudiante, a fin de que continúe con los trámites correspondientes para la sustentación de Tesis.

En señal de conformidad, consigno mi firma al final del presente documento.

Atentamente



(Firma)



**CONFORMIDAD A LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES DE INFORME DE TESIS**

Trujillo, 03 de agosto de 2024

Señor:

MG. CARLOS AUGUSTO CISNEROS GOMEZ  
Director Académico  
Segunda Especialidad Profesional  
Trujillo.-

Estimado Señor Director:

Yo, MARABET SOLEDAD CARRERA ABANTO, en mi calidad de asesora del proyecto de tesis presentado por la alumna, Reyes Ugas, Elizabeth Alexandra, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en cuidados intensivos adulto, doy conformidad al levantamiento de observaciones realizado por la estudiante, a fin de que continúe con los trámites correspondientes para la sustentación de Tesis.

En señal de conformidad, consigno mi firma al final del presente documento.

Atentamente

(Firma)



**UPAO**

Facultad de Ciencias de la Salud

**CONFORMIDAD A LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES DE INFORME DE TESIS**

Trujillo, 3 de octubre de 2024

Señor:

MG. CARLOS AUGUSTO CISNEROS GOMEZ  
Director Académico  
Segunda Especialidad Profesional  
Trujillo.-

Estimado Señor Director:

Yo, MARABET SOLEDAD CARRERA ABANTO, en mi calidad de asesora del proyecto de tesis presentado por la alumna, Reyes Ugas, Eizabeth Alexandra, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en cuidados intensivos adulto, doy conformidad al levantamiento de observaciones realizado por la estudiante, a fin de que continúe con los trámites correspondientes para la el trámite de su titulación.

En señal de conformidad, consigno mi firma al final del presente documento.

Atentamente

.....  
(Firma)