

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**SIGNIFICADO DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA
INTENSIVISTA AL ADULTO CRÍTICO DESDE LA PERSPECTIVA DEL FAMILIAR**

CUIDADOR. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO. 2016

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

AUTORAS:

Lic. DIANA ARIANA GÁLVEZ CHÁVEZ

Lic. DIANA CECILIA QUIROZ PECHE

ASESORA:

Dra. LUISA BERTHA CHÚ CAMPOS

TRUJILLO, PERÚ

2019

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**SIGNIFICADO DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA
INTENSIVISTA AL ADULTO CRÍTICO DESDE LA PERSPECTIVA DEL FAMILIAR**

CUIDADOR. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO. 2016

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

AUTORAS:

Lic. DIANA ARIANA GÁLVEZ CHÁVEZ

Lic. DIANA CECILIA QUIROZ PECHE

ASESORA:

Dra. LUISA BERTHA CHÚ CAMPOS

TRUJILLO, PERÚ

2019

DEDICATORIA

A MARTHA DORALIZA CHÁVEZ RUBIO,
*gracias por tu amor, apoyo incondicional,
consejo. Nunca voy a olvidar tu sonrisa cuando
me veías llegar a tu casa, te fuiste rápido, sin
presenciar mi culminación académica. Gracias
por darme un hogar. Más allá de mi propia vida
esperaré tu encuentro.*

A LEONEL, *que con tu llegada me
enseñaste el otro lado de mi ser, pusiste fin
a mis miedos y me diste la fuerza y
perseverancia de seguir adelante. Te amo
hijo mío.*

Diana Ariana

DEDICATORIA

A MIS PADRES, por su cariño, confianza e inquebrantable apoyo de guiar y forjar mi vida, por su presencia en momentos difíciles, alentándome para seguir adelante, eso me sirvió de ejemplo para poder superarme y ser mejor cada día.

A MIS HERMANOS, porque al compartir con ellos el amor, la alegría y las penas de la familia, supieron brindarme su cariño, confianza y aliento constante en los momentos más importantes de mi vida. Gracias por alentarme día a día a mi superación personal y profesional.

Diana Cecilia

AGRADECIMIENTOS

A DIOS, *Ser infinito y Misericordioso por darnos la vida llenándonos siempre de bendiciones y brindarnos la paciencia que necesitamos.*

A NUESTRA QUERIDA ASESORA: DRA. ENF. LUISA CHÚ CAMPOS, *le expresamos nuestra admiración, aprecio, respeto, cariño y gratitud por habernos brindado su valioso conocimiento, acertada orientación y tiempo, por sus sabios consejos y además de su sincera amistad y guía.*

A LOS PARTICIPANTES: *El reconocimiento y gratitud infinita a todos aquellos cuidadores que participaron voluntariamente en esta investigación; por su tiempo brindado y desinteresado apoyo que hicieron posible la realización del presente trabajo de investigación.*

Ariana y Diana

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	v
TABLA DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	01
1.1. Objeto de Estudio	06
1.2. Objetivo de Estudio	06
II. MARCO TEÓRICO	08
III. REFERENCIAL METODOLÓGICO	20
3.1. Naturaleza y Método de Investigación	20
3.2. Escenario de estudio	22
3.3. Sujeto de Investigación.....	24
3.4. Técnicas e Instrumentos	25
3.5. Recojo de la Información	25
3.6. Procesamiento de la Información	26
3.7. Análisis de Información	27
3.8. Presentación de Resultados	81
3.8. Consideraciones finales	95
IV. CRITERIOS ÉTICOS Y DE RIGOR.....	95
V. RECOMENDACIONES	98
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	99

“Significado del Cuidado que brinda la Enfermera Intensivista al Adulto Crítico
desde la Perspectiva del Familiar Cuidador”.

Hospital Belén de Trujillo.2016

Diana Ariana Gálvez Chávez (1)
Diana Cecilia Quiroz Peche (2)
Luisa Bertha Chú Campos (3)

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de abordaje cualitativo buscó describir e interpretar el significado del cuidado que brinda la enfermera intensivista desde la perspectiva del familiar cuidador en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Belén de Trujillo. Participaron en el estudio siete familiares cuidadores de pacientes críticos, la información se recolectó a través de una entrevista abierta usando la técnica de saturación y fue procesada mediante método Cualitativo-Fenomenológico de los cuales emergieron cinco categorías: trato adecuado, comunicación/ información, administración de tratamiento, limpieza/ higiene e incertidumbre. Entre las consideraciones finales más importantes se identificó que para el familiar responsable de los pacientes de la unidad crítica el significado del cuidado que brinda la enfermera intensivista se ve relacionado con un trato adecuado al paciente crítico, enfatizando en administrar un tratamiento oportuno, eficaz y que sirva para la mejoría del paciente, cuidar para el familiar es sinónimo de limpieza, de comunicación en el sistema Cuidador- Enfermero- Paciente crítico, así como también el cuidado que brinda la enfermera intensivista es una incertidumbre por realizarse en su mayoría bajo puertas cerradas como característica de la unidad.

Palabras clave: Significado, cuidados de enfermería, adulto crítico.

(1) Autora. Licenciada en enfermería.

(2) Autora. Licenciada en enfermería.

(3) Asesora. Doctora en Enfermería. Docente de la Segunda Especialidad de Enfermera de la Universidad Privada Antenor Orrego.

“Meaning of the Care provided by the Intensive Care Nurse to the Critical Adult
from the Perspective of the Family Caregiver”.

Hospital Belén de Trujillo.2016

Diana Ariana Gálvez Chávez (1)
Diana Cecilia Quiroz Peche (2)
Luisa Bertha Chú Campos (3)

ABSTRACT

This qualitative approach research work sought to describe and interpret the meaning of the care provided by the intensive care nurse from the perspective of the family caregiver in the Intensive Care Unit of the Belén de Trujillo Hospital. Seven family caregivers of critical patients participated in the study, the information was collected through an open interview using the saturation technique and was processed by Qualitative Phenomenological method from which five categories emerged: appropriate treatment, communication / information, administration of treatment, cleaning / hygiene and uncertainty. Among the most important final considerations, it was identified that for the family member responsible for the patients in the critical unit, the meaning of the care provided by the intensive care nurse is related to adequate treatment of the critical patient, emphasizing the administration of timely, effective treatment and that Serve for the improvement of the patient, caring for the family member is synonymous with cleanliness, communication in the Critical Care-Nurse-Patient system, as well as the care provided by the intensive care nurse is an uncertainty for being mostly under closed doors such as unit characteristic.

Keyword: Significance, Nursing Care, Critical Adult.

(1) Author. Degree in nursing.

(2) Author. Degree in nursing.

(3) Adviser. Doctor in nursing. Teacher of the Second Nursing Specialty of the University Private Antenor Orrego.

I. INTRODUCCIÓN

Los avances de la tecnología en estas últimas décadas han llevado un considerado aumento de conocimientos técnicos. Actualmente las unidades de cuidados intensivos son invadidas por tecnología moderna y especializada, siendo el encargado de asistir y monitorizar a paciente crítico, en el cual tendremos cuidados y procedimientos más complejos, provocando riesgos adicionales derivados de los mismos. Siendo el cuidado de la Enfermera visto como mecanizado, pues se dedicaría mayor tiempo a observar los monitores y trazados que cuidar al paciente, dando énfasis en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y una percepción de insuficiente consideración de los cuidados. (1)

En las Unidades de cuidados intensivos se ha enfocado en conseguir los mejores estándares de calidad gracias a los avances tecnológicos y a la alta capacitación del Personal de Salud, y la Enfermera adopta como su objetivo prioritario brindar un cuidado integral y holístico, tomando en cuenta que esta atención integral se extiende no solo al paciente sino a su familia porque ellos son parte importante de su recuperación. (2)

Es así que el ingreso de un paciente a la unidad de cuidados intensivos es una de las crisis más álgidas, cargada de sufrimiento, nostalgia y angustia, el mismo que es compartido por la familia y demás seres queridos, los mismos que se muestran vulnerables por el suceso, generando en ellos sentimientos de desconfianza e incertidumbre.(2,3)

Actualmente las instituciones hospitalarias están impregnadas de un modelo asistencial y curativo, logrando reducir el trato humano alejando el ejercicio

profesional de las Enfermeras de su visión humanística, holística del cuidado y la calidad del mismo. (1)

Se conoce que los nuevos enfoques de salud, nos brinda calidad significada en la satisfacción, la misma que corresponde a las expectativas tanto del paciente como del familiar responsable o familia, es en este sentido que la Enfermera tiene un rol importante ya que posee un compromiso científico, filosófico y moral, tratando de proteger la conservación de la vida así como la dignidad, mediante la satisfacción del familiar en relación al cuidado. (4)

Cuando mencionamos la satisfacción del familiar, se puede definir como el grado en que las necesidades y las expectativas de los familiares de pacientes críticos son satisfechas por los profesionales involucrados en el cuidado de la salud, adicionalmente el óptimo cuidado va de la mano con valores como libertad, respeto, facilitando esto a obtener un mayor grado de armonía entre mente cuerpo y alma, preservando la dignidad humana. (2)

Al respecto la OMS afirma que “Toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como un objetivo del macro proyecto de salud para todos, dentro del cual se tiene en cuenta la percepción y satisfacción de los pacientes”. Es por ello que el cuidado holístico y humanizado va cobrando importancia para que así permita lograr la calidad de la atención de los usuarios que acuden a los servicios de salud. (1,2)

A lo largo de los años el profesional de Enfermería se ha preocupado por estar a la vanguardia de los avances tecnológicos, de ir de la mano con el progreso de la sociedad, así como, velar por el cuidado de las personas, es así que, con el progreso de los conocimientos biomédicos sobre el origen de la vida humana, se

han podido perfeccionar técnicas, ha habido avances científicos y tecnológicos, que influyen en el quehacer del profesional de enfermería. (1)

Si bien es cierto que la Profesional de Enfermería se caracteriza por brindar un cuidado integral y humanizado, también se debe precisar que se puede presentar diversos factores que podrían incidir en este, desvirtuando la esencia del mismo, como es el caso de llamar al paciente por el número de su cama, dirigirnos hacia el con el diagnóstico que tenga, no brindar información al paciente o a su familiar responsable, educación entre otros. (2)

Es por eso que la Enfermera especialista en cuidados intensivos se viene desarrollando a medida que ha incrementado la necesidad de un cuidado más especializado. Dado que, es la enfermera quien proporciona cuidados a pacientes en situación clínica crítica que presentan un desequilibrio severo de uno o más sistemas fisiológicos principales, con compromiso vital real o potencial, utilizando una metodología basada en los avances producidos en el área de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica.(3)

Es aquí donde el tratamiento de la enfermedad y la humanización deben darse simultáneamente en la atención de Enfermería, estableciendo la necesidad de un determinado perfil del profesional. Por lo tanto se promueve la reflexión de la humanización de los cuidados en unidades con paciente críticos, considerando las relaciones que se pueden establecer entre todos los participantes en la atención (paciente, familia y el equipo asistencial). (3)

Por tanto, las intervenciones de Enfermería están orientadas a la atención integral del usuario, incluyendo aspectos bio-psicosociales, y la inclusión participativa del grupo familiar. (2)

Cabe resaltar que a lo largo de los años, el componente familia/ cuidador, ha cobrado más relevancia como entorno favorecedor de mejoría para el paciente en estado crítico, si bien, la naturaleza de las unidades de cuidados intensivos es restrictiva por tratarse de áreas donde hay inestabilidad hemodinámica y mayor grado de dependencia del personal de salud, la participación de la familia en el entorno del paciente ha contribuido como ente integrador en la recuperación, afrontamiento de la enfermedad y llevar a cabo un enfoque de puertas abiertas.(4, 5)

El punto de partida de este estudio es la observación, se sabe que, a lo largo de la práctica profesional de enfermería en las diferentes unidades de cuidados intensivos, las enfermeras, en el momento de la visita de familiares, tienen un contacto muy reducido con ellos, esto podría ser debido a la reestructuración administrativa que ha ocurrido en los sistemas de Salud. (6)

Por lo que se vuelve siendo necesario ir al rescate del aspecto espiritual, humano y transpersonal principalmente en el área asistencial ya que en muchas oportunidades en estas unidades es difícil conservar los valores humanos, a esto se le agrega la falta del personal en las unidades, la complejidad de brindar el cuidado a un paciente crítico, teniendo la Enfermera una sobrecarga de trabajo y por ende el cumplimiento de sus actividades se realizan de forma mecanizada evitando que la esencia de la praxis de Enfermería se visualice, además de las múltiples actividades que realizan de tipo administrativo y biomédico. (6)

Así mismo, el cuidado debe tener impregnado valores, compromiso y voluntad para cuidar, con el fin de promover, mantener o recuperar la salud resaltando los valores altruistas como son la empatía, respeto, amabilidad y amor

por uno mismo y por los demás. Si la Enfermera es capaz de ser sensible consigo misma, podrá serlo con los demás y podrá demostrar interés por sus inquietudes, problemas y podrá fortalecer el desarrollo de su entorno, logrando establecer un estrecha relación transpersonal e intersubjetiva respetando su cultura, creencias, fe y esperanza de sus pacientes y familiares. (6)

Siendo así, las autoras debemos agregar que, durante nuestra formación, hemos tenido la oportunidad de brindar cuidado integral al paciente crítico, donde en el momento de la visita está presente el familiar responsable, y son quienes velan por el cuidado de su paciente, los cuales observan las actividades que la enfermera les brinda, y frecuentemente realizan comentarios como “ellas son las que cuidan a mi familiar, por favor se los encargo mucho”, “son muy atentas las enfermeras, esperamos que no cambien”, frases que constituyeron las principales fuentes motivadoras para la realización del presente estudio.

Siendo de gran importancia retomar el cuidado desde su dimensión mística, logrando fortalecer la capacidad de comunicación y escucha, el respeto por las percepciones y creencias del otro, con verdadera actitud de entrega, compromiso y calidez, con el fin de marcar así la gran diferencia entre Atención y Cuidado de Enfermería, trascendiendo la realidad, donde la visión de vida, el sentido espiritual y las metas del cuidado del paciente son importantes. (2,6)

Estudios acerca del significado de cuidado resaltan la sinonimia de atención oportuna, eficaz, continua, encaminada a la resolución de conflictos particulares que afectan la dimensión personal de los pacientes. Siendo el cuidado categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la reducción del dolor físico, empatía, y además involucra no sólo al paciente sino al cuidador y su entorno. (7)

Es así que, dentro de nuestra investigación bibliográfica hemos encontrado que existen testimonios de las vivencias, experiencias y expectativas concretas respecto al cuidado que brinda la Enfermera en las unidades de cuidados intensivos desde la perspectiva del familiar responsable o la familia.

Además, la Enfermera por estar en mayor contacto con los pacientes y por ser formalmente educada para el cuidar profesional, tiene como responsabilidad la iniciativa de practicarlo, de promoverlo y de hacerlo visible. Así mismo la aparición del fenómeno del descuido, la indiferencia y el abandono conducen a la pérdida de la conexión con el todo. (8)

Lo que nos llevó a plantearnos la siguiente interrogante:

¿Cuál es el significado del cuidado que brinda la enfermera intensivista al adulto crítico desde la perspectiva del familiar cuidador?

1.1. OBJETO DE ESTUDIO

Significado del cuidado que brinda la enfermera intensivista al adulto crítico desde la perspectiva del familiar cuidador.

1.2. OBJETIVO DE ESTUDIO:

Objetivo General:

Describir e interpretar el significado que le da el familiar cuidador a la atención brindada por la enfermera intensivista. Hospital Belén de Trujillo.
2016

Objetivos Específicos:

Describir el significado del cuidado que le atribuye el familiar cuidador a la atención realizada por la enfermera intensivista.

Interpretar el significado del cuidado que le atribuye el familiar cuidador a la atención realizada por la enfermera intensivista.

II. MARCO TEÓRICO

Siendo nuestro objeto de Investigación darle significado a la percepción del familiar sobre el cuidado que brinda la Enfermera Intensivista.

Mediante la percepción se puede tener conciencia de lo que puede suceder en el entorno y en las personas, donde se conjugan los sentidos los cuales permitirán descubrir las características del mismo, en las diversas estancias: cognitiva, afectiva y las necesidades adicionales que puedan derivar de ellas. (9)

La percepción como proceso tiene 3 fases: la primera es selección, que se refiere a que los seres humanos toman solo una parte de los fenómenos externos a los cuales han sido expuestos, es decir de acuerdo a sus intereses el sujeto solo percibe los mensajes que puedan estar ligados a su escala de valores, intereses, necesidades y actitudes; la segunda es la organización, se refiere a que una vez que el individuo ha recibido cierta cantidad de estímulos en conjunto, esta se clasifica dándole así un significado y que varían de acuerdo a dicha clasificación; por consiguiente se logran diferentes resultados; la tercera es la interpretación, donde se da un significado a los estímulos y que va de mano con la experiencia previa que tiene el individuo, es decir, la interacción con otras personas, sus motivaciones e intereses personales; en conclusión es la interpretación que el ser humano le da a los hechos. (8, 9)

A su vez la percepción se define como el acto de aprehender y captar del medio haciendo uso de los sistemas sensoriales, para luego poder procesar dicha información captada. Además los órganos de los sentidos responsables para poder obtener la percepción son la vista (color, forma, movimiento, distancia, espacio,

ambiente), el oído (ruido, intensidad, sonido, tono), el tacto (sentir, tocar, coger), el olfato y el gusto, todos con igual porcentaje de importancia para este fin. (8)

La percepción del individuo desde sus características es subjetiva, quiere decir cuando las reacciones a un mismo estímulo pueden variar de una persona a otra; es selectiva porque va a depender de la naturaleza de cada persona, ya que no podría percibir todos los estímulos al mismo tiempo y selecciona lo que se desea percibir; y temporal porque es de tiempo reducido. Finalmente la manera como las personas llevan el proceso de percepción se modifica según el crecimiento de sus experiencias previas, cambios en sus motivaciones y necesidades. (9)

La percepción del Cuidado brindado por la Enfermera, se puede definir como el esquema mental en el cual el paciente y la enfermera atraviesan interiormente experiencias significativas durante la interacción del cuidado. Se debe tener en cuenta a su vez que algunos comportamientos del cuidado son fundamentales en el binomio de interacción enfermera-paciente, tales como: el sentir del paciente, personalidad de la Enfermera, apoyo y soporte emocional, soporte físico, es ahí donde el personal debe aplicar destrezas y habilidades como empatía, atención oportuna y la disposición para brindar su cuidado. La percepción de estas conductas son fundamentales para fortalecer la esencia del cuidado y así dignificar al ser humano, reforzar su autonomía y autoestima. (9, 10)

Así mismo, es precisamente en el cuidado en el que se fundamenta el ethos primordial del hombre. Esto significa que en el cuidado identificamos principios, valores y las actitudes que hacen de la vida un buen vivir y de las acciones, un reto a aceptar. (11)

Es así que, el cuidado como proceso involucra la evolución: quien cuida y quien recibe el cuidado, desde esa visión se optimiza el desarrollo personal visto como complacencia, emoción del compromiso hecho, ejecución, florecimiento de la autoestima, aumento de seguridad, certeza, delectación y dicha, viabilizando el incremento para los que participan del cuidado; la afinidad con el que recibe el cuidado se cristaliza por medio de la expresión, los gestos y la recogimiento, orientes considerados a modo expresiones artísticas en el suceso de cuidar. (12, 13)

De lo anterior se puede concluir que el cuidado desde la vista filosófica es una preocupación por sí mismo y de nuestra existencia, en una reciprocidad e interés por los demás; significa aprecio, empatía, compasión, conocimiento de sí y de otros, ser empático y poder determinar qué necesita para crecer. (11)

Por su parte el filósofo y teólogo Leonardo Boff, quien en los últimos años ha trabajado en profundidad la categoría de cuidado, nos define que Cuidar más que una técnica o una virtud, entre otras, es un arte y un nuevo paradigma de respeto, con la naturaleza y con las relaciones humanas, amoroso, diligente y participativo. (11)

Así mismo nos brinda ideas referentes a las actitudes que deben poseer las personas que cuidan pacientes: Compasión, caricia esencial, asistencia sensata, devolverle la confianza en la vida, ayudarle a acoger la condición humana, acompañarle en la gran travesía, la presencia discreta, apoyo religioso. (11, 12)

A su vez Boff, instituye 04 propuestas que le dan objetividad al cuidado y se forman para la Disciplina de Enfermería en modelos filosóficos:

Primero: la enfermera muestra una actitud de relación amorosa, suave, amigable, armoniosa y protectora de la realidad, personal, social y ambiental; es la mano abierta que se extiende para la caricia esencial, para el apretón de manos, dedos que se enlazan con otros dedos para formar una alianza de cooperación y unión de fuerzas. (13)

Segundo: la enfermera muestra preocupación, muestra inquietud, transmite desasosiego, el malestar e incluso temor por los individuos y contextos con las cuales se está sentidamente envuelto, por lo que son reveladoras. Este tipo de cuidado se lleva a cada momento y está inmerso en las distintas etapas de vida, viéndose en las situaciones y personas que se estiman, aquellas brindan cuidado y con esto se vivencia el cuidado esencial. (13)

Tercero: es la experiencia de la conjunción entre la prioridad de ser cuidado, la voluntad y la inclinación a cuidar, estableciendo un contiguo de soportes y defensas que hacen dable esta analogía a nivel individual, grupal y con el colectivo. (13)

Cuarto: cuidado- medida y cuidado- escrúpulo se describen a algunas cualidades y conductas que corresponden evitarse por las repercusiones predecibles e imprevistas, debido a veces a la vacilación de los informes científicos y a lo inadvertido de las consecuencias nocivas al medio - vida y al medio -tierra. Cuidado-prevención se produce de la gestión de cuidadores. Se

es ético y responsable de las consecuencias, esto es, se reconocen las consecuencias protectoras o nocivas de los hechos convenientes, las formas y conductas. (13)

Del mismo modo según Peplau H. el cuidado enfermero “Es un proceso interpersonal terapéutico, entre una persona que tiene necesidad de ayuda y una enfermería capaz de responder a la necesidad de ayuda, la utilización terapéutica de sus conocimientos y de su propia persona llevan a la enfermera a practicar el arte enfermero”. (14)

Por su parte R. Waldow asevera acerca del cuidado como una manera de pronunciarse, de ser, de involucrarse con uno mismo, con el otro y con su entorno, se refiere al hombre como un individuo que recibe y da cuidado, el cual emerge con esa virtud; consecuentemente, todos somos competentes de brindar cuidado, como una labor impregnada de valores, moral, y de emociones, como condición existencial, la cual es parte del individuo y nos atribuye la categoría humana; se ocasiona en correlación con el otro , es ahí en que se dejar ver una convivencia con diferentes individuos, el cuidado se divisa en un argumento de diferenciaciones, fuerzas y discrepancias en los modos y locuciones de cuidado acorde al lugar donde se da. (15)

Mencionando a su vez que el momento de cuidar a manera de una inclinación por alguien o algo, el cual es de utilidad e inquietud; va dirigido de una manera específica y concreta, en acciones que son capaces de impulsar hacia el accionar

de algo; es decir, de una labor honorable que lleva como fin regocijo, aliviar, resguardar, reconfortar y afirmar a los pacientes. (15 ,16)

Así mismo, Waldow plantea una ideología fenomenológica global sobre cuidado, la cual, inspecciona la objetividad del paciente y del cuidador según la perspectiva de Heidegger, el cual imputa aspectos crítico-reflexivos al suceso con una visión ético-moralista en el surgimiento del humanismo desde el conocimiento del cuidar. (15 ,16)

En ese mismo sentido, es la familia que con sus sentimientos, temores, estilos de vida, tienen que modificarse, del mismo modo que su paciente, hay un cambio significativo en relación a los roles, sus ansiedades, están sometidos a un estrés, se sienten frágiles, susceptibles, frente a este contexto el personal de enfermería se encontrara pendiente y listo para comprenderlos y prestar la ayuda oportuna. (17)

A su vez, el cuidado desde otro punto es definido como una cualidad afectuosa de uno mismo y para los demás, es involucrarse con los contextos de las personas que se aprecian, es la cotidianeidad de sentirse cuidado, poseer la iniciativa y disposición de brindar cuidado en una relación de cuidado-amoroso, cuidado preocupación, cuidado-protección y prevención; estas reflexiones, dado que se relacionan con la condición humana, tienen un estrecho vínculo con la ideología de Enfermería en analogía con los cuidados. (11)

El cuidado en su abordaje amplio reside en una representación de estar y ser con el otro, compromiso, protección, responsabilidad, en una forma ética de vivir, en la que los seres humanos perciben y reconocen los derechos de los demás, a través del cuidar el hombre se humaniza; el poder ser capaz de cuidar favorece a la práctica de Enfermería, nos desarrolla como carrera, con posicionamiento y la construcción de nuestro humanismo.(16)

Es por lo tanto que en Enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. (17)

Sabemos que, la profesión de Enfermería como tal se desenvuelve equiparando nociones, suposiciones y ejemplos para ser usados en la experiencia del cuidado de los pacientes, requiere ahondar las cuestiones de la comprensión, ampliar su visión del mundo y desenvolver su pensamiento crítico que nos lleve a mejorar nuestra atención de la salud tanto del individuo como de su entorno. (17)

Además, en Enfermería hay un proceso dinámico, el mismo que debe ser diseñado para responder a las necesidades las cuales pueden ser cambiantes según tipo de paciente, siendo ellos quienes van a determinar el grado de atención requerida y en consecuencia a ello la tecnología a usarse en su proceso, así mismo también las necesidades de sus familiares responsables, quienes demandan cuidado de acuerdo con sus costumbres, prácticas y estado de salud. (18)

Por su parte Waldow, destaca que las Enfermeras, en general, no poseen gnososis del valor que tiene cuidado y de las acciones de enfermería en sustento científico, así como del resultado que el cuidado ejerce en el paciente. Esto es, debido a una subvaloración del cuidado según la misma Enfermera. (11)

Sumando a esto, las Unidades de Cuidados Intensivos no se adaptan a la realidad social y de salud con respecto al fenómeno de la muerte, lo que produce un alto grado de estrés que se ve reflejado posteriormente en la insatisfacción entre los profesionales de Salud, familiares y pacientes. Las características de estas unidades le dan a la Enfermera el protagonismo de cuidado del paciente crítico. (19)

A esto se añade que, las diferentes unidades de cuidados intensivos tienen características particulares a diferencia de otros servicios hospitalarios, a esto se conjugan varios aspectos que conforman una atmósfera psicológica especial y poco usual, lo cual genera algunos efectos en el paciente; de ahí que su ingreso a la UCI, frecuentemente constituye una experiencia nueva, única, a veces atemorizante y cobra especial relevancia la adaptación a este nuevo estado y sistema de vida tanto para el paciente críticamente enfermo como para su familiar cuidador quien es el que visualiza una perspectiva diferente del cuidado. (20,21)

Se define como Paciente Crítico: Aquella persona en la cual sus funciones vitales se encuentran alteradas, con un gran peligro de muerte. La persona es un ser biopsicosocial que necesita de un cuidado integral e individual donde se respete los diferentes roles como miembro activo de la sociedad y de una familia que al

verse alterado por consiguiente también afecta gravemente al grupo familiar; por lo que es importante el involucramiento de la familia en el planeamiento del cuidado de Enfermería, para brindar así la integralidad real que influirá en la recuperación o por lo menos una estancia en la Unidad de Cuidado Crítico menos dolorosa para el paciente como para la familia. (22, 23)

Dentro de la familia encontramos a los cuidadores familiares, que son aquellos comprometidos con la salud del paciente crítico, dichas personas además de estar inmersas en diversas sensaciones se encuentran lidiando con un sistema de salud restrictivo, diferente, nuevo que le impiden relacionarse cordialmente, sensiblemente y desarrollar técnicas de afrontamiento adecuados, para digerir conductualmente y hacer llevadera la nueva condición. (24, 25)

Estudios aseveran que los familiares cuidadores exigen información accesible, entendible, especialmente acerca del pronóstico, el avance de acuerdo al tratamiento, las técnicas de mando y el cuidado proveído por las sanitarias. De hecho, incrementos en los recursos familiares cuidadores están relacionados con mejores estrategias de afrontamiento y adaptación familiar así como con mayor resistencia. (26, 27, 28).

Por tanto, es primordial la significación de la experiencia del familiar cuidador del paciente crítico, identificar la variación de necesidades y vivencias. (24, 25)

Al respecto, Lederach J. añade que, la edificación de significado está relacionado con dar camino a algo; el cual se lleva a cabo al interactuar ese algo

con otros objetos ya entendidos, por otro lado, la permuta de significado precisa una plaza de re enmarque o reencuadre el cual es un transcurso por razón del cual la muestra se traslada y se refiere con entes distintos. (29)

El significado está referido a un orden psicológico, no se encuentra ni en el objeto o el evento a incitar menos en el individuo, sino por el contrario está en la conjunción, en un instante y lugar específico, en términos del lenguaje de la perspectiva del desarrollo. Por lo cual, el ser es interpretativo, encaminado por su significado. (29, 30)

En consecuencia, el significado se relaciona con dos condiciones usuales e intervinientes logradas por los eventos y objetos a lo largo de la vida de los seres humanos: los modos fenoménicos los cuales alientan los hábitos conscientes; y los modos motivacionales que guían las maniobras, simples o las complejas. (30)

Posteriormente se han realizado muchos estudios donde se destaca la importancia de cubrir las necesidades de la familia y la importancia de la información que se les facilita para obtener una mejor percepción del cuidado brindado por la enfermera. (31)

Al respecto el estudio de Andrade M. Perú, 2017, concluyó que “La mayoría de los familiares tienen una percepción favorable acerca del cuidado que brinda el profesional de Enfermería”. Sin embargo sobre los ítems “proporcionar información oportuna”, “animar solicitar atención al paciente” “dedicarle tiempo para conversar o interactuar, “interés por solucionar problemas del paciente “demuestra comprensión por los sentimientos” lo perciben desfavorablemente. (32)

A su vez, Echevarría H. Perú, 2017, en su estudio concluye que “cuanto mayor sea los días de hospitalización la actitud para el cuidado puede tornarse posiblemente neutra o apática” así mismo correlaciona al cuidado con “del hacer de la enfermera, empatía y apoyo físico”. (6)

Así mismo, Atuncar M. et al. Lima, 2017, en su estudio concluye que existen deficiencias en los cuidados que se le brinda a la familia, con respecto a la información, educación y apoyo psicoemocional-espiritual, además que la enfermera utiliza un lenguaje respetuoso y sencillo al conversar con el familiar y casi nunca la enfermera brinda información sobre las normas del servicio y necesidades básicas.(33)

También Salazar M. Lima, 2015, concluye en su estudio que el Personal de Enfermería atiende a las necesidades básicas de higiene, eliminación y alimentación, se esfuerza por brindar comodidad física alivio del dolor. (10)

Por su parte Valenzuela M. España, 2015, realizó un estudio en el cual se concluyó: “los profesionales son capaces de identificar aquellos valores, actitudes y prácticas que les permite realizar un cuidado más humanizado, sin embargo, son conscientes de que no siempre lo realizan e identifican factores y errores que interfieren encontrando en su aspecto relacional que atribuyen a la competencia relacional y en técnicas de comunicación y falta de conocimientos, además de la relación que se establece con el paciente / familia y con el equipo interdisciplinar y los factores deshumanizantes del trabajo como la masificación, burocratización, rigidez de norma”. (34)

Así mismo, Andrade M. Perú, 2015, concluyó que “la Enfermera presta mayor atención a las necesidades físicas del paciente ignorando los problemas

individuales y solo considera las relativas dolencias, aplicando protocolos y guías generales de atención y en la categoría apoyo emocional y empatía, es percibida como desfavorable en su gran mayoría , restando importancia y reconocimiento a la persona que requiere cuidado, enfatizando que se requiere un mejoramiento en la atención brindada por enfermería”. (32)

Por lo tanto, la Enfermera debe brindar una atención desde el primer contacto con el familiar, ya que esto tomará gran importancia para poder restablecer su equilibrio emocional y una buena relación entre este binomio, teniendo una actitud empática, puesto que desarrolla y favorece la comunicación, efectivamente para ahondar en el contacto humano. (14)

III. REFERENCIAL METODOLÓGICO

3.1. Naturaleza y Método de investigación

El presente trabajo de investigación es un estudio Cualitativo-Fenomenológico que permitió comprender e interpretar el significado que atribuye el familiar cuidador a la atención brindada por la enfermera intensivista.

El presente estudio tuvo abordaje cualitativo, según Toldd, Nerlich y McKeown referidos en Hernández proporciona un modo de elaboración de datos que discurre relación recta entre los investigadores con la realidad que no puede ser cuantificada, trabaja con el universo de significados, motivos, creencias, acciones y actitudes, que corresponde a un espacio más profundo de las relaciones, de los procesos y de los fenómenos que no pueden ser reducidos a Operacionalización de variables, permitiendo comprender los comportamientos de los sujetos de investigación a partir de la dimensión subjetiva, favoreciendo el estudio del fenómeno en su integridad y en su contexto natural. (29, 35)

El camino de la Fenomenología, tiene una base que es generada por la propia óptica de la etimología de la palabra referido a fenómeno, pero ese fenómeno tiene que tener una visión que lo caracterice dentro de un contexto epistemológico. (29)

La selección de la Fenomenología para esta investigación estuvo dada por varios factores:

La naturaleza del fenómeno Significado de Ser Cuidador como esencia, ley interna del deber ser de la práctica de la enfermera intensivista.

La especificidad del fenómeno Cuidar, puesto que este método intenta comprenderlo tal como es, como es experimentado y percibido por el familiar del paciente críticamente enfermo (sujeto) y

La interpretación real de ese fenómeno, cuya naturaleza y estructura peculiar solo puede ser captada desde el marco de referencia interna del sujeto (enfermera intensivista y familiar) que las vive y experimenta. (36)

A su vez, los objetivos de la investigación en este caso en particular están dados por la comprensión e interpretación del significado del cuidado que brinda la enfermera intensivista en relación a las vivencias y experiencias del familiar del paciente crítico.

En cuanto al problema de investigación, como otro factor determinante en la escogencia, éste se centra en la búsqueda del significado que los familiares otorgan a sus experiencias para descubrir la esencia del cuidado.

El objetivo principal del método fenomenológico es generar teoría, para eso se necesita de una interrogante de investigación que de flexibilidad y libertad para explorar el fenómeno. La cuestión inicial es amplia, y se va haciendo progresivamente más focalizada, a medida que los conceptos y sus relaciones van siendo descubiertos a través del proceso de investigación. (37)

Para ello, el investigador no comienza con una teoría, en vez de eso, comienza con un área de estudio que puede emerger o que es relevante para esa área, teniendo como principal característica el análisis comparativo y constante de los datos. (37)

En la construcción de la teoría uno de los elementos esenciales es el muestreo teórico. En este estudio la muestra es definida teóricamente y es por eso denominada muestreo teórico. Consiste en tener una muestra basada en los conceptos que tienen relevancia teórica para la teoría que está siendo desarrollada. La relevancia teórica indica que ciertos conceptos son considerados significantes porque ellos están repetidamente presentes. El interés está en reunir los datos para el análisis comparativo y en ayudar a descubrir las categorías relevantes. (37)

El muestreo teórico es acumulativo y aumenta en profundidad en la medida que los conceptos y relaciones son acumulados a través de los procedimientos de levantamiento y análisis de los datos. Ella parte de la generación de categorías en un área más amplia para la concentración, densidad y saturación de las categorías focalizadas en acciones específicas. Los autores refieren que la saturación teórica es encontrada cuando el desenvolvimiento de las categorías revela densidad y sus relaciones entre ellas son bien establecidas y válidas. (37)

Cuando se construye una teoría, la regla general es reunir la información hasta que cada categoría este saturada, es decir; que no pueda surgir ningún dato nuevo relacionado con una categoría que se considera saturación de discurso.

3.2. Escenario del Estudio

La presente investigación cualitativa tuvo como escenario de investigación al servicio de Cuidados Intensivos – Adulto del Hospital Belén de Trujillo.

La Unidad de Cuidados Intensivos se encuentra ubicada en el segundo nivel del Hospital Belén de Trujillo, entre los servicios de Medicina y Centro Quirúrgico teniendo como frontis lateral izquierdo a la calle Bolívar.

Ésta es una UCI general que admite usuarios provenientes del Servicio de Emergencia, transferencia de los servicios de medicina, cirugía, y referencia (de otros establecimientos de Salud a Nivel Regional).

Actualmente atiende un total de 05 pacientes, de ambos sexos, que ingresan para soporte hemodinámico, ventilatorio, neurológico renal y metabólico.

La capacidad instalada es de un total de 06 camas encontrándose operativas 05, distribuidas de la siguiente manera:

AMBIENTE	N° CAMAS
SALA POLIVALENTE	04
SALA DE AISLADOS	02 (01 INOPERATIVA)

HORARIO DE ATENCIÓN: Atiende las 24 horas del día y 365 días del año.

Horario de visita de familiares a usuarios: 3:00pm - 4:00pm y de 20:00pm - 21:00pm. Existe flexibilidad en el horario

3.3. Sujeto de Investigación

El universo estuvo constituido por familiares cuidadores de los pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del “Hospital Belén de Trujillo” durante el mes de Julio del 2016.

La unidad de análisis

Cada uno de los discursos de los 07 familiares responsables de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Belén de Trujillo. 2016.

Criterios de Inclusión:

- ✓ Ser familiar cuidador de paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Belén de Trujillo con paciente de estancia promedio de 72 horas y que hayan interactuado con las Enfermeras Intensivistas
- ✓ Familiares de pacientes que acepten voluntariamente participar en el estudio.
- ✓ Familiares que sean mayores de 18 años.

Criterios de Exclusión:

- ✓ Limitaciones para comunicarse (sordo, mudo o quechuahablante).

3.4. Técnicas e instrumentos

La recolección de datos se realizó a través del siguiente instrumento:

Guía de entrevista (Anexo 01) se elaboró por las autoras, teniendo como referencia las bases conceptuales de Waldow y Boff, la cual constó de

preguntas que permitieron explorar el significado del cuidado que brindó la enfermera intensivista al paciente crítico según la perspectiva del cuidador.

Se coordinó con la institución en la cual se llevó a cabo la investigación y se coordinó con la enfermera jefe de la Unidad de cuidados intensivos. Hospital Belén de Trujillo.

3.5. Recojo de la Información

Se aplicó guía de entrevista semi-estructurada preparada para tal fin, ésta se aplicó a los familiares cuidadores de adultos críticos y se realizó la grabación simultánea de dichas entrevistas en promedio de 10 minutos de duración, se consideró como una entrevista a profundidad, en la cual se hizo preguntas, se escuchó y registró las respuestas; posteriormente se hizo otras preguntas que aclararon o ampliaron un tema particular. (38)

Las preguntas fueron abiertas y los entrevistados expresaron sus percepciones con sus propias palabras. Se usó el criterio de saturación.

Las entrevistas en profundidad tienen la finalidad de comprender la opinión que tienen los entrevistados acerca de un tema particular, su terminología y sus juicios. Se realizó la transcripción de las entrevistas para su procesamiento. (38)

3.6. Procesamiento de Información

En el presente trabajo de investigación se tomó como base Las fases del método según Spiegelberg para el desarrollo del método fenomenológico las cuales son:

FASE 1.- Descripción del Fenómeno: en la cual se describió el fenómeno con toda su riqueza sin omitir detalles, el discurso no es riguroso, se puede hablar en primera persona.

FASE 2.- Búsqueda de múltiples perspectivas: en esta fase no solamente se tomó en cuenta las opiniones de los sujetos de estudio, sino también, la visión del fenómeno por parte de agentes externos o personas involucradas, además, de su propia opinión sobre el fenómeno; cabe resaltar, que la perspectiva que presenta el investigador es sobre el fenómeno de estudio y no una crítica sobre las opiniones emitidas por los otros actores participantes.

FASE 3.- Búsqueda de la esencia y la estructura: En este proceso, se organizó la información a través de matrices para ser contrastada de manera que emerjan las semejanzas y diferencias sobre el fenómeno de estudio.

FASE 4.-Constitución de la significación: una vez organizada la información e identificadas las semejanzas y diferencias se facilitó la constitución de los significados, que los sujetos de estudio tienen con respecto al fenómeno.

FASE 5.- Interpretación del fenómeno: después de haber seguido este procedimiento el investigador tiene todos los elementos para hacer la interpretación que le permitió comprender la realidad de estudio; es

importante señalar, que todo este proceso está presidido por la epojé o suspensión de juicios, la cual consiste; en prescindir de conocimientos, hipótesis, prejuicios para captar mejor el verdadero y auténtico mundo y realidad experimentada y vivida por las personas. (39)

3.7. Análisis de información

El análisis comparativo de los datos es esencial para generar una teoría fenomenológica. Para lo cual se procedió a comparar incidente con incidente, incidente con categoría, categoría con categoría, así mismo como patrones de comportamiento entre los sujetos dentro de un área substantiva, distinguiendo similitudes y diferencias.

El fenomenólogo intenta ver los fenómenos desde el punto de vista de otras personas (describe, comprende e interpreta). El resultado es una descripción de las variantes estructurales (esencias) de un determinado tipo de experiencia.

La hermenéutica como método de interpretación del fenómeno: Es el arte de interpretar los textos; se interesa por la interpretación y la comprensión, en contraste con la explicación, se preocupa por la búsqueda del significado de las experiencias vividas. La palabra hermenéutica remite a los vocablos griegos Hermeneia que se refiere al acto de la interpretación. Es polisémica, rica en significados, por lo tanto requiere de la hermenéutica pues es el principal objeto de ésta. (40)

Comprender e interpretar textos, no sólo es una instancia científica sino que pertenece con toda evidencia a la experiencia humana del mundo”, el autor focaliza la condición de la experiencia humana, como la acción de la persona expresada en el texto, producto de esa acción en el contexto témporo-espacial, donde se desenvuelve. Valora la importancia “del círculo Hermenéutico” como un proceso conformado por la comprensión, la interpretación y la aplicación, que favorece el arte de comprender, cuyos momentos de interacción son: el gramatical y el psicológico. (41)

La interpretación es una construcción mental que al igual que la comprensión es humana, pues todo ser humano por su naturaleza es interpretativo. El acto de la interpretación consiste en descifrar o traducir un texto en el que hay una mediación entre dos mundos del espíritu (autor y lector) separados entre sí y reflejados en las respectivas estructuras de lenguaje. (38)

Por lo tanto podemos considerar en este estudio, en analogía con la concepción gadameriana, que la aplicación es pertinente y válida en cuanto en adaptar el sentido de los textos seleccionados al momento actual, considerándolo siempre bajo la óptica de que dicho sentido ha de estar relacionado significativamente con las dimensiones de: el ser como persona, el cuidado, el cuidado enfermera en la unidad de cuidados intensivos en el contexto del cuidado humano. (38)

3.7.1. Análisis e Interpretación de Categorías

a. Análisis ideográfico

El presente estudio de investigación da a conocer las descripciones de los sujetos participantes para en una forma cualitativa aproximarse a sus realidades vivenciadas.

Para llevar a cabo el análisis ideográfico, los discursos fueron enumerados del I al VII; realizándose lecturas de cada uno de ellos, con la finalidad de captar el sentido global del fenómeno vivenciado; luego se extrajo las unidades de significado y el levantamiento de datos a través de la reducción fenomenológica. Se consideró solo lo relacionado al fenómeno y las preposiciones significativas, dando el análisis ideográfico.

Las unidades de significado fueron extraídas en un cuadro para el respectivo análisis; en la columna izquierda titulada “Unidades de Significado”, están transcritos los discursos en el propio lenguaje del participante y siguiendo el orden numérico del discurso; en la columna derecha del cuadro se encuentran las “reducciones fenomenológicas”. Presentamos en cuadro de convergencias, en el cual se detalla, en la columna izquierda las “convergencias del discurso” y a la derecha las correspondientes “unidades de significado interpretadas”.

CONSTRUCCIÓN DE HALLAZGOS

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 1

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Si bien, hay enfermeras atentas... 2. Si pues no (risas), hay enfermeras que cuando ya llega la hora nos dicen para salir. A veces pasan a las 4 como a veces a las 5 3. Si, a veces te explican que el tratamiento va a ser muy largo, que hay que tener paciencia...Como será pues, nosotros del campo no tenemos preparación. Osea mi hija si ha estado mejorando, ha estado moviendo sus bracitos, decía con sus dedos sí, ya lo movía sus bracitos, ahora se ha retrasado más, está más dormida, porque le afecta su cerebro, esta operado la cabeza, esta coágulos nos han dicho que va a quedar con	1. Me parece bien el cuidado que la enfermera brinda, hay enfermeras atentas. 2. Hay enfermeras que cuando llega la hora nos dicen para salir. 3. Algunas veces explican que el tratamiento va a ser muy largo, que hay que tener paciencia...

secuelas...También le han sacado una parte de su cabeza, su huesito...Si pues como ha durado la operación, tan grande ya no han tenido cuidado y no lo han cuidado, nosotros reclamando para que le pongan el huesito, primero dijeron que no quedaría así, de ahí le han sacado análisis para denunciarlos y nos han dicho que están esperando que ella recupere para que le pongan. ¿Cómo será? 4. O sea que las señoritas les den su medicina, 5. le estén cambiando sus pañales, eso pues.(hace referencia a lo que es un buen cuidado) 6. Que le estén hablando Mary, Mary ¡despierta!	4. Buen cuidado es que las señoritas les den su medicamento, 5. Que le cambien sus pañales, 6. Que le hablen Mary, Mary ¡despierta!
---	--

7. Sería un dolor ver que a mi hijita la maltratan. (Hace referencia a lo que es un mal cuidado) 8. Que fuera pena verla, como no están ahí todo el rato, que le harán, como son horitas, ratitos no más a verla, no saben cómo le tratan. 9. Como ella no habla, si hablarían dijeran que le tratan bien, como ella no habla no se sabe. 10. En los ratitos ahí la tratan bien. Sí pues dice pues que está mejorando, que va recuperando, que más dice eso.	7. Sería doloroso ver que a mi hijita la maltraten. 8. como no estamos ahí todo el rato, que le harán, son horitas nada más para verla, no sabemos cómo le tratan. 9. Como ella no habla, si hablarían dijeran que le tratan bien, como ella no habla no se sabe 10. En los ratitos ahí la tratan bien. Sí pues dice pues que está mejorando, que va recuperando, que más dice eso.
--	---

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO 1	
CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS.
	TRATO DIGNO

A. Me parece bien el cuidado que la enfermera brinda, hay enfermeras atentas. (1) En los ratitos ahí la tratan bien. Sí pues dice pues que está mejorando, que va recuperando, que más dice eso. (10)	A. Hay enfermeras atentas. La tratan bien, pues está mejorando, va recuperándose. BRINDAR EXPLICACION
B. Algunas veces explican que el tratamiento va a ser muy largo, que hay que tener paciencia...(3)	B. A veces explican que el tratamiento va a ser muy largo, que hay que tener paciencia. ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO
C. Buen cuidado es que las señoritas les den su medicina, (4)	C. Buen cuidado es que las señoritas les den su medicina, HIGIENE
D. le estén cambiando sus pañales, (5)	D. le estén cambiando sus pañales,

E. Que le estén hablando Mary Mary despierta! (6) F. Sería doloroso ver que a mi hijita la maltraten. (7) como no estamos ahí todo el rato, que le harán, son horitas nada más para verla, no sabemos cómo le tratan. (8) Como ella no habla, si hablarían dijeran que le tratan bien, como ella no habla no se sabe(9)	COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA E. Que le estén hablando Mary Mary despierta! (6) INCERTIDUMBRE F. no sabemos cómo le tratan Como ella no habla, si hablarían dijeran que le tratan bien, como ella no habla no se sabe.
---	--

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 2	
UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Yo vengo de vez en cuando, ahí está, la veo un poco recuperadita...Bueno si lo cuidarán, yo casi no me dejan ingresar. Pero ya está un poco más recuperadita porque estaba hinchada, lo que estaba hinchado es el estómago,	1. Bueno si lo cuidarán, yo casi no me dejan ingresar.

los pies pero eso es de líquido que poco a poco, eso es por la hemodiálisis, pero el problema es que ahorita ya no dan, dicen que ya no van a dar, el SIS ya no va a colaborar, para su HD, el SIS esta pobre. Ahora estamos fregados porque son 200 por fecha, tres semanales, 600, de donde vamos a sacar. 2. Tiene familia ella, hijos. Una cadena, hijos chiquitos y eso es lo peor porque las criaturas son los que sufren... 3. Que lo traten bien. 4. Que le conversen, 5. porque a veces como se dice, psicológicamente lo tratan mal o también físicamente lo tratan mal y si ambos van de la mano va a ir todo bien , pero si a veces lo tratan mal no van a ir bien...	2. Tiene familia ella, hijos; son los que sufren. 3. Que lo traten bien. 4. Que le conversen 5. un trato tanto físico como psicológico, si ambos van de la mano va a ir todo bien, pero si a veces lo tratan mal no van a ir bien
--	---

6. Bueno más o menos como casi no lo paso con ella...Si pues no nos dejan entrar, por ejemplo cuando estaba con mi mama estaba hace 10 años en el regional, estaba dia y noche, nos sacaban solo 2 horas, solo para revisión del médico y de ahí ingresaba yo para adentro.	6. Bueno más o menos como casi no lo paso con ella.
7. A mí sí me trato mal una enfermera porque me gano el sueño en la noche con mi mamá.	7. A mí sí me trato mal una enfermera porque me gano el sueño en la noche con mi mamá.
8. Cuando lo tratan mal pues, cuando lo tratan mal por ejemplo cuando no le dan un cuidado como se llama, no al pie de la letra. Por ejemplo a veces llegan: Señora no está su medicina, donde está su medicina!, o si no ya abre la boca!, si hay, si debe de a ver quizá no será acá pero en otro lado.	8. Cuando lo tratan mal pues, cuando no le dan un cuidado como se llama, no al pie de la letra. Por ejemplo a veces llegan: Señora no está su medicina.

9. O a veces llegan: Señora Ud. Está mal, eso de que depende, mayormente yo pienso que las enfermedades vienen por la psicología. Por eso anteriormente decían yo no quiero ir a la posta no quiero ir al médico. Me va a examinar y me va a decir te duele acá, de repente alguna cosita y me va a decir estas mal y me va decir ya tienes esta cosa, voy a estar con la mentalidad que tengo eso. Es cierto la psicología te ayuda a enfermarte, en cambio no yendo al Doctor. No sabes nada, sientes que te duele y dices ya me pasará. La psicología en parte te ayuda. Y para estar tranquila una tiene que tener buen ánimo y sino ya fuiste. Yo por ejemplo estoy bien todo, cuando me dijeron estamos detectando la diabetes, cuando agarro yo lo tengo pánico a la aguja y como vi que era una maquinita que lo aprensaban así no más, ya no importa dije. Para	9. yo pienso que las enfermedades vienen por la psicología.
---	--

que me saquen que yo estaba con 107 de glucosa, yo ya sabía que de gordura tengo que bajar, pero 107 de glucosa? Si yo no como azúcar le dije y eso que estoy bajo de azúcar y grasa, me dijo las harinas y le dije ah bueno eso sí, tengo que comer mis 8 panes	
--	--

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO 2	
CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS.
A. Bueno si lo cuidarán, yo casi no me dejan ingresar. (1) Bueno más o menos como casi no lo paso con ella. (6) B. Que lo traten bien. (3) Un trato tanto físico como psicológico, si ambos van de la mano va a ir todo bien, pero si a veces lo tratan mal no van a ir bien(5)	INCERTIDUMBRE A. Bueno si lo cuidarán, yo casi no me dejan ingresar. TRATO DIGNO B. Que lo traten bien, tanto física como psicológicamente

información, tienen miedo de dar, no te dan claramente 4. Yo le pregunto y hay veces que se amargan, o hay veces que te dan buen respuesta, así...Mira aquí hay que tener como se dice una persona, un familiar que sepa como verlo, porque los dejan ahí como cualquier cosa, no lo hacen, no lo tratan como a su familia, porque son un mes y dos semanas que le han hecho un corte acá y se suponen que ellos son los doctores y ellos sabían lo que tenían que hacer, ellos han esperado que se salgan sus tripitas, para que ellos le pongan, habiendo parches, ellos me han recetado cinco parches, que cuestan, y ellos desde un principio debieron ponerle eso y amarrarlo, recién esta semana cuando ya está herida abierta, es decir la tripita se ha pegado con la herida, tú crees que es justo eso,	tienen miedo de dar, no te dan claramente 4. Yo le pregunto, a veces se molestan, o a veces te dan buena respuesta.
--	---

eso no es justo, eso depende de ellos. 5. Uno está con la medicina, está ahí, está ahí, está ahí, y si es no es por una paisana que está haciendo su tesis, que le dice señorita mire a este paciente no lo atienden y le dicen que ¿es tuyo? Ha mentido que es su tío, para que recién de ahí ha empezado a evolucionar con la medicina. Mi hermano prácticamente es el alcalde de provincia, mi hermano llama y yo tengo que engañar que está bien. Y ahí recién le han preguntado a la paisana por qué no me han dicho como esta y ella ha dicho que no puede mezclar, que aquí es su trabajo, yo no puedo hablar, no puedo incluir a mi familia y por eso ahora reclamo y desde ahí todo ha cambiado.	5. Uno está con la medicina, está ahí
---	--

6. No lo tratan como debe ser, ellos están para verlos, para cuidarlos.	6. No lo tratan como debe ser, ellos están para verlos, para cuidarlos.
7. Esta la gente afuera, ¿cómo está mi paciente? parece como que ya los aburrimos, nos tienen cólera. Es un ser querido.	7. Está la gente afuera preguntando ¿cómo está mi paciente? parece como que ya los aburrimos, nos tienen cólera.
8. A veces le preguntamos Señorita ¿cómo va? A ver si evoluciona o no evoluciona, que esperanzas me dan, alguna respuesta?, y responden No, sigue igual, no sube ni baja, Ahí está! Esa es una respuesta? No, sé, pero como que hay otras que dicen si, está evolucionando. Casualmente le han hecho la traqueo, pero ha fallado, según ha fallado, que ha fallado?, lo saben hacer o no lo saben hacer?, según las enfermeras al fallarlo otra vez a regresado a hacer, cree Ud. Que eso es justo? No es justo. Ellos son los doctores, saben lo que	8. A veces le preguntamos señorita ¿cómo va? y responden No, sigue igual, no sube ni baja, ¡Ahí está!. ¿Esa es una respuesta? No sé, pero hay otras que dicen si, está evolucionando.

están arriesgando. Ya le pusieron la traqueo, se ha roto según dice el tubo. Se ha roto la bombita y ellos me han pedido el 8, lo he tenido guardado, según dicen se ha roto. Ellos han manipulado le habrán hecho que cosa, han manipulado, que le habrán hecho, le han puesto el número 7, que es menos, ellos saben, cuando entro lo veo su carita así como un sapito, con sus ojos chinitos. Les pregunte ¿qué le han hecho a mi papá? La traqueo ha fallado!, ¿Cómo que la traqueo va a fallar? Eso no entiendo	
9. Yo creo que lo están matando a mi padre por partes. No es justo, es un ser humano. (llanto) nuevamente con medicina, empezar de nuevo. Ellos son médicos saben lo que hacen, si han fallado porque no me dijeron, yo he estado sentada afuera, era que me digan ahí mismo para comprarle otra, han tenido	9. Yo creo que lo están matando a mi padre por partes. No es justo, es un ser humano. (llanto) nuevamente con medicina, empezar de nuevo

tiempo ahí para manosearlo, para ponerlo y sacarlo otro, han tenido tiempo porque no me dijeron. Ahora a mi padre lo han intubado porque ha fallado la traqueo. ¿Usted cree que es justo? No es justo eso. Y ahora como va a estar corte por acá por allá. He tenido que llamar a mis hermanos a decirles que mi papá está mal. Me dicen que es culpa de la Dra., que quiere darse el lujo de hacer la traqueo rápido, no lo sé, tenían que ver la manera, en momento en el que lo iban a hacer, la presión ha estado alta, y cuando la presión esta alta esta así dicen, ha estado prácticamente buscando la manera de bajar el aire al mínimo, para que lo echen a perder, Ahora me pongo a pensar mi papá como irá a salir, si es que sale de ahí, no creo que salga normal, antes él solo comía, solo andaba, solo caminaba. Como ira a hacer, tanta medicina, no le afecta al cerebro, no	
---	--

le afecta a la cabeza, si pudiera sacarlo lo llevaría, lamentablemente no puedo, está conectado, de aquí le harán otra traqueo nuevamente, ha venido un cirujano muy bueno, no sé si ha sido negligencia de los doctores o mi papá ha hecho fuerza. Porque cuando lo pusieron salió el Doctor a decirme que está bien que lo han puesto bien pero como ya después se fue y como a las 11 o 12 de la noche me dijeron que lo han sacado, a mí ni siquiera la Dra. me ha dicho, salieron y a mí me dijo mi familiar, pero me dice que es falla del médico, como lo han puesto, estaba bien pero de repente lo han movido porque el paciente no puede moverse, él está ahí como muerto, de repente como esto está fresco lo han movido, la chica me dice tu papa está mal, ayer ha venido y me ha dicho, no pensé encontrarlo porque eso que ha	
---	--

fallado la traqueo la sangre es para que muera. Eso quiere decir la cantidad de sangre que ha perdido, lamentablemente Dios lo tiene vivo, otra vez de cero empezar nuevamente y eso que tengo para rato y eso que para hacerle la traqueo acá, van a seguir sedando, le van a bajar a bajar y ahí va a despertar. Para eso también hay unas terapias que hacer. Cuanto tiempo estaré aquí. 10. Como te digo hay enfermeras que si lo ven, lo lavan, esta cuidados 11. Para mí un buen cuidado, que se dediquen, que lo conservan, con su babita, con su limpieza, 12. con su alimentación, eso es para mí un buen cuidado,	10. digo hay enfermeras que si lo ven, lo lavan, esta cuidado. 11. Para mí un buen cuidado, que se dediquen, que lo conservan, con su babita, con su limpieza,
---	--

13.claro porque las enfermeras son para eso, para limpiarles, atenderles, como están con sonda, verles la limpieza.	12.con su alimentación, eso es para mí un buen cuidado,
14.Mal cuidados que no lo atiendan como debe ser, que este todo cochinito, se han olvidado de él, como dicen a su libre, para mi es eso. Que no atiendan como debe ser.	13.claro porque las enfermeras son para eso, para limpiarles, atenderles, como están con sonda, verles la limpieza.
15.Yo si lo veo que lo atienden,	14.Mal cuidados que no lo atiendan como debe ser, que este todo cochinito, se han olvidado de él, como dicen a su libre, para mi es eso.
16.no sé cómo harán,	15.Yo si lo veo que lo atienden,
17.pero lo veo limpio,	16.no sé cómo harán,
18.lo veo bien pero como te digo en otras cosas no sé por qué no conozco,	17.pero lo veo limpio,
19.en la limpieza si porque me piden, por ejemplo me han recetado una crema para las heriditas, no sé si tendrá, también me recetaron	18.lo veo bien pero como te digo en otras cosas no sé por qué no conozco
	19.en la limpieza si porque me piden, por ejemplo me han

desesperados, ese chisguete 70 soles, en la mañana me pidieron se supone que lo limpian le ponen, pero me di con la sorpresa que tan desesperados me piden y entro en la tarde y el chisguete intacto ni siquiera lo han sacado, ¿eso es justo? Si yo lo pido es porque lo voy a aplicar, si le he visto que tiene heridas lo voy a aplicar, no lo han roto nada. Si lo han pedido de emergencia es porque lo necesitan sin embargo no le pregunte y me dijo que eso fue en el turno de la mañana, se supone que le han dado vuelta lo han bañado y mire no lo han utilizado.	recetado una crema para las heriditas... se supone que le han dado vuelta lo han bañado y mire no lo han utilizado.
--	--

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO 3	
CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS.
A. Hay enfermeras que son buenas y hay enfermeras que son pésimas. (1) Pero si hay buenas enfermeras(2)	BUENAS VS PÉSIMAS A. Hay enfermeras que son buenas y hay enfermeras que son pésimas.

B. Le pregunto, porque no te dan información, no te dan mucha información, tienen miedo de dar, no te dan claramente (3) Yo le pregunto, a veces se amargan, o a veces te dan buena respuesta. (4) A veces le preguntamos señorita ¿cómo va? y responden No, sigue igual, no sube ni baja, ¡Ahí está! ¿Esa es una respuesta? No sé, pero hay otras que dicen si, está evolucionando. (8) C. Uno está con la medicina, está ahí(5)	INFORMACION VS DESINFORMACIÓN B. Le pregunto, porque no te dan información, no te dan mucha información, tienen miedo de dar, no te dan claramente, a veces se amargan, o a veces te dan buena respuesta. A veces le preguntamos señorita ¿cómo va? y responden No, sigue igual, no sube ni baja, ¡Ahí está! ¿Esa es una respuesta? No sé, pero hay otras que dicen si, está evolucionando. ADMINISTRACIÓN TRATAMIENTO C. Uno está con la medicina, está ahí
---	--

D. No lo tratan como debe ser, ellos están para verlos, para cuidarlos. (6) Está la gente afuera preguntando ¿cómo está mi paciente? parece como que ya los aburrimos, nos tienen cólera. (7) Yo creo que lo están matando a mi padre por partes. No es justo, es un ser humano. (llanto) nuevamente con medicina, empezar de nuevo(9)	TRATO INDECUADO D. No lo tratan como debe ser, ellos están para verlos, para cuidarlos. Está la gente afuera preguntando ¿cómo está mi paciente? parece como que ya los aburrimos, nos tienen cólera. Yo creo que lo están matando a mi padre por partes. No es justo, es un ser humano. (llanto) nuevamente con medicina, empezar de nuevo
E. digo hay enfermeras que si lo ven, lo lavan, esta cuidados. (10) Para mí un buen cuidado, que se dediquen, que lo conservan, con su babita, con su limpieza, (11) claro porque las enfermeras son para eso, para limpiarles, atenderles, como están con sonda, verles la limpieza. (13) en la limpieza si porque me piden, por ejemplo me han recetado una crema para las heriditas... se supone que le han dado vuelta lo han bañado y mire	HIGIENE/ LIMPIEZA E. digo hay enfermeras que si lo ven, lo lavan, esta cuidados. Un buen cuidado, que se dediquen, que lo conservan, con su babita, con su limpieza, claro porque las enfermeras son para eso, para limpiarles, atenderles, como están con sonda, verles la limpieza. en

no lo han utilizado. (19) pero lo veo limpio, (17) Mal cuidados que no lo atiendan como debe ser, que este todo cochinito, se han olvidado de él, como dicen a su libre, para mi es eso. (14) F. con su alimentación, eso es para mí un buen cuidado, (12) G. Yo si lo veo que lo atienden, (15) H. no sé cómo harán, (16) lo veo bien pero como te digo en otras cosas no sé por qué no conozco(18)	la limpieza si porque me piden, por ejemplo me han recetado una crema para las heriditas... se supone que le han dado vuelta lo han bañado y mire no lo han utilizado. Pero lo veo limpio. Mal cuidados que no lo atiendan como debe ser, que este todo cochinito, se han olvidado de él, como dicen a su libre, para mi es eso. ALIMENTACIÓN F. con su alimentación, eso es para mí un buen cuidado, ATENCIÓN G. Yo si lo veo que lo atienden, INCERTIDUMBRE H. no sé cómo harán, lo veo bien pero como te digo en otras cosas no sé por qué no conozco
--	---

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 4

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Ahí, está bien(en relación al cuidado de la enfermera)	1. Ahí, está bien(en relación al cuidado de la enfermera)
2. , sino que mucho medicamento utilizan...De todo...No(es particular)...	2. sino que mucho medicamento utilizan
3. No, si, si se le acerca, cuando entramos veo que lo cuida, está más cuidado que allá (hace referencia a la URPA)...	3. si se le acerca, cuando entramos veo que lo cuida; está más cuidado que en la URPA
4. Hay enfermeras que le hablan unas más que otras Si, claro...si (lo están cuidando bien)...	4. Hay enfermeras que le hablan unas más que otras, lo están cuidando bien
5. En cuanto al aseo, lo asean todos los días, lo bañan, lo limpian. Todo su cama, lo dejan limpio.	5. Lo asean todos los días, lo bañan, lo limpian. Todo su cama, lo dejan limpio.
6. Sus medicamentos, pero no sabemos si le dan, ellos nos piden los medicamentos, nosotros le damos no más, o sea nosotros no vamos a ver como lo administran, nosotros confiamos en ellos	6. ellos nos piden los medicamentos, nosotros le damos no más, o sea nosotros no vamos a ver como lo administran,

7. Por ejemplo a que no esté aseado, 8. que su medicina no le den, 9. que no mejore, que nosotros le estemos dando y dando y no mejore...El ya estaba bien, ya estaba para bajarlo a su cama, solo que ha tenido un problema emocional...Si pues su hermana que tanto lo quiere ha venido con sus hijitos...Ellos escuchan. Él ha estado despierto, sentado, desentubado...Se ha puesto mal y ahorita está con tubo...Si ahora otra vez hemos empezado.	nosotros confiamos en ellos... 7. mal cuidado se refiere que no esté aseado, 8. que no le den su medicina, 9. que no mejore, que nosotros le estemos dando y dando y no mejore. El ya estaba bien, ya estaba para bajarlo a su cama, solo que ha tenido un problema emocional...Si pues su hermana que tanto lo quiere ha venido con sus hijitos...Ellos escuchan. Él ha estado despierto, sentado, lo extubaron...Se ha puesto mal y ahorita está con tubo...Si ahora otra vez hemos empezado.
--	---

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO 4	
CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS.

A. Ahí, está bien(en relación al cuidado de la enfermera)(1) si se le acerca, cuando entramos veo que lo cuida; está más cuidado que en la URPA(3) B. sino que mucho medicamento utilizan(2) ellos nos piden los medicamentos, nosotros le damos no más, o sea nosotros no vamos a ver como lo administran, nosotros confiamos en ellos...(6) que su medicina no le den,(7) que no mejore, que nosotros le estemos dando y dando y no mejore. (8) Él ya estaba bien, ya estaba para bajarlo a su cama, solo que ha tenido un problema emocional...Si pues su hermana que tanto lo quiere ha venido con sus hijitos...Ellos escuchan. Él ha estado despierto, sentado, desentubado...Se ha puesto mal y ahorita está con	TRATO DIGNO A. Ahí, está bien(en relación al cuidado de la enfermera) si se le acerca, cuando entramos veo que lo cuida; está más cuidado que en la URPA. ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO B. sino que mucho medicamento utilizan. ellos nos piden los medicamentos, nosotros le damos no más, o sea nosotros no vamos a ver como lo administran, nosotros confiamos en ellos... mal cuidado se refiere a que no le administren su medicamento. que no mejore, que nosotros le estemos dando y dando y no mejore. Ellos escuchan. Él ha estado despierto,
---	--

tubo...Si ahora otra vez hemos empezado. (9)	sentado, sin tubo pero se ha puesto mal y ahorita está con tubo otra vez, hemos empezado nuevamente.
	COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA
C. Hay enfermeras que le hablan unas más que otras, lo están cuidando bien(4)	C. Hay enfermeras que le hablan unas más que otras, lo están cuidando bien
	HIGIENE/ LIMPIEZA
D. Lo asean todos los días, lo bañan, lo limpian. Todo su cama, lo dejan limpio. (5) mal cuidado se refiere que no esté aseado, (6)	D. Lo asean todos los días, lo bañan, lo limpian. Todo su cama, lo dejan limpio. mal cuidado se refiere que no esté aseado.

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 5	
UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Si, bien...Si, lo atienden...si (los horarios son bien restringidos)	1. Lo atienden bien
2. Normal. las enfermeras, los doctores si...	2. Hablan normal las enfermeras, los doctores.

3. las enfermeras si nos dan la receta, nos pregunta del paciente, nos da ánimo. si todo bien...	3. las enfermeras si nos dan la receta, nos pregunta del paciente, nos da ánimo.
4. Sí despierto, pero no habla...Si tubo (TET)...Le dio derramo...Si 35 años...	4. Sí despierto, pero no habla...Si tubo endotraqueal (TET)...Le dio derramo...Si 35 años...
5. No, pero si nos tratan todo bien...	5. si nos tratan bien
6. Que lo traten de lo mejor. Que lo cuiden de su limpieza,	6. Que lo traten de lo mejor. Que cuiden de su limpieza,
7. que sus medicamentos sean puntuales...	7. que sus medicamentos sean puntuales
8. Un mal cuidado, que le puedo decir, cuando no ven,	8. Un mal cuidado, que le puedo decir, cuando no ven,
9. no lo bañan,	9. no lo bañan,
10.no lo dan su medicina a la hora indicada.	10.no lo dan su medicina a la hora indicada.

--	--

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO 5	
CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS.
A. Lo atienden bien (1) si nos tratan bien (5) Un mal cuidado, que le puedo decir, cuando no lo ven B. Hablan normal las enfermeras, los doctores. (2) C. las enfermeras si nos dan la receta, nos pregunta del paciente, nos da ánimo. (3) Sí despierto, pero no habla...Si tubo endotraqueal (TET)...Le dio derramo...Si 35 años...(4)	TRATO DIGNO A. Lo atienden bien, si nos tratan bien COMUNICACIÓN EFECTIVA B. Nos hablan normal las enfermeras, los doctores. BRINDAR ÁNIMO C. las enfermeras si nos dan la receta, nos pregunta del paciente, nos da ánimo. Está despierto, pero no habla...Si tiene tubo endotraqueal

D. Que lo traten de lo mejor. Que cuiden de su limpieza, (6) no lo bañan, (8) E. que sus medicamentos sean puntuales (7) no lo dan su medicina a la hora indicada. (9)	(TET)...Le dio derramo...Si 35 años... HIGIENE / LIMPIEZA D. Que lo traten de lo mejor. Que cuiden de su limpieza. Un mal cuidado es que no lo bañen, ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO E. que sus medicamentos sean puntuales. Mal cuidado es que no le den su medicina a la hora indicada
--	--

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 6	
UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Bueno yo veo que si la cuidan ¿no?	1. Bueno yo veo que si la cuidan ¿no?

2. La atienden bien, la bañan, en otros servicios es diferente, porque todo es más desorganizado.	2. La atienden bien, la bañan, en otros servicios es diferente, porque todo es más desorganizado.
3. La enfermera casi nunca sale, solo nos pide la medicina.	3. La enfermera casi nunca sale, solo nos pide la medicina.
4. Pero nunca nos explica del paciente, yo sé que es la enfermera por su uniforme que tiene...Bueno Srta.	4. Pero nunca nos explica del paciente, yo sé que es la enfermera por su uniforme que tiene
5. Yo veo que si es bueno, que si es buena la atención, a mi mamá siempre la encuentro limpia, lo único que no despierta.	5. Yo veo que si es bueno, que si es buena la atención, a mi mamá siempre la encuentro limpia, lo único que no despierta.
6. Yo sé que ella se va a recuperar, yo voy a luchar hasta el final, yo creo yo creo que todo pasara. Esto es lo más difícil para mí. Bueno yo si veo	6. Bueno yo si veo que la cuidan solo que su enfermedad no le da para más

que la cuidan solo que su enfermedad no le da para más	
7. Para mí un buen cuidado es estar pendiente del paciente, de que necesita, verlo si va avanzado en su enfermedad, si está recuperando para mí es eso.	7. Para mí un buen cuidado es estar pendiente del paciente, de que necesita, verlo si va avanzado en su enfermedad, si está recuperando
8. Sé que la enfermedad que ella tiene demora en recuperar, pero creo que aquí si atienden bien.	8. Sé que la enfermedad que ella tiene demora en recuperar, pero creo que aquí si atienden bien.
9. (Mal cuidado es...)Que al ingresar al verlo, este sucio, que no mejore, que no le den su medicina,	9. (Mal cuidado es...)Que al ingresar al verlo, este sucio, que no mejore, que no le den su medicina,
10. aunque nunca vemos lo que hacen porque siempre están encerrados, salen a pedir cosas, la información que dan los doctores de mala manera. en otros servicios he visto que no lo cuidan.	10. nunca vemos lo que hacen porque siempre están encerrados, salen a pedir cosas

11. Algo que agregar no, es lo que yo he visto de aquí en adelante no sé, no sé cuánto va a durar esto pero hasta ahora eso veo.	11. es lo que yo he visto de aquí en adelante no sé, no sé cuánto va a durar esto pero hasta ahora eso veo.
--	---

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO 6	
CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS.
A. Bueno yo veo que si la cuidan ¿no? (1) Bueno yo si veo que la cuidan solo que su enfermedad no le da para más (7) Sé que la enfermedad que ella tiene demora en recuperar, pero creo que aquí si atienden bien. (9) B. La atienden bien, la bañan, en otros servicios es diferente, porque todo es más desorganizado. (2) Yo veo que si es bueno, que si es buena la	TRATO DIGNO A. Bueno yo veo que si la cuidan ¿no? sólo que su enfermedad no le da para más. Sé que la enfermedad que ella tiene demora en recuperar, pero creo que aquí si atienden bien. HIGIENE / LIMPIEZA B. La atienden bien, la bañan, en otros servicios es diferente, porque todo es más desorganizado. Yo veo que si es bueno, que si es

atención, a mi mama siempre la encuentro limpia, lo único que no despierta. (6) (Mal cuidado es...)Que al ingresar al verlo, este sucio, que no mejore, que no le den su medicina, (10)	buen la atención, a mi mamá siempre la encuentro limpia, lo único que no despierta. (Mal cuidado es...)Que al ingresar al verlo, este sucio, que no mejore, que no le den su medicina,
C. La enfermera casi nunca sale, sólo nos pide la medicina. (3)	PEDIR INSUMOS C. La enfermera casi nunca sale, sólo nos pide la medicina.
D. Pero nunca nos explica del paciente, (4)	NO INFORMACIÓN D. Pero nunca nos explica del paciente,
E. yo sé que es la enfermera por su uniforme que tiene (5)	IDENTIDAD E. yo sé que es la enfermera por su uniforme que tiene
	VIGILANCIA F. Para mí un buen cuidado es estar pendiente del

F. Para mí un buen cuidado es estar pendiente del paciente, de que necesita, verlo si va avanzado en su enfermedad, si está recuperando(8)	paciente, de que necesita, verlo si va avanzado en su enfermedad, si está recuperando
G. nunca vemos lo que hacen porque siempre están encerrados, salen a pedir cosas (11) es lo que yo he visto de aquí en adelante no sé, no sé cuánto va a durar esto pero hasta ahora eso veo. (12)	INCERTIDUMBRE G. nunca vemos lo que hacen porque siempre están encerrados, salen a pedir cosas. Es lo que yo he visto de aquí en adelante no sé, no sé cuánto va a durar esto pero hasta ahora eso veo.

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 7	
UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Desde que hemos ingresado hace un mes y medio a la uci, sabemos que aquí están los pacientes que están más malitos, pensábamos una cosa de la uci, aquí la	1. aquí la enfermera no está presente, por decirlo así,

enfermera no está presente, por decirlo así, 2. ellas solo están para poner sus medicinas 3. darle su alimentos, 4. y eso que ni siquiera sabemos si lo hacen, 5. casi nunca entramos, siempre están muy ocupadas, 6. siempre están aspirando, piden cosas todo el día, sólo podemos confiar en que se lo ponen o que mi madre come. 7. La enfermera sólo está para pedir medicinas o alguna cosa que le falte, casi nunca salen o se les ve, 8. a veces algunas tienen malas respuestas, como “su paciente no tiene sus medicinas, no tiene gasas, no tiene sondas”, ellos no	2. ellas sólo están para poner sus medicamentos 3. darles sus alimentos, 4. y eso que ni siquiera sabemos si lo hacen, 5. casi nunca entramos, siempre están muy ocupadas, 6. siempre están aspirando, piden cosas todo el día, sólo podemos confiar en que se lo administran o que mi madre come. 7. La enfermera sólo está para pedir medicinas o alguna cosa que le falte, casi nunca salen o se les ve, 8. a veces algunas tienen malas respuestas, como “su paciente no tiene sus medicinas, no tiene gasas, no
--	---

saben que nosotros compramos todo, 9. no saben lo que pasamos, a pesar de que a mi madre la ha recomendado una amiga que es enfermera, no se siente un mejor trato, y si son así con nosotros, que se puede esperar del resto. yo sé que en el hospital regional tienen otro trato, aquí estamos para recibir lo que se nos pueda dar y quizá no es su culpa sino todo viene de arriba, desde el gerente, debería ver qué calidad de trabajo tienen, quizá no tienen los insumos suficientes, si a los pacientes que tienen SIS no les dan todos los medicamentos, imagínese yo que no tengo ningún seguro, y ahora ya no se le brinda SIS así de fácil, a mi mamá no se lo pueden dar, yo ya averigüe todo el trámite y es imposible.	tiene sondas”, ellos no saben que nosotros compramos todo, 9. no saben lo que pasamos, a pesar de que a mi madre la ha recomendado una amiga que es enfermera, no se siente un mejor trato
--	--

10. sé que quizá el trabajo les aburre, o quizá como los ven durmiendo piensen que no tenemos pena de verlos nosotros así, todo esto es la experiencia más difícil que me ha tocado pasar, pero haría de todo porque mi madre este mejor, a mi nadie antes de operar me dijo que estas serían las secuelas de su operación, pero respeto la decisión de mi madre, ella quiso operarse y yo estaré aquí con ella hasta lo último, yo voy a seguir luchando. 11. ...Desde que mi mamá ingreso al servicio de uci, solo tenemos malos momentos, debido a la experiencia con mi madre. 12. ...Aquí hay de todo tipo de personal de enfermería, con ellas casi no tenemos contacto, solo hay algunas que nos hablan sobre cómo está mi	10. sé que quizá el trabajo les aburre, o quizá como los ven durmiendo piensen que no tenemos pena de verlos así, todo esto es la experiencia más difícil que me ha tocado pasar, pero haría de todo porque mi madre este mejor, antes de la operación nadie me dijo éstas serían las secuelas, pero respeto la decisión de mi madre, ella quiso operarse y yo estaré aquí con ella hasta lo último, yo voy a seguir luchando. 11. ...Desde que mi mamá ingreso al servicio de uci, sólo tenemos malos momentos, debido a la experiencia con mi madre. 12. ...Aquí hay de todo tipo de personal de enfermería, con ellas casi no tenemos contacto, sólo hay algunas que nos hablan sobre cómo
--	--

mama, sobre todo una bajita chinita. y sino sólo nos dicen que está mal y que necesita más cosas, que le faltan materiales, pero la verdad es que a pesar de no tener SIS y de ser paciente particular, le compramos todo salvo que los internos no nos den las recetas completas. 13.las enfermeras aquí casi no nos hablan, no nos dicen nada más que a veces que salen y piden medicamentos o cosas que necesiten, ninguna nos explica o nos brinda una palabra de aliento. las que nos dan indicaciones son las técnicas o técnicos. 14.no parece ni que hubieran enfermeras, o ¿sólo a eso se dedica su función?	está mi mamá, sobre todo una bajita chinita. y sino sólo nos dicen que está mal y que necesita más cosas, que le faltan materiales, pero la verdad es que a pesar de no tener SIS y de ser paciente particular, le compramos todo salvo que los internos no nos den las recetas completas. 13.las enfermeras aquí casi no nos hablan, no nos dicen nada más que a veces que salen y piden medicamentos o cosas que necesiten, ninguna nos explica o nos brinda una palabra de aliento. las que nos dan indicaciones son las técnicas o técnicos.
--	--

15.un buen cuidado es estar junto a tu paciente, brindarle apoyo a la familia, no solo mirarlo desde lejos cuando estamos en la visita, no sólo es pedir medicamentos, ninguna enfermera cumple con eso, ¿no? 16.creen que es el peor momento que estamos pasando, no es fácil ver a tu madre bien y después de una operación verla así, sin responder, no sé si me escucha, no sé si esta con dolor. 17.aquí la mayoría son iguales, hay excepción pero casi nunca nos hablan ni nos dirigen la palabra. sé que es la enfermera por su uniforme, además aquí la mayoría ya esta mayor.	14.no parece ni que hubieran enfermeras, o ¿sólo a eso se dedica su función? 15.un buen cuidado es estar junto a tu paciente, brindarle apoyo a la familia, no sólo mirarlo desde lejos cuando estamos en la visita, no sólo es pedir medicamentos, ninguna enfermera cumple con eso, ¿no? 16.creen que es el peor momento que estamos pasando, no es fácil ver a tu madre bien y después de una operación verla así, sin responder, no sé si me escucha, no sé si esta con dolor. 17.aquí la mayoría son iguales, hay excepción pero casi nunca nos hablan ni nos dirigen la palabra. sé que es
--	--

18....por el tiempo que llevo aquí con mi madre, y me paso todo el día sentada frente a esta puerta le puedo decir que pensé que esto iba a ser más fácil, pero aquí lo único que encuentro son más preocupaciones, no entiende que está que pasa, creo que poco a poco mi mente ha ido procesando la idea del mal estado de mi madre, me duele, pero sé que voy a seguir luchando, aquí sólo he encontrado, malos tratos y malas respuestas, nadie se ha sentado a explicarme bien lo que está pasando y menos los médicos, hay un doctor que grita todo lo que les pasa a nuestros pacientes, el Doctor Albines, no tiene ni forma para hablarnos, no le importa el estado de nuestros familiares 19.y como le dije la enfermera solo sale en muy pocas oportunidades, por	la enfermera por su uniforme, además aquí la mayoría ya esta mayor. 18.aquí sólo he encontrado, malos tratos y malas respuestas, nadie se ha sentado a explicarme bien lo que está pasando y menos los médicos,
--	---

parte de ellas no tendría que más que decir porque casi nunca están en la visita.	19. la enfermera sólo sale en muy pocas oportunidades,
---	--

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO 7	
CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS.
A. aquí la enfermera no está presente, por decirlo así, (1) la enfermera sólo sale en muy pocas oportunidades (19)	AUSENCIA A. aquí la enfermera no está presente, por decirlo así, la enfermera sólo sale en muy pocas oportunidades,
B. ellas sólo están para poner sus medicamentos(2)	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS B. ellas sólo están para poner sus medicamentos
C. darles sus alimentos, (3)	ALIMENTACIÓN C. darles sus alimentos.
	INCERTIDUMBRE D. y eso que ni siquiera sabemos si lo hacen, casi

D. y eso que ni siquiera sabemos si lo hacen, (4) casi nunca entramos, siempre están muy ocupadas, (5) E. siempre están aspirando, piden cosas todo el día, sólo podemos confiar en que se lo administran o que mi madre come. (6) La enfermera sólo está para pedir medicinas o alguna cosa que le falte, casi nunca salen o se les ve, (7) F. a veces algunas tienen malas respuestas, como “su paciente no tiene sus medicinas, no tiene gasas, no tiene sondas”, ellos no saben que nosotros compramos todo, (8)	nunca entramos, siempre están muy ocupadas, PEDIR INSUMOS E. siempre están aspirando, piden cosas todo el día, sólo podemos confiar en que se lo administran o que mi madre come. La enfermera sólo está para pedir medicinas o alguna cosa que le falte, casi nunca salen o se les ve, MALAS RESPUESTAS F. a veces algunas tienen malas respuestas, como “su paciente no tiene sus medicinas, no tiene gasas, no tiene sondas”, ellos no saben que nosotros compramos todo, FALTA DE EMPATÍA
---	---

G. no saben lo que pasamos, a pesar de que a mi madre la ha recomendado una amiga que es enfermera, no se siente un mejor trato(9) sé que quizá el trabajo les aburre, o quizá como los ven durmiendo piensen que no tenemos pena de verlos así, todo esto es la experiencia más difícil que me ha tocado pasar, pero haría de todo porque mi madre este mejor, antes de la operación nadie me dijo éstas serían las secuelas, pero respeto la decisión de mi madre, ella quiso operarse y yo estaré aquí con ella hasta lo último, yo voy a seguir luchando. (10)...Desde que mi mamá ingreso al servicio de uci, sólo tenemos malos momentos, debido a la experiencia con mi madre. (11) no parece ni que hubieran enfermeras, o ¿sólo a eso se dedica su función? (14) aquí sólo he encontrado, malos tratos y malas respuestas, nadie se ha sentado a explicarme bien lo que está pasando y menos los médicos,	G. no saben lo que pasamos, a pesar de que a mi madre la ha recomendado una amiga que es enfermera, no se siente un mejor trato, sé que quizá el trabajo les aburre, o quizá como los ven durmiendo piensen que no tenemos pena de verlos así, todo esto es la experiencia más difícil que me ha tocado pasar, pero haría de todo porque mi madre este mejor, antes de la operación nadie me dijo éstas serían las secuelas, pero respeto la decisión de mi madre, ella quiso operarse y yo estaré aquí con ella hasta lo último, yo voy a seguir luchando. ...Desde que mi mamá ingreso al servicio de uci, sólo tenemos malos momentos, debido a la experiencia con mi madre.
---	--

(18) aquí la mayoría son iguales, hay excepción pero casi nunca nos hablan ni nos dirigen la palabra. sé que es la enfermera por su uniforme, además aquí la mayoría ya esta mayor. (17)	no parece ni que hubieran enfermeras, o ¿sólo a eso se dedica su función? aquí sólo he encontrado, malos tratos y malas respuestas, nadie se ha sentado a explicarme bien lo que está pasando y menos los médicos, aquí la mayoría son iguales, hay excepción pero casi nunca nos hablan ni nos dirigen la palabra. sé que es la enfermera por su uniforme, además aquí la mayoría ya esta mayor. COMUNICACIÓN VS NO INFORMACIÓN
H. ...Aquí hay de todo tipo de personal de enfermería, con ellas casi no tenemos contacto, sólo hay algunas que nos hablan sobre cómo está mi mamá, sobre todo una bajita chinita. y sino sólo nos dicen que está mal y que necesita más cosas, que le faltan	H. ...Aquí hay de todo tipo de personal de enfermería, con ellas casi no tenemos contacto, sólo hay algunas que nos hablan sobre cómo está mi mamá, sobre todo una bajita chinita. y sino

materiales, pero la verdad es que a pesar de no tener SIS y de ser paciente particular, le compramos todo salvo que los internos no nos den las recetas completas. (12) las enfermeras aquí casi no nos hablan, no nos dicen nada más que a veces que salen y piden medicamentos o cosas que necesiten, ninguna nos explica o nos brinda una palabra de aliento. las que nos dan indicaciones son las técnicas o técnicos. (13)	sólo nos dicen que está mal y que necesita más cosas, que le faltan materiales, las enfermeras aquí casi no nos hablan, no nos dicen nada más que a veces que salen y piden medicamentos o cosas que necesiten, ninguna nos explica o nos brinda una palabra de aliento. Las que nos dan indicaciones son las técnicas o técnicos.
I. un buen cuidado es estar junto a tu paciente, brindarle apoyo a la familia, no sólo mirarlo desde lejos cuando estamos en la visita, no sólo es pedir medicamentos, ninguna enfermera cumple con eso, ¿no? (15)	BRINDAR APOYO I. un buen cuidado es estar junto a tu paciente, brindarle apoyo a la familia, no sólo mirarlo desde lejos cuando estamos en la visita, no sólo es pedir medicamentos, ninguna enfermera cumple con eso, ¿no?

b. ANÁLISIS NOMOTÉTICO

Representa la búsqueda de convergencias, divergencias e idiosincrasias de las unidades de significado, cuyo resultado revela la estructura esencial del fenómeno significado del cuidado que brinda la enfermera intensivista según el familiar cuidador.

Este análisis no es sólo una verificación cruzada de correspondencia de afirmaciones reales obtenidas de los discursos de los participantes, sino una profunda reflexión sobre la estructura del fenómeno, lo cual es producto de la intersubjetividad del investigador-sujeto.

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

En la primera columna vertical del recuadro están enunciadas todas las unidades de significados interpretadas, de los siete discursos analizados, agrupados conforme a las convergencias e idiosincrasias en los discursos y de acuerdo a la presentación del fenómeno significado del cuidado que brinda la enfermera intensivista según el familiar cuidador; las unidades de significado son del 1 al 30. La segunda columna asignada con el asterisco presenta el origen de las unidades de significado interpretadas, las cuales están codificadas con las letras del abecedario A hasta la H.

En el mismo cuadro y horizontalmente se encuentran enumerados los discursos I al VII con números romanos que indican las secuencias de los participantes. En los recuadros de la parte inferior se anotan las convergencias indicando con la letra "C" seguida de un número que indica la unidad de significado convergente. Así mismo se indican las idiosincrasias

con la letra “I” no han sido encontradas en los discursos, y divergencias con la letra “D”.

Estas representaciones permiten cruzar la información y analizar las convergencias de las apreciaciones subjetivas develando el fenómeno estudiado.

UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS	*	I	II	III	IV	V	VI	VII
TRATO ADECUADO								
1. Hay enfermeras atentas.	1A	C ₁		C ₃	C ₄			
2. La tratan bien, pues está mejorando, va recuperándose	1A	C ₁						
3. Que lo traten bien, tanto física como psicológicamente	2B		C ₂			C ₅	C ₆	
4. Ahí, está bien(en relación al cuidado de la enfermera) si se le acerca,	4A				C ₄			
5. cuando entramos veo que lo cuida; está más cuidado que en la URPA	4A				C ₄		C ₆	

6. Sé que la enfermedad que ella tiene demora en recuperar, pero creo que aquí si atienden bien.	6A			C ₃				
ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO								
7. Buen cuidado es que las señoritas les den su medicina,	1C	C ₇						
8. Por ejemplo a veces llegan: Señora no está su medicina.	2D		D ₁					
9. sino que mucho medicamento utilizan.	4E				C ₉			
10. ellos nos piden los medicamentos,	4B				C ₉		C ₁₁	C ₁₂
11. nosotros le damos no más, o sea nosotros no vamos a ver como lo administran,	4E				C ₉			
12. nosotros confiamos en ellos								
13. mal cuidado se refiere a que no le administren su medicamento.	4E			C ₈	C ₉	C ₁₀		C ₁₂
14. Uno está ahí con la medicina	5E			C ₈	C ₉	C ₁₀		

15. Que sus medicamentos sean puntuales	3C			C ₈		C ₁₀		
	5E					C ₁₀		
HIGIENE/ LIMPIEZA								
16. le estén cambiando sus pañales	1D	C ₁₃						
17. hay enfermeras que si lo ven, lo lavan, está cuidado.	3E			C ₁₄	C ₁₅			
18. Un buen cuidado, que se dediquen, que lo conservan, con su babita, con su limpieza,	3E			C ₁₄		C ₁₆		
19. porque las enfermeras son para eso, para limpiarles, atenderles, como están con sonda, verles la limpieza. en la limpieza si porque me piden,	3E			C ₁₄				
20. lo veo limpio.	3E			C ₁₄		C ₁₆	C ₁₇	
21. Mal cuidados que no lo atiendan como debe ser, que	3E			C ₁₄			C ₁₇	

este todo cochinito, que no lo bañen							
22.lo asean todos los días, lo bañan, lo limpian. Todo su cama, lo dejan limpio. mal cuidado se refiere que no esté aseado,	4D				C ₁₅		
COMUNICACIÓN VS INFORMACIÓN							
23.A veces explican que el tratamiento va a ser muy largo, que hay que tener paciencia.	1B	C ₁₈				C ₂₁	
24. Que le estén hablando	1E	C ₁₈	C ₁₉		C ₂₀		
25., no te dan mucha información, tienen miedo de dar, no te dan claramente,	3B			D ₂			D ₃
INSERTIDUMBRE							
26.no sabemos cómo le tratan	1F	C ₂₁					
Como ella no habla, si hablarían dijeran que le tratan bien, como ella no habla no se sabe.	2A		C ₂₂				

27. Bueno si lo cuidarán, yo casi no me dejan ingresar.	3H			C ₂₃				
28.no sé cómo harán, lo veo bien pero como te digo en otras cosas no sé por qué no conozco	6G						C ₂₄	
29.nunca vemos lo que hacen porque siempre están encerrados, salen a pedir cosas	7D							C ₂₅
30.ni siquiera sabemos si lo hacen, casi nunca entramos, siempre están muy ocupadas,								

3.8. Presentación de Resultados

El cuidado se encuentra asociado a las dimensiones psicológicas, cultural, social y espiritual y no sólo a la dimensión biológica, aspecto que recupera la integralidad del individuo y que denota interés por aspectos importantes y diferente a lo exclusivamente biológico que permite una comprensión amplia tanto de la persona como de los procesos patológicos a los cuales se encuentra sometida.

Las categorías que se extrajeron después de haber elaborado el análisis nomotético de acuerdo a mayor número de convergencias, son: *trato*

adecuado, higiene/ limpieza, administración de tratamiento, comunicación vs información e incertidumbre.

A. SIGNIFICADO DEL CUIDADO COMO UN TRATO ADECUADO AL
PACIENTE.

La categoría TRATO ADECUADO se obtuvo a través de las convergencias en las unidades de significado 1, 2, 3, 4, 5 y 6; la valoración general del familiar responsable frente a los cuidados que realiza la enfermera intensivista al paciente crítico están encaminadas a una conformidad parcial o total, el cual es percibido de dicha manera como una relación de atención hacia el paciente crítico, un buen trato, sensaciones de encontrarse atendido, la cual incluye mayor cantidad de cuidados que otros servicios, tales como las unidades de significado 1, 2 y 3 (Discursos I, II, III, IV.V Y VI) expresan:

“Hay enfermeras atentas”.

“La tratan bien, pues está mejorando, va recuperándose”

“Que lo traten bien, tanto física como psicológicamente”

Así mismo las unidades de significado 4, 5 y 6 (Discursos III, IV y VI) expresan

“Ahí, está bien (en relación al cuidado de la enfermera) si se le acerca...”

*“cuando entramos veo que lo cuida; está más cuidado que en la
URPA...”*

Según lo encontrado en los discursos, el concepto de trato adecuado cada vez se vuelve más importante para el familiar responsable ya que el mismo se

refiere a los aspectos no médicos de la atención, los cuales en los sistemas de salud brindan a sus usuarios (42). En consecuencia con ello, en los discursos analizados; se muestra la afinidad del familiar responsable con el cuidado que realiza la enfermera intensivista y al estado de bienestar del paciente crítico, evidenciándose que para el familiar cuidador; cuidado significa: tratar bien a su paciente crítico.

Del mismo modo, el trato adecuado está compuesto por ocho dominios, de los cuales tenemos: *atención pronta, trato digno, comunicación, autonomía, respeto a la confidencialidad, acceso a redes de apoyo social, Condiciones de las comodidades básicas y capacidad de elección del proveedor del servicio*; Bajo esta denominación en los discursos analizados encontramos: (42).

Atención pronta. Dicho dominio incluye una atención oportuna y rápida sin causar complicaciones, además evalúa la accesibilidad del usuario hacia el sistema de salud. Esto lo evidenciamos en las unidades de significado 06 y 02, en la cual se refieren:

...“Sé que la enfermedad que ella tiene demora en recuperar, pero creo que aquí si atienden bien”. (Unidad de significado 6)

“La tratan bien, pues está mejorando, va recuperándose” (unidad de significado 2)

Trato digno es en forma general tratar con todo el respeto a los usuarios sin discriminar por edad, sexo, o cultura garantizando una atención cordial, afectuosa y amable en todo momento. En los discursos analizados encontramos:

“Hay enfermeras atentas”. (Unidad de significado 1)

El trato digno son todas las acciones que realiza el profesional de enfermería para proporcionar un ambiente seguro al paciente, es inspirar confianza y proveer una atención integral de calidad respetando su individualidad y sus derechos durante su estancia hospitalaria. (40) la connotación que le da el familiar cuidador a tratar dignamente a su paciente crítico crea la necesidad de cubrir el bienestar proporcionado bajo sus expectativas, tal como lo referido:

“Que lo traten bien, tanto física como psicológicamente”

(Unidad de significado 3)

Comunicación. Este dominio está basado en el derecho a ser informado en forma clara, realizando todas las preguntas necesarias para aclarar dudas, tal como lo referido en los discursos I y V I cual hacen referencia a la explicación que brinda la enfermera intensivista a los familiares de los pacientes críticos:

“A veces explican que el tratamiento va a ser muy largo, que hay que tener paciencia”. (Unidad de significado 23)

Además, considerando que dentro de los servicios hospitalarios la sobrecarga de trabajo es mucho mayor, ya que los pacientes necesitan provisión de cuidados en alta demanda, la mayor satisfacción respecto al trato recibido también puede ser condicionado por las características socio demográficas en donde se encuentran ubicados los sistemas de salud, ya que se pueden encontrar mejores calificaciones para los dominios de trato adecuado, cuando sus usuarios poseen un menor nivel educacional y tienen información insuficiente sobre sus derechos, lo que puede ser identificado en las zonas rurales de los países, donde la pobreza y la poca accesibilidad a información, disminuyen las exigencias a las demandas de los usuarios hacia una mejor atención en salud (42)

B. SIGNIFICADO DEL CUIDADO COMO UNA ADMINISTRACIÓN DE
TRATAMIENTO

La categoría *ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO* se obtuvo a través de las convergencias en las unidades de significado 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15, según las cuales los familiares interpretan el significado de cuidado como acciones encaminadas a la administración de medicamentos de manera efectivizada, al uso de la medicación para tratar a su familiar en estado crítico y al contar con los medicamentos necesarios para la mejoría de su paciente.

Las unidades de significado 7, 8 y 9 (Discursos I, II y III) expresan:

“Buen cuidado es que las señoritas les den su medicina”

“Por ejemplo a veces llegan: Señora no está su medicina”.

“sino que mucho medicamento utilizan”.

La administración de medicamentos es una de las actividades del profesional de enfermería que se realiza con mayor frecuencia causando impacto en la recuperación del paciente, en relación a lo mencionado según los discursos analizados, encontramos que para los familiares cuidadores esta actividad cobra gran importancia al denominar el significado del cuidado, identificando que para el cuidador responsable, cuidar es: administrar el tratamiento a su paciente crítico, esencialmente. Como lo demostramos:

*“Buen cuidado es que las señoritas les den su
medicina” (Unidad de significado 7)*

Así mismo, independientemente de la diversidad de cuidados que se realicen con el paciente crítico, para el cuidador responsable es de suma importancia resaltar que cuidar bien es que no le falte su medicamento.

“Por ejemplo a veces llegan: Señora no está su medicina”. (Unidad de significado 8)

“sino que mucho medicamento utilizan” (Unidad de significado 9).

Así mismo Las unidades de significado 10, 11 y 12 (Discursos VI, VI y VII) expresan:

“ellos nos piden los medicamentos,”

“nosotros le damos no más, o sea nosotros no vamos a ver como lo administran,”

“nosotros confiamos en ellos”

Dadas las características propias de los pacientes internados en una unidad de cuidados intensivos, donde por la inestabilidad hemodinámica del paciente, el estado avanzado de la enfermedad, así como otros factores, hacen que el paciente reciba múltiples fármacos, éste hecho visualizado desde el familiar cuidador causa impacto en su posición ya que aunado a que su familiar está bajo una unidad poco accesible en comparación de los servicios de hospitalización, ellos no visualizan su administración y sólo son veedores de que el personal de enfermería solicita recetas no cubiertas por el seguro, todo ello genera diversos estados psicológicos y sensaciones en el familiar cuidador, Lo que evidenciamos:

“nosotros le damos no más, o sea nosotros no vamos a ver como lo administran,” (Unidad de significado 11)

“nosotros confiamos en ellos” (Unidad de significado 12)

Del mismo modo las unidades de significado 13, 14 y 15 (Discursos III, IV, V y VII) expresan:

...“mal cuidado se refiere a que no le administren su medicamento.”

“Uno está ahí con la medicina”

“Que sus medicamentos sean puntuales...”

En la UCI, la mayor parte de administración de medicamentos se da antes de la visita de los familiares o posterior a ella, por lo cual muchas veces el familiar del paciente crítico no puede evidenciar que esto se concretice, hecho manifestado por el familiar cuidador (43)

Por lo antes mencionado para el familiar cuidador, cuidado es administrar el medicamento a su paciente crítico, de manera efectiva, real, oportuna y que se vea en su mejoría.

C. SIGNIFICADO DEL CUIDADO COMO ACCIONES DE HIGIENE/ LIMPIEZA

La categoría *HIGIENE/ LIMPIEZA* se obtuvo a través de las convergencias en las unidades de significado 16, 17, 18, 19, 20, 21y 22, en las cuales el cuidado de la enfermera intensivista se refleja en la higiene y la limpieza hacia su paciente por lo que cuidado para el familiar responsable tiene el significado de higiene de su paciente crítico, como lo evidenciamos en las unidades de significado 16, 17y 18 (Discursos I, III, IV y V), las cuales expresan lo siguiente:

“Un buen cuidado, que se dediquen, que lo conservan, con su babita, con su limpieza,”

“...que le estén cambiando sus pañales”

“hay enfermeras que si lo ven, lo lavan, está cuidado”.

Los pacientes hospitalizados en entornos críticos requieren la provisión de cuidados para satisfacer sus necesidades básicas. Las intervenciones desarrolladas por los profesionales de enfermería se constituyen en indicadores de resultado en los pacientes y de la calidad del cuidado en las unidades de cuidado intensivo (44). A todo ello, debemos agregar que el familiar cuidador valora este conjunto de actividades que realiza en profesional de enfermería, por la manera como lo evidencia en su paciente al momento de la visita, así mismo, las unidades de significado 19, 20, 21 y 22 (Discursos III, IV, V y VI) expresan:

“Porque las enfermeras son para eso, para limpiarles, atenderles, como están con sonda, verles la limpieza”

“en la limpieza si porque me piden”, lo veo limpio.”

“Mal cuidados que no lo atiendan como debe ser, que este todo cochinito, que no lo bañen”

Los cuidados relacionados con la higiene son actividades fundamentales características del rol que desempeñan los profesionales de enfermería, son altamente valorados por los familiares responsables de los pacientes de las unidades de cuidado intensivo e influyen en su referencia de la atención del personal de enfermería (5)

. “lo asean todos los días, lo bañan, lo limpian. Todo su cama, lo dejan limpio.

Mal cuidado se refiere que no esté aseado,” (unidad de significado 22)

Por lo cual, el familiar responsable ve al cuidado de la enfermera intensivista como una sinonimia del limpieza/ higiene de su paciente crítico, como parte de su naturaleza, del quehacer de la enfermera intensivista y de su

rol en la unidad crítica, rescatando la esencia del cuidado en esta actividad.

D. SIGNIFICADO DEL CUIDADO COMO UNA COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN EFECTIVA

La categoría *COMUNICACIÓN VS INFORMACIÓN* se obtuvo a través de las convergencias en las unidades de significado 23, 24 y 25, para el familiar cuidador parte importante del cuidado incluye la comunicación, la explicación clara, oportuna y asertiva. Como se puede evidenciar en los siguientes discursos de las unidades de significado 23, 24 (Discursos I, II, IV y V) en las que expresan:

“A veces explican que el tratamiento va a ser muy largo, que hay que tener paciencia”.

“Que le estén hablando”

El familiar cuidador resalta la importancia de la explicación, el saber sobre el tratamiento, cuidados, estado en el que se encuentra su paciente, mucho de ello es resuelto por el profesional de enfermería. La valorización que el familiar responsable da a la enfermera intensivista, es por la información que ésta brinde sobre su paciente. Al mostrar una actitud cercana y asertiva por parte de los profesionales sanitarios, se contribuye a disminuir el nivel de ansiedad, así como potenciar la colaboración en el familiar responsable (46)

Por otro lado, muchos familiares responsables se sienten incomunicados, ya que a menudo se utilizan palabras que no son las que corresponden a su comprensión o vocabulario. (6) La unidad de significado 25

(Discursos III y V) expresa:

“no te dan mucha información, tienen miedo de dar, no te dan claramente”...

Según lo analizado en los discursos, los familiares responsables refirieron que en ocasiones como profesionales de enfermería no dejamos que expresen con sus palabras lo que ellos vivencian, sus inquietudes, sus dudas. Dando como resultado: una información inadecuada, que produce insatisfacción, falta de conformidad con el tratamiento, produciendo una baja calidad de los resultados que se había propuesto el equipo de profesionales sanitarios (6)

Cuando un familiar responsable decide comunicarse con el profesional es porque necesita hacerlo. Siempre es debido a que algo ocurre en su interior. La necesidad de información es universal y de gran importancia para todos los miembros de la familia, independientemente de la edad, sexo, nivel socioeconómico y el nivel educativo de la familia. Esta necesidad evoluciona, influenciada por los acontecimientos y experiencias de los mismos (6)

Por lo cual para el familiar responsable, el cuidado que realiza la enfermera intensivista significa acciones de comunicación/ información.

E. SIGNIFICADO DEL CUIDADO COMO INCERTIDUMBRE

La categoría SIGNIFICADO DEL CUIDADO COMO INCERTIDUMBRE se obtuvo a través de las convergencias en las unidades de significado 26, 27, 28, 29 y 30, en las cuales el familiar responsable resalta la idea de su no presencia en la mayoría de actividades del cuidado de su paciente,

así como asumir las actividades como realizadas, le crea incertidumbre, así como lo referido:

Las unidades de significado 26, 27 y 28 (Discursos I, II y III) expresan:

“no sabemos cómo le tratan Como ella no habla, si hablarían dijeran que le tratan bien, como ella no habla no se sabe”...

“Bueno si lo cuidarán, a mi casi no me dejan ingresar”...

...“no sé cómo harán, lo veo bien pero como te digo en otras cosas no sé por qué no conozco”

Podemos reafirmar la idea que por ser la UCI un ambiente donde se realizan diferentes procedimientos por parte del personal de enfermería los cuales ocurren cuando el familiar responsable no se encuentra presente, crea incertidumbre en el familiar responsable el cual confía al personal el cuidado de su paciente y da por hecho las actividades que se realizan.

...“no sé cómo harán, lo veo bien pero como te digo en otras cosas no sé por qué no conozco” (unidad de significado 28)

El familiar responsable como ente veedor de los cuidados de la enfermera intensivista, expresa la limitación que tiene al ingreso y participación de los cuidados a su paciente; sin embargo en varias UCI del Perú los profesionales priorizan los procedimientos al paciente, aislando a los familiares incrementando la incertidumbre y desesperación. Además, por lo general un paciente en estado crítico se encuentra sometido a una serie de procedimientos de soporte vital, lo que es desconocido y de gran impacto para el familiar (19).

Las unidades de significado 29, 30 (Discursos VI y VII) expresan:

...“nunca vemos lo que hacen porque siempre están encerrados, salen a pedir cosas”

...“ni siquiera sabemos si lo hacen, casi nunca entramos, siempre están muy ocupadas”

La estancia en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) es percibido, tanto por los pacientes como por los familiares, como una vivencia estresante. Esta situación puede provocar que el familiar responsable del paciente experimente shock, incredulidad y ansiedad.

Merle Mishel, identificó el concepto de “Incertidumbre en la enfermedad” y su impacto en el individuo. El concepto fue desarrollado por varias teóricas cuya aplicación se ajustó a las condiciones de diagnóstico, edad del individuo, entre otras variables relacionadas con las condiciones de salud de la población estudiada (45).

Mishel la conceptualiza como “la incapacidad de la persona de determinar el significado de los hechos relacionados con la enfermedad, siendo incapaz de dar valores definidos a los objetos o hechos y por lo tanto no puede predecir los resultados”, todos fenómenos motivados por la falta de información y conocimiento. Así como lo encontrado en la unidad de significado 26:

“no sabemos cómo le tratan Como ella no habla, si hablarían dijeran que le tratan bien, como ella no habla no se sabe”...

De esta forma, si las estrategias recopiladas son efectivas, entonces ocurrirá la adaptación. La dificultad de la adaptación dependerá de la habilidad de las

estrategias recopiladas para manipular la incertidumbre en la dirección deseada, ya sea para mantenerla, si se valora como oportunidad, o para reproducirla, si se valora como un peligro (45).

...“no sé cómo harán, lo veo bien pero como te digo en otras cosas no sé por qué no conozco” (unidad de significado 28)

Mishel menciona que la incertidumbre percibida es un juicio acerca de un evento o situación que es juzgada como incierta cuando no puede ser adecuadamente estructurada o categorizada ya que el individuo carece de información suficiente para ello, pues la persona percibe una situación basándose en la interpretación de factores que dicen relación con ella y de su significado para evaluarla (45).

Por lo descrito anteriormente, para el familiar cuidador, el cuidado que realiza la enfermera intensivista significa incertidumbre.

APROXIMACIÓN CONCEPTUAL

Conocimientos
especializados
trabajo bajo presión

ENFERMERA
INTENSIVISTA



FAMILIAR
CUIDADOR

TRATO ADECUADO

LIMPIEZA/HIGIENE

ADM. TTO

INFORMAC/COMUNIC.

INCERTIDUMBRE



Desconocimiento
Preocupación
Estrés

Unidad critica
Restricciones de entrada
Estrés del personal

ADULTO
CRÍTICO

*Inestable
hemodinámicamente
Demandante de
cuidados*

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

3.9. Consideraciones finales

- En la presente investigación se logró comprender e interpretar el significado que atribuye el cuidador a los cuidados brindados por la enfermera intensivista evidenciándose con la elaboración de cinco categorías:
 - Significado del cuidado como trato adecuado;
 - Significado del cuidado como administración de medicamentos
 - Significado del cuidado como información / comunicación
 - Significado del cuidado como acciones de higiene/ limpieza
 - Significado del cuidado como acciones inciertas.

La familia del paciente crítico exterioriza las inquietudes que tiene acerca del cuidado que presta la enfermera intensivista, de modo que para ellos la significación de cuidado son acciones de tener un trato adecuado hacia su paciente, significa brindar un tratamiento adecuado, de manera puntual, significa cubrir la necesidad de información acerca de la enfermedad de su familiar, significa actividades de higiene del paciente, de limpieza de su unidad, también significo sentimientos de incertidumbre por las propias características de la unidad ya que la mayoría de cuidados que enfermería realiza no son visualizados por ellos.

IV. CRITERIOS ÉTICOS Y DE RIGOR

El rigor metodológico

Está dado por la confirmabilidad, por la demostración de auditabilidad, credibilidad y adecuabilidad. Ellos definen la auditabilidad, como “la habilidad de otro investigador para seguir los métodos y conclusión del investigador original”. La credibilidad se demuestra cuando los participantes reconocen en los hallazgos de investigación reportados por sus propias experiencias. La adecuabilidad (validez externa) implica que los hallazgos tengan significados para otros en situaciones similares.

La investigación que involucra a sujetos humanos requiere de una detenida consideración de los procedimientos que habrán de aplicarse para proteger sus derechos.

- En relación a la ética:
 - Consentimiento informado: hace referencia a la aceptación o no por parte del paciente o de los sujetos que conforman la muestra de una investigación o de un ensayo clínico de participar en el estudio previa información acerca de la naturaleza, objetivos, riesgos y beneficios del mismo. (46)
 - Intimidad, anonimato y confidencialidad: La confidencialidad en la relación entre los profesionales y sus clientes es imprescindible, y queda plasmada en los códigos deontológicos profesionales, ya que entendemos la confidencialidad en términos de protección de comunicaciones entre personas, que se dan en ciertas relaciones especiales. También podemos definirla como el derecho a controlar información sobre uno mismo, es

pues un derecho a la autonomía y a la libertad personal respecto a su intimidad y privacidad. (47)

- Dignidad humana: derecho a la autodeterminación, consistió en dejar que el participante exprese lo que siente, lo que piensa y lo que hace sin ningún tipo de coacción, así mismo se aseguró un ambiente tranquilo, cómodo y lejos de bullicio de la gente. (46)
- Beneficencia, costos y reciprocidad: ('Hacer el bien'). Tanto los utilitaristas como Kant derivan la beneficencia de la utilidad y los kantianos reconocen, además, que hacer el bien es una exigencia a priori de la acción. Pero el principio de beneficencia depende la autonomía (hacer el bien que el individuo solicita). La beneficencia no se confunde con la piedad, la gentileza o la caridad, porque incluye toda forma de acción en beneficio de individuos que tienen derecho a decidir. Va más allá de la filantropía en tanto que reconoce al paciente como sujeto de derechos (no de caridad). (3)

En relación al rigor científico:

- Formalidad: La formalidad de los datos cualitativos se refiere a su estabilidad en el tiempo y frente a distintas condiciones. (46)
- Credibilidad: Está dada por la verdad establecida mutuamente entre el investigador y el informante, es la verdad conocida, sentida y experimentada por la gente que está siendo estudiada. (46)
- Transferibilidad: Posibilidad de transferir el estudio cualitativo hacia otros contextos, ámbito o grupos; desde que se obedece la preservación de los

significados, interpretaciones e interferencias particulares. Se necesita que se describa densamente el lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado. (46)

- Auditabilidad: Esta referida a la comprensión de los diferentes momentos y de la lógica del trabajo de investigación por otros lectores e investigadores podría seguir la sucesión de eventos en el estudio y con el entendimiento de su lógica, se cumple en la medida que se describe detalladamente el abordaje teórico y metodológico, el análisis, la discusión y las condiciones finales del trabajo, con el fin de que otro investigador examine los datos y pueda continuar con investigaciones similares. (46)

V. RECOMENDACIONES

A partir de los hallazgos del presente estudio se elaboran las siguientes recomendaciones:

- Orientar a las Escuelas de Enfermería para que ahonden en temas como abordaje de la familia, soporte emocional en situaciones críticas, trabajo conjunto con cuidador familiar.
- Que el aporte de esta investigación sirva como base para redefinir la práctica asistencial en relación al cuidado humano que brinda la enfermera intensivista.
- Que las enfermeras intensivistas consideren los hallazgos de la presente investigación para el cuidado holístico de los adultos críticos.
- Realizar investigaciones sobre el cuidar/cuidado humano que brinda Enfermería desde la perspectiva del personal de salud, lo cual produzca la base para replantear la enseñanza y modificar la práctica asistencial.
- Incluir a la familia en algunos cuidados de sus pacientes críticos, fomentando una mayor comunicación entre enfermera y familiar cuidador, así como una ampliación del horario de visita, en el cual haya una mayor aproximación de la enfermera con la familia, aplicando así el nuevo enfoque de UCI de puertas abiertas.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. 3era ed. Ed. Mosby/ Doyma Libros. México.1998.
2. Yaringano M. Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la unidad de cuidados intensivos- cuidados intermedios del hospital FAP. Perú. 2019. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6571/Percepcion_YaringanoPalacios_Miriam.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Accesado 06.11.19)
3. Alcoberro R. Los Principios Básicos De La Bioética. 2000. Disponible en URL: <http://www.alcoberro.info/pdf/bioetica4.pdf> (Accesado 22.02.19)
4. Revista Uruguay de Enfermería, noviembre de 2007, 2 (2): 5-13
5. Leske J. et al. Impact of Family Demands and Family Strengths and Capabilities on Family Well-Being and Adaptation After Critical Injury. American Journal of Critical Care. Estados Unidos. 1998. Disponible en URL: <http://search.proquest.com.ez.urosario.edu.co/docview/227892988?accountid=50434> (Accesado 06.11.16)
6. Echevarría S. Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima. Perú. 2017. Disponible en URL: http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/download/1421/1316/ (Accesado 06.11.16)
7. Ortega C. El cuidado de enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2002; 10 (3): 88-89.
8. Amaro M. Significado del cuidado de Enfermería en las Enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Es Salud. Perú. 2009 disponible

en

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1324/Amaro_pm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Yarimango M. Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la unidad de cuidados intensivos- cuidados intermedios del hospital FAP. Perú. 2019. Disponible en URL: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6571/Percepcion_YarimangoPalacios_Miriam.pdf?sequence=1&isAllowed=y. (Accesado 06/11/19)
10. Salazar M. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero a pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional Sede San Borja – 2015. Perú. 2015. Disponible en URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5582/Salazar_cm.pdf?sequence=1 (Accesado 06.11.19)
11. Boff L. El arte de cuidar a los enfermos. Brasil. 2013. Disponible en URL: <https://leonardoboff.wordpress.com/2013/06/28/el-arte-de-cuidar-a-los-enfermos/> (Accesado: 06/11/19)
12. Bustamante S. El conocimiento humano como base para la práctica del Cuidar / cuidado de enfermería. I Curso de “Ciencia y Ética en el cuidado de enfermería”. 2002. Trujillo, Perú. 2002. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:cUR9B2E-eEJ:revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/download/64/61+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe> (Accesado 06/11/19)
13. Boff L. Saber cuidar: Ética do Humano – Compaixão pela Terra. 4ta ed. Ed. Vozes Própolis. Brasil. 1999. Disponible en URL:

<https://contadoresdestorias.wordpress.com/2007/07/04/saber-cuidar-etica-do-humano-%E2%80%93-compaixao-pela-terra-l-boff/> (Accesado 15.11.18)

14. Mastrapa Y., Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Cuba. 2016. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215> (Accesado 06/11/19)
15. Waldow R. Bases y Principios del Conocimiento del arte de Enfermería. VIII Vol. Edit Vozes. Rio de Janeiro. Brasil. 2008.
16. Baena V. El temor y la experiencia del paciente adulto crítica mente enfermo hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo Colombia. 2007. Disponible en URL: http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contentido.pdf (Accesado 06/11/19)
17. De la Cuesta B. El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. Investigación y Educación en Enfermería 2007; 25 (1): 106-112.
18. O'brien M. Comunicación y Relaciones en Enfermería 2ª Edición. México. Editorial Manual moderno. 1989.
19. Pardavila B., Vivar B. Enfermería Intensiva. España. 2016. Disponible en URL: <http://www.elsevier.es/es-revistaenfermeria-intensiva-142-articulo-necesidades-familia-las-unidades-cuidados90133701>. (Accesado 06/11/19)
20. Baena V. El temor y la experiencia del paciente adulto crítica mente enfermo hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo Colombia. 2007. Disponible en URL: http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contentido.pdf (Accesado 15.03.19)

21. Ríos C. et al. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en una unidad de cuidados intensivos de un hospital nivel III, según teoría transpersonal. Lima. 2018. Disponible en URL: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6542/Percepcion_RiosCruzado_Cintia.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Accesado 04/11/19)
22. Bailey J., et al. Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety and satisfaction with care. Intensive and Critical Care Nursing. Canada. 2010. Disponible en URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20106664> (Accesado 04/11/19)
23. Söderström I. et al. Family adaptation in relation to a family member's stay in ICU. Intensive and Critical Care Nursing. Suecia. 2009. Disponible en URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339709000627?via%3Dihub#!> (Accesado 07/11/19)
24. Hupcey J. Feeling safe: The psychosocial need of ICU patients . Journal of Nursing Scholarship. Estados Unidos. 2000. Disponible en URL: <https://www.deepdyve.com/lp/wiley/feeling-safe-the-psychosocial-needs-of-icu-patients-iPy0l8mTwn> (Accesado 07/11/19)
25. Zaider T., Kissane D. The Assessment And Management Of Family Distress During Palliative Care. Curr Opin Support Palliat Care. Canadá. 2009. Disponible en URL: https://www.researchgate.net/publication/24276393_The_assessment_and_management_of_family_distress_during_palliative_care (Accesado 07/11/19)
26. Plaszewka-Zywoko L., Gazda D. Emotional reactions and needs of family members of ICU patients. Anaesthesiology Intensive Therapy. 2012. Disponible en URL:

<http://czasopisma.viamedica.pl/ait/article/view/19823/15534> (Accesado 07/11/19)

27. Siddiqui S. et al. What families want an assessment of family expectations in the ICU. International Archives of Medicine. Canada. 2011. Disponible en URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21696595> (Accesado 09/11/19)
28. Siegel M. End of life decision making in the ICU. Clin Chest Med, 30: 181-194. Estados Unidos. 2009. Disponible en URL: http://palliativecare.yale.edu/student/361_37173_EOLDecisionMakingClinicsinChestMed03_09.pdf (Accesado 09/11/19)
29. Lederach J. Conflicto: Preparación para la Paz transformación de las culturas. Syracuse, NY: Syracuse prensa de la Universidad. Estados Unidos. 1995.
30. DeGrandpre R. Una ciencia del sentido: ¿el conductismo puede dar sentido a la ciencia psicológica? American Psychologist, 55, (7), 721-739. 2000.
31. Gómez-Carretero P. et al. Alteraciones Emocionales y Necesidades Psicológicas de Pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias España. 2007. Disponible en URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912007000600006&lng=es (Accesado 06.11.19)
32. Andrade M. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud en Lima. 2015. Disponible en URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5852/Andrade_m

[m.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#) (Accesado 06.11.19)

33. Atuncar M. et al. Opinión del familiar del paciente crítico sobre la atención recibida de la enfermera en un servicio de cuidados intensivos, bellavista-callao 2017. Perú. 2017. Disponible en URL: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3580/Opinion_AtuncarOruna_Mercedes.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Accesado 06.11.19)
34. Valenzuela M. ¿Es posible humanizar los cuidados de Enfermería en los servicios de urgencias? España. 2015. Disponible en URL: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/50212/1/tesis_martina_valenzuela_anguita.pdf (Accesado 06.11.19)
35. Minayo M. Pesquisa Social. Teoría, Método e Criatividade, Brasil. 1994.
36. Davidson J. et al. Family Response To Critical Illness: Postintensive Care Syndrome-Family. Critical Care Medicine, 40(2): 618-625. doi: 10.1097/CCM.0b013e318236ebf9. 2012.
37. Iglesias K, Villalobos R. El cuidado de la enfermería según la percepción del familiar del paciente hospitalizado. Universidad Nacional de Trujillo. Perú. 2002.
38. Bustamante S. A família e a Enfermagem : Do Saber (IN) Comun Ao Saber Académico Do Cuidar / Cuidado Familiar. Doctorado □Tesis□.Universidad de Rio de Janeiro .Brasil. 2000.
39. Aguirre J., Jaramillo L. Aportes del Método Fenomenológico a la Investigación Educativa. Colombia. 2012. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1341/134129257004.pdf> (Accesado 04/11/19)
40. Hernández R. Metodología de la investigación. 4º Edic. Edit. Mac Graw Hill Interamericana. México. 2006. Disponible en URL:

http://www.nureinvestigacion.es/ficheros_administrador/original/original3.pdf

(Accesado 29.06.19)

41. Choi J. et al. Health Risk Behaviors InThe Family Caregivers During Patients Stay In Intensive Care FAMILIA Y UCI 50 Units. A pilot Analysis. American Journal of Critical Care. Estados Unidos. 2014. Disponible en URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4109809/> (Accesado 29.06.19)
42. Altamirano K., Cárdenas R. “Percepción de trato adecuado en salud, del equipo de salud y los usuarios del consultorio general rural de la localidad de choshuenco”. Chile. 2009. Disponible en URL: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2009/fma465p/doc/fma465p.pdf> (Accesado 29.06.19)
43. Silva D., et al. Preparo e administração de medicamentos: análise de questionamentos e informações da equipe de enfermagem. Rev Latino-Am Enferm. Brasil. 2007 Disponible en URL: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000500020&script=sci_abstract&tlng=pt_pdf (Accesado 29.06.19)
44. Cassan A., et al. Higiene del enfermo. Enciclopedia Larousse de la Enfermería. 1º edición. Barcelona: Planeta; 1994.
45. Torrents R. et al. Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de Mishel. *Index Enferm.* España. 2013. Disponible en URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100013 (Accesado 29.06.19)
46. Domínguez C. “Cuidado informal, redes de apoyo y políticas de vejez”. *Índex de enfermería*, invierno 1998, año VII N° 23: pag.38-44. España. 1998.

Disponible en URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/16213324.pdf> (Accesado 10.06.18)

47. Gómez Carretero P., et al. Satisfacción con la información: posible variable interviniente en el estado de ánimo de cuidadores primarios de pacientes críticos. Clínica y Salud. España. 2009. Disponible en URL: <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v20n1/v20n1a08.pdf> (Accesado 10.06.18)

ANEXOS

ANEXO 1



*UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA
CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO*

CUESTIONARIO PARA VALORAR EL SIGNIFICADO DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA INTENSIVISTA DESDE LA PERSPECTIVA DEL CUIDADOR. HBT

OBJETIVO:

- ✓ Comprender e interpretar el significado que atribuye el cuidador a la atención brindada por enfermera intensivista.

I. PREGUNTA ORIENTADORA:

¿Qué significa para usted el cuidado que brinda la enfermera a su paciente?

- ¿Qué le parece el cuidado que brinda la Enfermera a su paciente?
- ¿Cómo ve el cuidado de la Enfermera a su paciente?
- ¿Qué es buen cuidado para Ud.?



ANEXO 2

CONSENTIMIENTO LIBRE Y ESCLARECIMIENTO TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “SIGNIFICADO DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA INTENSIVISTA AL ADULTO CRITICO EN DESDE LA PERSPECTIVA DEL CUIDADOR. HBT-2016”.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.

- ❖ Comprender e interpretar el significado que atribuye el cuidador a la atención brindada por la Enfermera intensivista.

Yo:..... Peruana (o), con DNI N°.....Cuidador del paciente : de.....años de edad, domiciliada (o) endel Distrito de Trujillo , expreso mediante el siguiente documento tener conocimiento de los fines, alcances y consecuencias de la investigación titulada: “SIGNIFICADO DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA INTENSIVISTA AL ADULTO CRITICO EN DESDE LA PERSPECTIVA DEL CUIDADOR. HBT-2016”., conducida por las investigadoras: Quiroz Peché Diana Cecilia y Gálvez Chávez Diana Ariana, de la Facultad De Ciencias De La Salud , Segunda Especialidad de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, habiendo sido enterada de todos los pormenores, acepto participar en la investigación y entrevista; con seguridad del caso, que las informaciones serán confidenciales, mi identidad no será revelada y habrá la libertad de participar o retirarme en cualquier momento de la investigación, doy mi consentimiento además que firmo mi participación.

Trujillo,..... de..... del 2016

Firma del cuidador

ANEXO 3

DISCURSO I

Si bien, hay enfermeras atentas... ⁽¹⁾Si pues ¿no? (risas), hay enfermeras que cuando ya llega la hora nos dicen para salir... A veces pasan a las 4 como a veces a las 5... ⁽²⁾Sí, a veces te explican que el tratamiento va a ser muy largo, que hay que tener paciencia...Cómo será pues, nosotros del campo no tenemos preparación. O sea, mi hija sí ha estado mejorando, ha estado moviendo sus bracitos, decía con sus dedos sí, ya lo movía sus bracitos, ahora se ha retrasado más, está más dormida, porque le afecta su cerebro, está operado la cabeza, está coágulos nos han dicho que va a quedar con secuelas...También le han sacado una parte de su cabeza, su huesito...Si pues, como ha durado la operación, tan grande ya no han tenido cuidado y no lo han cuidado, nosotros reclamando para que le pongan el huesito, primero dijeron que no quedaría así, de ahí le han sacado análisis para denunciarlos y nos han dicho que están esperando que ella recupere para que le pongan. ¿Cómo será? ⁽³⁾

...Osea que las señoritas les den su medicina ⁽⁴⁾, le estén cambiando sus pañales, eso pues. (Hace referencia a lo que es un buen cuidado) ⁽⁵⁾Que le estén hablando Mary Mary ¡despierta!... ⁽⁶⁾Sería un dolor ver que a mi hijita la maltratan. (Hace referencia a lo que es un mal cuidado) ⁽⁷⁾ Que fuera pena verla, como no están ahí todo el rato, que le harán, como son horitas, ratitos no más a verla, no saben cómo le tratan. ⁽⁸⁾ Como ella no habla, si hablarían dijeran que le tratan bien, como ella no habla no se sabe. ⁽⁹⁾ En los ratitos ahí la tratan bien. Sí pues dice pues que está mejorando, que va recuperando, que más dice eso. ⁽¹⁰⁾

DISCURSO II

Yo vengo de vez en cuando, ahí está, la veo un poco recuperadita... Bueno si lo cuidarán, yo casi no me dejan ingresar. Pero ya está un poco más recuperadita porque estaba hinchada, lo que estaba hinchado es el estómago, los pies pero eso es de líquido que poco a poco, eso es por la hemodiálisis, pero el problema es que ahorita ya no dan, dicen que ya no van a dar, el SIS ya no va a colaborar, para su Hemodiálisis, el SIS esta pobre. Ahora estamos fregados porque son 200 por fecha, tres semanales, 600, de donde vamos a sacar. ⁽¹⁾

Tiene familia ella, hijos...

Una cadena, hijos chiquitos y eso es lo peor porque las criaturas son los que sufren... ⁽²⁾ Que lo traten bien. ⁽³⁾ Que le conversen, ⁽⁴⁾ un trato tanto psicológicamente, físicamente, porque a veces como se dice, psicológicamente lo tratan mal o también físicamente lo tratan mal y si ambos van de la mano va a ir todo bien, ⁽⁵⁾ pero si a veces lo tratan mal no van a ir bien... Bueno más o menos como casi no lo paso con ella... Si pues no nos dejan entrar, por ejemplo cuando estaba con mi mamá estaba hace 10 años en el regional, estaba día y noche, nos sacaban sólo 2 horas, sólo para revisión del médico y de ahí ingresaba yo para adentro. ⁽⁶⁾

A mí sí me trato mal una enfermera porque me gano el sueño en la noche con mi mamá. ⁽⁷⁾

Cuando lo tratan mal pues, cuando lo tratan mal por ejemplo cuando no le dan un cuidado como se llama, no al pie de la letra. Por ejemplo a veces llegan: Señora no está su medicina, ¿dónde está su medicina!, o si no ¡ya, abre la boca!, si hay, si debe de a ver quizá no será acá pero en otro lado. ⁽⁸⁾

O a veces llegan: Señora Ud. Está mal, eso de que depende, mayormente yo pienso que las enfermedades vienen por la psicología. Por eso anteriormente decían yo no quiero ir a la posta no quiero ir al médico. Me va a examinar y me va a decir te duele acá, de repente alguna cosita y me va a decir estas mal y me va a decir ya tienes esta cosa, voy a estar con la mentalidad que tengo eso. Es cierto la psicología te ayuda a enfermarte, en cambio no yendo al doctor No sabes nada, sientes que te duele y dices ya me pasará. La psicología en parte te ayuda. Y para estar tranquila una tiene que tener buen ánimo y sino ya fuiste. Yo por ejemplo estoy bien todo, cuando me dijeron estamos detectando la diabetes, cuando agarro yo lo tengo pánico a la aguja y como vi que era una maquinita que lo aprensaban así no más, ya no importa dije. Para que me saquen que yo estaba con 107 de glucosa, yo ya sabía que de gordura tengo que bajar, pero ¿107 de glucosa? Si yo no como azúcar le dije y eso que estoy bajo de azúcar y grasa, me dijo las harinas y le dije ah bueno eso sí, tengo que comer mis 8 panes. ⁽⁹⁾

DISCURSO III

Hay enfermeras que son buenas y hay enfermeras que son pésimas. ⁽¹⁾ Pero si hay buenas, hay buenas enfermeras. ⁽²⁾ Le pregunto, porque no te dan información, no te dan mucha información, tienen miedo de dar, no te dan claramente...⁽³⁾ Yo le pregunto y hay veces que se amargan, o hay veces que te dan buen respuesta, así...Mira aquí hay que tener como se dice una persona, un familiar que sepa como verlo, porque los dejan ahí como cualquier cosa, no lo hacen, no lo tratan como a su familia, porque son un mes y dos semanas que le han hecho un corte acá y se suponen que ellos son los doctores y ellos sabían lo que tenían que hacer, ellos han esperado que se salgan sus tripitas, para que ellos le pongan, habiendo parches, ellos me han recetado cinco parches, que cuestan, y ellos desde un principio debieron ponerle eso y amarrarlo, recién esta semana cuando ya está herida abierta, es decir la tripita se ha pegado con la herida, tú crees que es justo eso, eso no es justo, eso depende de ellos. ⁽⁴⁾ Uno está con la medicina, está ahí, está ahí, está ahí, y si es no es por una paisana que está haciendo su tesis, que le dice señorita mire a este paciente no lo atienden y le dicen: ¡que! ¿Es tuyo? Ha mentido que es su tío, para que recién de ahí ha empezado a evolucionar con la medicina. Mi hermano prácticamente es el alcalde de provincia, mi hermano llama y yo tengo que engañar que está bien. Y ahí recién le han preguntado a la paisana porque no me han dicho como esta y ella ha dicho que no puede mezclar, que aquí es su trabajo, yo no puedo hablar, no puedo incluir a mi familia y por eso ahora reclamo y desde ahí todo ha cambiado. ⁽⁵⁾ No lo tratan como debe ser, ellos están para verlos, para cuidarlos. ⁽⁶⁾ Esta la gente afuera, ¿cómo está mi paciente? parece como que ya los aburrimos, nos tienen cólera. Es un ser querido. ⁽⁷⁾ A veces le

preguntamos Señorita ¿cómo va? A ver si evoluciona o no evoluciona, que esperanzas me dan, alguna respuesta?, y responden No, sigue igual, no sube ni baja, Ahí está... ¿ésa es una respuesta? No, sé, pero como que hay otras que dicen si, está evolucionando.

Casualmente le han hecho la traqueo, pero ha fallado, según ha fallado, ¿qué ha fallado?, ¿lo saben hacer o no lo saben hacer?, según las enfermeras al fallarlo otra vez a regresado a hacer, ¿cree usted que eso es justo? ...No es justo. Ellos son los doctores, saben lo que están arriesgando. Ya le pusieron la traqueo, se ha roto según dice el tubo. Se ha roto la bombita y ellos me han pedido el 8, lo he tenido guardado, según dicen se ha roto. Ellos han manipulado le habrán hecho que cosa, han manipulado, que le habrán hecho, le han puesto el número 7, que es menos, ellos saben, cuando entro lo veo su carita así como un sapito, con sus ojos chinitos. Les pregunte ¿qué le han hecho a mi papá? La traqueo ha fallado!, Como que ¿la traqueo va a fallar? Eso no entiendo? ⁽⁸⁾ Yo creo que lo están matando a mi padre por partes. No es justo, es un ser humano. (Llanto) nuevamente con medicina, empezar de nuevo. Ellos son médicos saben lo que hacen, si han fallado porque no me dijeron, yo he estado sentada afuera, era que me digan ahí mismo para comprarle otra, han tenido tiempo ahí para manosearlo, para ponerlo y sacarlo otro, han tenido tiempo porque no me dijeron. Ahora a mi padre lo han intubado porque ha fallado la traqueo. Usted ¿cree que es justo? No es justo eso. Y ahora como va a estar corte por acá por allá.

He tenido que llamar a mis hermanos a decirles que mi papa está mal. Me dicen que es culpa de la Doctora., que quiere darse el lujo de hacer la traqueo rápido, no lo sé, tenían que ver la manera, en momento en el que lo iban a hacer, la presión ha estado alta, y cuando la presión esta alta esta así dicen, ha estado prácticamente

buscando la manera de bajar el aire al mínimo, para que lo echen a perder, Ahora me pongo a pensar mi papa como ira a salir, si es que sale de ahí, no creo que salga normal, antes el solo comía, solo andaba solo caminaba.

Como ira a hacer, tanta medicina, no le afecta al cerebro, no le afecta a la cabeza, si pudiera sacarlo lo llevaría, lamentablemente no puedo, está conectado, de aquí le harán otra traqueo nuevamente, ha venido un cirujano muy bueno, no sé si ha sido negligencia de los doctores o mi papa ha hecho fuerza Porque cuando lo pusieron salió el Doctor a decirme que está bien que lo han puesto bien pero como ya después se fue y como a las 11 o 12 de la noche me dijeron que lo han sacado, a mí ni siquiera la Doctora me ha dicho, salieron y a mí me dijo mi familiar, pero me dice que es falla del médico, como lo han puesto, estaba bien pero de repente lo han movido porque el paciente no puede moverse, él está ahí como muerto, de repente como esto está fresco lo han movido, la chica me dice tu papa está mal, ayer ha venido y me ha dicho, no pensé encontrarlo porque eso que ha fallado la traqueo la sangre es para que muera.

Eso quiere decir la cantidad de sangre que ha perdido, lamentablemente Dios lo tiene vivo, otra vez de cero empezar nuevamente y eso que tengo para rato y eso que para hacerle la traqueo acá, van a seguir sedando, le van a bajar a bajar y ahí va a despertar. Para eso también hay unas terapias que hacer. Cuanto tiempo estaré aquí. ⁽⁹⁾

... Como te digo hay enfermeras que si lo ven, lo lavan, están cuidados ⁽¹⁰⁾

...Para mí un buen cuidado, que se dediquen, que lo conservan, con su babita, con su limpieza, ⁽¹¹⁾ con su alimentamiento, eso es para mí un buen cuidado, ⁽¹²⁾ claro porque las enfermeras son para eso, para limpiarles, atenderles, como están con sonda, verles la limpieza. ⁽¹³⁾

...Mal cuidados que no lo atiendan como debe ser, ⁽¹⁴⁾ que este todo cochinito, se han olvidado de él, como dicen a su libre, para mi es eso. Que no atiendan como debe ser. Yo si lo veo que lo atienden, ⁽¹⁵⁾ no sé cómo harán, ⁽¹⁶⁾ pero lo veo limpio, ⁽¹⁷⁾ lo veo bien pero como te digo en otras cosas no sé por qué no conozco, ⁽¹⁸⁾ en la limpieza si porque me piden, por ejemplo me han recetado una crema para las heriditas, no sé si tendrá, también me recetaron desesperados, ese chisquete 70 soles, en la mañana me pidieron se supone que lo limpian le ponen, pero me di con la sorpresa que tan desesperados me piden y entro en la tarde y el chisquete intacto ni siquiera lo han sacado, eso ¿es justo? Si yo lo pido es porque lo voy a aplicar, si le he visto que tiene heridas lo voy a aplicar, no lo han roto nada. Si lo han pedido de emergencia es porque lo necesitan sin embargo no le pregunte y me dijo que eso fue en el turno de la mañana, se supone que le han dado vuelta lo han bañado y mire no lo han utilizado. ⁽¹⁹⁾

DISCURSO IV

Ahí, está bien, ⁽¹⁾ sino que mucho medicamento utilizan...De todo...No (es particular) ⁽²⁾...No, si, si se le acerca, cuando entramos veo que lo cuida, está más cuidado que allá (hace referencia a la URPA) ⁽³⁾...Hay enfermeras que le hablan unas más que otras Si, claro...si (lo están cuidando bien) ⁽⁴⁾

...En cuanto al aseo, lo asean todos los días, lo bañan, lo limpian. Todo su cama, lo dejan limpio. ⁽⁵⁾ Sus medicamentos, pero no sabemos si le dan, ellos nos piden los medicamentos, nosotros le damos no más, o sea nosotros no vamos a ver como lo administran, nosotros confiamos en ellos... ⁽⁶⁾ Por ejemplo a que no esté aseado, ⁽⁷⁾ que su medicina no le den, ⁽⁸⁾ que no mejore, que nosotros le estemos dando y dando y no mejore...

El ya estaba bien, ya estaba para bajarlo a su cama, solo que ha tenido un problema emocional...Si pues su hermana que tanto lo quiere ha venido con sus hijitos...Ellos escuchan.

Él ha estado despierto, sentado, desentubado...Se ha puesto mal y ahorita está con tubo...Si ahora otra vez hemos empezado. ⁽⁹⁾

Si, bien...Si, lo atienden...si (los horarios son bien restringidos)...⁽¹⁾ Normal; las enfermeras, los doctores si...⁽²⁾ las enfermeras si nos dan la receta, nos pregunta del paciente, nos da ánimo. si todo bien...⁽³⁾ Sí despierto, pero no habla...Si tubo(TET)...Le dio derramo...Si 35 años...⁽⁴⁾ No, pero si nos tratan todo bien...⁽⁵⁾ Que lo traten de lo mejor. Que lo cuiden de su limpieza, ⁽⁶⁾ que sus medicamentos sean puntuales...⁽⁷⁾ Un mal cuidado, que le puedo decir, cuando no ven, ⁽⁸⁾ no lo bañan ⁽⁹⁾, no lo dan su medicina a la hora indicada. ⁽¹⁰⁾

DISCURSO VI

Bueno yo veo que si la cuidan ¿no?. ⁽¹⁾ La atienden bien, la bañan, en otros servicios es diferente, porque todo es más desorganizado. ⁽²⁾ La enfermera casi nunca sale, solo nos pide la medicina. ⁽³⁾ Pero nunca nos explica del paciente, yo sé que es la enfermera por su uniforme que tiene... Bueno Srta. ⁽⁴⁾ Yo veo que si es bueno, que si es buena la atención, a mi mama siempre la encuentro limpia, lo único que no despierta. ⁽⁵⁾ Yo sé que ella se va a recuperar, yo voy a luchar hasta el final, yo creo yo creo que todo pasara. Esto es lo más difícil para mí. Bueno yo si veo que la cuidan solo que su enfermedad no le da para más... ⁽⁶⁾ Para mí un buen cuidado es estar pendiente del paciente, de que necesita, verlo si va avanzado en su enfermedad, si está recuperando para mi es eso. ⁽⁷⁾

Sé que la enfermedad que ella tiene demora en recuperar, pero creo que aquí si atienden bien. ⁽⁸⁾ (Mal cuidado es...) Que al ingresar al verlo, este sucio, que no mejore, que no le den su medicina, ⁽⁹⁾ aunque nunca vemos lo que hacen porque siempre están encerrados, salen a pedir cosas, la información que dan los doctores de mala manera. En otros servicios he visto que no lo cuidan. ⁽¹⁰⁾ Algo que agregar no, es lo que yo he visto de aquí en adelante no sé, no sé cuánto va a durar esto pero hasta ahora eso veo. ⁽¹¹⁾

...Desde que hemos ingresado hace un mes y medio a la uci, sabemos que aquí están los pacientes que están mas malitos, pensábamos una cosa de la uci, aquí la enfermera no está presente, por decirlo así ⁽¹⁾, ellas solo están para poner sus medicinas ⁽²⁾ darle su alimentos ⁽³⁾, y eso que ni siquiera sabemos si lo hacen ⁽⁴⁾, casi nunca entramos, siempre están muy ocupadas, ⁽⁵⁾ siempre están aspirando, piden cosas todo el día, solo podemos confiar en que se lo ponen o que mi madre come. ⁽⁶⁾La enfermera solo está para pedir medicinas o alguna cosa que le falte, casi nunca salen o se les ve ⁽⁷⁾ a veces algunas tienen malas respuestas, como “su paciente no tiene sus medicinas, no tiene gasas, no tiene sondas”, ellos no saben que nosotros compramos todo, ⁽⁸⁾ no saben lo que pasamos, a pesar de que a mi madre la ha recomendado una amiga que es enfermera, no se siente un mejor trato, y si son así con nosotros, que se puede esperar del resto. yo se que en el hospital regional tienen otro trato, aquí estamos para recibir lo que se nos pueda dar y quizá no es su culpa sino todo viene de arriba, desde el gerente, debería ver que calidad de trabajo tienen, quizá no tienen los insumos suficientes, si a los pacientes que tienen SIS no les dan todos los medicamentos, imagínese yo que no tengo ningún seguro, y ahora ya no se le brinda SIS así de fácil, a mi mama no se lo pueden dar, yo ya averigüé todo el tramite y es imposible. ⁽⁹⁾ Sé que quizá el trabajo les aburre, o quizá como los ven durmiendo piensen que no tenemos pena de verlos nosotros así, todo esto es la experiencia mas difícil que me ha tocado pasar, pero haría de todo porque mi madre este mejor, a mi nadie antes de operar me dijo que estas serian las secuelas de su operación, pero respeto la decisión de mi madre, ella quiso operarse y yo estaré aquí con ella hasta lo último, yo voy a seguir luchando.

...Desde que mi mama ingreso al servicio de uci, solo tenemos malos momentos, debido a la experiencia con mi madre. ⁽¹¹⁾

...Aquí hay de todo tipo de personal de enfermería, con ellas casi no tenemos contacto, solo hay algunas que nos hablan sobre cómo esta mi mama, sobre todo una bajita chinita. y sino solo nos dicen que está mal y que necesita más cosas, que le faltan materiales, pero la verdad es que a pesar de no tener SIS y de ser paciente particular, le compramos todo salvo que los internos no nos den las recetas completas. ⁽¹²⁾ Las enfermeras aquí casi no nos hablan, no nos dicen nada más que a veces que salen y piden medicamentos o cosas que necesiten, ninguna nos explica o nos brinda una palabra de aliento. Las que nos dan indicaciones son las técnicas o técnicos. ⁽¹³⁾ No parece ni que hubiera enfermeras, o ¿sólo a eso se dedica su función? ⁽¹⁴⁾

...un buen cuidados es estar junto a tu paciente, brindarle apoyo a la familia, no solo mirarlo desde lejos cuando estamos en la visita, no solo es pedir medicamentos, ninguna enfermera cumple con eso, ⁽¹⁵⁾ no creen que es el peor momento que estamos pasando, no es fácil ver a tu madre bien y después de una operación verla así, sin responder, no sé si me escucha, no sé si esta con dolor. ⁽¹⁶⁾

...aquí la mayoría son iguales, hay excepción pero casi nunca nos hablan ni nos dirigen la palabra. Sé que es la enfermera por su uniforme, además aquí la mayoría ya esta mayor. ⁽¹⁷⁾

...por el tiempo que llevo aquí con mi madre, y me paso todo el día sentada frente a esta puerta le puedo decir que pensé que esto iba a ser más fácil, pero aquí lo único que encuentro son mas preocupaciones, no entiende que esta que pasa, creo que poco a poco mi mente ha ido procesando la idea del mal estado de mi madre, me duele, pero sé que voy a seguir luchando, aquí solo he encontrado, malos tratos

y malas respuestas, nadie se ha sentado a explicarme bien lo que está pasando y menos los médicos, hay un doctor que grita todo lo que les pasa a nuestros pacientes, el Dr. albines, no tiene ni forma para hablarnos, no le importa el estado de nuestros familiares⁽¹⁸⁾ y como le dije la enfermera solo sale en muy pocas oportunidades, por parte de ellas no tendría que más que decir porque casi nunca están en la visita. ⁽¹⁹⁾