

**PERCEPCION DE LA FAMILIA DEL PACIENTE CRITICO,
ACERCA DEL CUIDADO QUE BRINDA ENFERMERIA EN LA
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL ZONAL
ALVEAR – COMODORO RIVADAVIA 2023**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TALLER DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA

**PERCEPCION DE LA FAMILIA DEL PACIENTE CRITICO, ACERCA DEL CUIDADO QUE
BRINDA ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL ZONAL
ALVEAR – COMODORO RIVADAVIA 2023**

Presentado por:

Nélida Soledad de los Ángeles Ramos

Tutora:

Lic. en Enf. Silvina Rosales

Comodoro Rivadavia diciembre de 2023

AGRADACIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios por darme un día más la oportunidad de ver la luz del sol, darme salud y fortaleza para poder llegar hasta el final de la cursada, a mi tutora Lic. Silvina Rosales por su orientación continua y paciencia ante mis dificultades en el transcurso de elaboración, a mis hijas Maite y Oriana a quienes supieron comprender el motivo por el cual no les podía brindar más tiempo de lo que necesitaban , a la “Universidad de la Patagonia San Juan Bosco” por acogerme en sus aulas y darme la oportunidad de continuar formándome profesionalmente, a los familiares de los pacientes internados en el momento de la realización del trabajo de campo que participaron voluntariamente y a todos que de alguna u otra manera me incentivaron a seguir para delante y llegar a la meta.

DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado primeramente a Dios que esta sobre todas las cosas por guiarme en cada paso que doy y lo más importante en darme salud y fortaleza, a mis hijas que me dan la fuerza día a día para seguir a delante y no dejarme rendir ante adversidades que se nos presentan, a mi tutora Silvina Rosales y para todas aquellas personas que de alguna u otra manera han contribuido para el logro de este trabajo investigativo.

INDICE

RESUMEN.....	1
SUMMARY	2
1 INTRODUCCION	3
CAPITULO I.....	4
DIMENSION EPISTEMOLOGICA	4
2 AREA TEMATICA	5
2.1 CUIDADO CRITICO.....	5
3 LINEA DE INVESTIGACION.....	6
3.1 LA FAMILIA EN DISTINTOS AMBITOS Y EL CUIDADO ENFERMERO.....	6
3.2 OBJETO DE INVESTIGACION.....	7
3.3 PREGUNTAS AL PROBLEMA	7
4 FUENTES DEL O-P	7
5 ESTADO DEL ARTE	9
6 MARCO REFERENCIAL/ CONCEPTUAL/TEORICO (MRCT)	12
6.1 Recurso Humano:.....	13
6.1.1 Servicio complementario:.....	13
6.1.2 CARACTERISTICAS DE LA PERCEPCION:	14
6.1.3 La familia según la OMS	15
6.1.4 Teoría de Marta Rogers.....	15
6.1.5 Teoría de Nola Pender	16
6.1.6 JEAN WATSON “TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO”	17
7 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
8 RELEVANCIA ACADEMICA	18
CAPITULO II.....	19
DIMENSION DE LA ESTRATEGIA GENERAL	19
9 - TIPO DE DISEÑO.....	20

10	- POBLACION DE ESTUDIO.....	20
11	-SELECCIÓN DE MUESTRA/ CASO	21
12	-CRITERIOS DE SELECTIVIDAD	21
	12.1 Inclusión:	21
	12.2 Exclusión:	21
	12.3 Eliminación:	22
	12.4 Criterio tempero-espaciales	22
13	-ASPECTOS ETICOS-BIOETICOS	22
CAPITULO III.....		25
DIMENSION DE LAS TECNICAS DE Y ANALISIS DE LA INFORMACION		25
14	MAPEO/ CARTOGRAFIA SOCIAL	26
15	TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS	26
	15.1 ENTREVISTA	26
	15.2 CODIFICACION.....	27
16	MATRIZ Y ANALISIS DE DATOS	28
17	CATEGORIA DE ANALIS Y CONVERGENCIAS FINALES.....	63
18	INTERPRETACION	63
	18.1 1ra Convergencia: Categorías: 1- 2- 3-10- 11-12- 13.....	63
	18.2 2da Convergencia: Categoría 4-5-6-7-8-9.....	64
	18.3 RECONTEXTUALIZACION	65
19	CONCLUSION GENERAL.....	66
20	BIBLIOGRAFIA.....	67
21	ANEXOS.....	69

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal describir la percepción de la familia del paciente crítico, acerca de los cuidados que brinda el personal de enfermería en el hospital Zonal Alvear, Comodoro Rivadavia 2023, se solicitó autorización a la Institución para efectuar dicho estudio, se realizó bajo una lógica cualitativa el cual implica que están sujetas a las condiciones de cada contexto en particular de la investigación con un diseño fenomenológico, la población estará constituida por familiares del paciente hospitalizado que al momento de la investigación reunían los criterios de inclusión y exclusión, para la recolección de datos se utilizara una entrevista abierta semiestructurada, con la confección de 15 preguntas, después de haber explicado el motivo de la entrevista y haber firmado un consentimiento informado podían desarrollar sus respuestas sin límites de tiempo.

Los resultados de la investigación fueron favorables, donde la familia tiene una buena percepción, se sienten conformes y seguros con los cuidados que brinda el personal de enfermería.

Palabras claves: Percepción, cuidado, familia, enfermero.

SUMMARY

The main objective of this research work is to determine the perception of the critical patient's family about the care provided by the nursing staff at the Zonal Alvear hospital, Commodore Rivadavia 2023. The Institution has authorization to carry out this research. The study will be carried out under a qualitative logic which implies that they are subject to the conditions of each particular context of the research. It is with a demonological design with an empirical approach, the population will be made up of relatives of the hospitalized patient who at the time of the research meet the inclusion and exclusion criteria, an open semi-structured interview will be used to collect data, with the preparation of 15 questions, after having explained the reason for the interview and having signed an informed consent, they could develop their answers without time limits.

The results of the research were favorable, where the family has a good perception, they feel satisfied and safe with the care provided by the nursing staff.

Keywords: Perception, care, family, nurse

1 INTRODUCCION

La hospitalización en una Unidad de cuidados intensivos genera momentos de tensión y preocupación tanto a la familia como al paciente que por alguna condición crítica está en riesgo su salud y requiere atención y monitoreo permanente, para enfermería las relaciones que se establece con el familiar son necesarias para proporcionar planes cuidados ya que enfermería se centra en el cuidado holístico es decir va más allá de la atención tradicional se orienta en el bienestar general del paciente y su entorno

En este contexto a solicitud de la cátedra Taller de Investigación en Enfermería, de la carrera de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco de la ciudad de Comodoro Rivadavia provincia de Chubut, se realiza un trabajo de investigación cualitativa con diseño fenomenológico, para poder saber las percepciones en cuanto al cuidado de enfermería que tienen los familiares de un paciente internado en un área crítica del Hospital Zonal Alvear.

Tanto la familia como paciente crítico hospitalizado requiere de cuidados, atención e información oportuna. Por lo tanto, vale la pena conocer las manifestaciones de estos familiares como planteamiento de un problema, para buscar soluciones y estrategias de apoyo una buena percepción les dará tranquilidad y confianza hacia su familiar quien está atravesando momentos difíciles por su salud.

CAPITULO I

DIMENSION EPISTEMIOLOGICA

2 AREA TEMATICA

2.1 CUIDADO CRITICO

El cuidado critico es la rama de la medicina que se ocupa de brindar atención a los pacientes que tienen alguna condición determinada de salud que está poniendo su vida en riesgo, por lo que requiere una monitorización y control constante para ello es necesario contar con una serie de equipos tecnológicos necesarios, el cuidado critico exige enfrentarse a situaciones de crisis vital en un entorno complejo con tecnología diagnóstica y terapéutica en constante evolución, en un área destinada Unidad de cuidados críticos que fue diseñada como una unidad de seguimientos de pacientes graves por la enfermera Florence Nightingale, hasta la actualidad se ha producido un largo recorrido que precisa de una sólida formación para poder ejercer la labor de enfermería en estas unidades y que pueda desarrollar las competencias necesarias que requiera el ejercicio de la profesión en estas unidades no únicamente en el desarrollo de técnicas y procedimientos sino la atención integral del paciente crítico y su familia¹

Podemos decir que el paciente critico es aquel que presenta alteración en una o varias funciones o sistemas poniendo en riesgo su vitalidad y los cuidados intensivos se caracterizan por presentar constantes desafíos en la atención del paciente, por lo que el personal de enfermería de estar vanguardia de las innovaciones que se van presentando en el desarrollo de la medicina y proveer cuidados de calidad en beneficio al paciente critico que requiere de cuidados intensivos

¹https://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=iGmnDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR21&dq=cuidados+criticos+de+enfermeria&ots=IH7r0Si_zZ&sig=3sqKITUZQ9A_EBVDoe9Y4KQIsvA

3 LINEA DE INVESTIGACION

3.1 LA FAMILIA EN DISTINTOS AMBITOS Y EL CUIDADO ENFERMERO

Es de importancia abordar esta línea de investigación para poder introducirnos en un determinado lugar hospitalario que nos permite observar de cerca describir que conocimientos, percepciones y expectativas tiene la familia acerca del cuidado que brinda el personal de enfermería a su ser querido que está atravesando un momento de desequilibrio de salud, el ingreso a una unidad hospitalaria genera un gran cambio afectando la integridad física, su identidad como persona no solo al paciente sino también a la familia dependiendo el tiempo de estadía hospitalaria. La interacción entre enfermería y la familia es fundamental para poder brindar un cuidado más íntegro para poder informarles acerca de los cuidados que se brinda a diario al paciente, concientizándolos sobre su mejoría o decadencia durante su estadía en la unidad de cuidados críticos, educarlos para posterior cuando el paciente mejore la familia estará capacitada para seguir con los cuidados que el paciente requiera en su domicilio y si no fuera así prepararlos para afrontar la pérdida de su ser querido, Cuidar desde un enfoque familiar implica incluir a la familia en el proceso de prestación de cuidados. Es así como ella se convierte en un estímulo favorable para la recuperación de la salud de alguno de sus miembros.²

El enfermero es un ente moral, con un solo fin, el cuidado de las personas. Debe tener en cuenta al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, una reflexión ética que le permita comprobar su actuación en aras de satisfacer las necesidades de sus pacientes, evaluar y respetar en cada persona, principios y valores morales como lo es la dignidad, autonomía, privacidad³

² <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiaqren19-AAxUsrJUCHdtzBXIQFnoECDUQAQ&url=https%3A%2F%2Fneuroprisma.wordpress.com%2F2020%2F02%2F20%2Fun-trabajo-en-equipo-la-familia-y-el-personal-de-enfermeria%2F&usg=AOvVaw3Uu69VkYnYhFmegn7aQmJF&opi=89978449>

³ <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93872&id2=#>

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiK45rq-T_AhVYrZUCHXs7A10QFnoECDUQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fjournal%2F3595%2F359568727008%2Fhtml%2F&usg=AOvVaw01w1Vi6UAd0VLIod_oZ-L_

La familia como unidad de investigación y cuidado viene siendo de gran interés para enfermería, en el cual ambos lados puedan establecer confianza mutua, comunicación y cooperación que vayan al encuentro de las demandas del cuidado de salud para la familia. En la actualidad el reto de la profesión de enfermería es reconstruir su saber, hacer a partir de nuevas formas de interpretación de lo que significa el cuidado, para poder transformar su práctica. El centro del cuidado ha sido y será la familia, la persona, la comunidad y el medio en que se desarrolla. Por lo tanto, los cuidados de enfermería serán menos requeridos cuanto más se desarrolle la capacidad de autoayuda.⁴

3.2 OBJETO DE INVESTIGACION

Percepciones de los familiares del paciente crítico, acerca de la atención que brinda enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Zonal Alvear de la ciudad de Comodoro Rivadavia, 2023

3.3 PREGUNTAS AL PROBLEMA

¿Qué percepción tiene la familia del paciente crítico acerca de los cuidados que brinda el personal de enfermería?

¿Cómo influye el acompañamiento familiar, en la recuperación del paciente crítico durante su estadía hospitalaria?

¿Qué sensación genera tener a un familiar en estado crítico?

¿Cómo se perciben las recomendaciones que propone el personal de enfermería para el cuidado pos hospitalario?

¿Cómo se percibe el cuidado que brinda el personal de enfermería en la unidad de cuidados críticos?

4 FUENTES DEL O-P

La alumna pretende investigar el objeto de investigación construido, porque se desenvuelve laboralmente en la Unidad de cuidados intensivos y surge el interés por obtener información del

⁴ Saucedo García, J. M., & Maldonado Durán, J. M. (2003). La familia: su dinámica y tratamiento. OPS.

cuidado enfermero desde otra perspectiva incluyendo a la familia de los pacientes internados en el servicio, la hospitalización de un miembro de la familia altera la integración familiar, la comunicación, la estabilidad emocional, económica social y el personal de enfermería es un pilar fundamental de apoyo emocional tanto al paciente como a la familia, esta perspectiva reconoce que el cuidado no solo es un acto de responsabilidad, una tarea, un deber moral sino que va más allá logrando establecer una relación interpersonal, y bidireccional cumpliendo un rol muy importante no solo en el cuidado físico del paciente.

La familia asume la voz del paciente porque considera que este no está en condiciones de tomar decisiones y es la familia quien expresa las necesidades del enfermo, por lo tanto, es un derecho que obtienen por el conocimiento que poseen de su familiar hospitalizado, muchas veces las sensaciones de miedo a lo desconocido, incertidumbre, temor a la muerte, a la pérdida de su familiar, desenlaza emociones y sentimientos negativos como tristeza, culpa, enojo, por tal motivo, es importante saber que perciben ellos acerca del cuidado que brinda enfermería durante la hospitalización de su ser querido, una vez obtenido estos conocimientos poder tratar falencias en el servicio y mejorar la calidad del cuidado humanizado para el paciente y su entorno, una mala percepción acerca de los cuidados brindados puede alterar cualquier sentimiento como enojo de la familia con el personal de salud, y no poder confiar a su familiar en el cuidado que brinda el servicio de UTI las 24 hs

5 ESTADO DEL ARTE

El cuidado familiar según Giraldo (2002), dice que cuidar desde el enfoque familiar implica incluir a la familia en el proceso de prestación de cuidado. Es así como ella se convierte en un estímulo favorable para la recuperación de la salud de algunos de sus miembros ⁵

El ingreso a cuidados crítico, repercute en la familia produciéndoles algún tipo de alteración según los autores Henneman, McKenzie Dewa (1992) encuentran que los familiares de los pacientes hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos, presentan alteraciones psicológicas, sociales y niveles elevados de ansiedad y depresión, estrés, desorganización y sentimientos de desamparo que dificultan la movilización de mecanismos de afrontamiento adecuados para enfrentar la situación en la que se encuentran. Igualmente Molter (1979) halló que la necesidad identificada como la más importante por los familiares de pacientes de la UCI es la esperanza, aunque también resulta de gran relevancia para ellos recibir una información adecuada y honesta, así como sentir que los miembros del equipo de la UCI están preocupados por el paciente⁶

Como dice Ruiz (2002) En su trabajo de investigación "Satisfacción del familiar con el cuidado a pacientes críticos El ingreso de un paciente a UTI supone una ruptura de la unidad paciente familia agravada por la frecuente incapacidad de la familia para recibir información y expresar sus propios deseos e inquietudes⁷

si a esto se le agrega el potencial difícil de comunicación con el personal asistencial se podrían generar situaciones inquietantes para el personal, paciente y familia que llevaría a producir conflictos interpersonales suceder de manera negativa la calidad percibida en la asistencia por la familia del paciente crítico, partiendo de estos argumentos se puede decir que las familias no solo son visitantes en el entorno de UTI, sino que son una extensión del paciente y experimentan el proceso de cuidado a lado de su familiar.

⁵ (Giraldo, 2002)

⁶ (N, 1979)

⁷ - Ruiz M. Satisfacción del Familiar con el Cuidado a pacientes en Estado crítico. [Tesis]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería; 200

Según Achury (2013) la liberación de las visitas incrementa la satisfacción de las necesidades familiares, dentro de las cuales la de proximidad, seguridad e información son prioritarios, así mismo considera que reduce el estrés y la ansiedad de los familiares, promueve manejar comunicación tanto con el como con el personal de salud, asegura una mayor información como parte de la satisfacción de las necesidades familiares y permite la participación familiar en el cuidado del paciente.⁸

Cuidar desde un enfoque familiar significa incluir a la familia en dichos cuidados Rodríguez, Artavia, (2023) refiere que debe tener presente que, al ser la persona la esencia de la profesión, -debe ser brindado con humanismo-. He allí la responsabilidad, que implica el ser un profesional, pues quien no cumpla, con tal consideración, queda debiendo a la Enfermería, y debe reflexionar sobre su ejercicio profesional, en el tanto una Enferme-ría, sin humanidad en el trato y en el cuidado, -no es Enfermería⁹ La humanización es una responsabilidad directa del cuidado siendo enfermería una profesión que se ha especializado para el ejercicio del mismo.

Según Azoulay, Pochard, Chevrest (2003) Uno de los roles que tienen o deberían tener los familiares es el de ser los sustitutos que hablan en nombre del paciente cuando él está impedido. Muchos de ellos expresan el deseo de actuar como el paciente hubiera querido, ya que ellos tienen una sensibilidad especial para detectar las necesidades del paciente y resulta muy importante para ellos la comodidad del mismo. Para poder tomar decisiones en nombre del paciente en dichas circunstancias, la familia debe pasar por un proceso previo de adaptación a la nueva situación en la que los profesionales toman un papel de soporte y orientación.¹⁰

En el estudio de Frizon, Nascimiento Bertoncello, Martins (2011) sobre familiares en sala de espera de unidad de cuidados intensivos, sentimientos revelados, concluye que los principales sentimientos expresados por los familiares en unidades críticas son la angustia, impotencia y tristeza, son sentimientos que forman parte de una experiencia de los familiares, enfrentar las distintas situaciones que se presentan. Los esfuerzos realizados y los recursos utilizados, si resultan efectivos en la solución de la situación estresante, proporcionan tranquilidad, compensación o equilibrio, lo que

⁸Achury Saldaña, DM, & Achury Beltrán, LF (2013). Participación familiar en el cuidado de pacientes críticos: una propuesta de fundamentación teórica-151. [fecha de Consulta 8 de Julio de 2023]. ISSN: 0124-2059. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145229803008>

⁹ Rodríguez-Artavia A. Enfermería ante la (des)humanización, una responsabilidad inherente ante la ciencia del cuidado. Rev. cienc. ciudad. [Internet]. 1 de enero de 2023 [citado 19 de junio de 2023];20(1):5-8.

¹⁰ 10- Azoulay, É., Pochard, F., Chevret, S. et al. Participación de la familia en el cuidado del enfermo crítico: opiniones de las familias y del personal. Cuidados Intensivos Med 29, 1498–1504

permite al individuo o la familia redefinir su rol, modificar sus metas, adaptarse o aprender de la experiencia.¹¹

La familia, vive situaciones que provocan un gran desasosiego que puede repercutir tanto en la salud psicológica de la familia como en la recuperación del paciente ya que todos ellos se enfrentan a decisiones difíciles por el propio ingreso en la unidad de cuidados intensivos, decisiones en torno a la continuidad o no del tratamiento, muchas veces en contacto con situaciones próximas a la muerte Llamas, Flores, Acosta, González, Macías (2009). Y es que como bien afirma Pallares (2003), el ingreso en estas unidades se suele percibir por la población general como “la última oportunidad¹²

Las vivencias del familiar del paciente hospitalizado se manifiestan por una variedad de estados afectivos del estado de ánimo, somete al familiar a una modificación de su comportamiento, donde experimenta una crisis y desarrolla estrategias que favorecen adaptación al escenario y aceptación de la situación, el familiar para adaptarse a la hospitalización de su familiar, requiere que el profesional de enfermería les brinde un cuidado humanizado, como refiere Villarroya (2010)¹³

según algunos autores, Vargas Melgarejo(1994) define la percepción como un nivel de existencia consiente, pero también otro inconsciente es consiente cuando el individuo se da cuenta de que percibe ciertos acontecimientos y por el lado del inconsciente se llevan a cabo los procesos de selección y organización de las selecciones sobre la base biológica de la capacidad sensorial , la selección y elaboración de la información del ambiente se inicia en la discriminación subyace la mediación de mecanismo inconscientes.

Además, la autora manifiesta que, desde un punto de vista antropológico, la percepción es entendida como la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica dela experiencia sensible, que tienen como límites las capacidades biológicas humanas y el desarrollo de la Cualidad innata del hombre para la producción de símbolos.¹⁴

¹¹Frisón G, Nacimiento ERP, Bertocello KCG, Martins JJ. Familiares na sala de espera de una unidad de terapia intensiva; sentimientos revelados. Rev Gauche Inform 2011.

<https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000100009>

¹² 12- Pallares Marti A. (2003). El mundo de las unidades de cuidados intensivos: La última frontera. Universitat Rovira I Virgil.

Llamas F., Flores-Cordón J., Acosta-Mosquera M.E., González J., Albar-Marín M.J. y Macías- Rodríguez C. (2009). Necesidades de los familiares en una unidad de **cuidados critic's. Enfermería Intensive,**

¹³- Villarroya, O. “Una Hipótesis Sobre Cómo Siente, Piensa y Se Comunica El Cerebro abril 2010.

¹⁴ VARGAS MELGAREJO, LUZ MARÍA (1994) Sobre el concepto de percepción Alteridades, vol. 4, núm. 8, pp. 47-53

6 MARCO REFERENCIAL/ CONCEPTUAL/TEORICO (MRCT)

EL campo de investigación se realizará a familias en la sala de espera de la unidad de cuidados críticos del Hospital Alvear de la ciudad de Comodoro Rivadavia se encuentra en la provincia de Chubut dentro del Departamento Escalante y es una de las ciudades más grandes e importante de la Provincia. Chubut según los datos del último censo nacional de población hogares y viviendas 2022, tiene un total de 230,067 habitantes siendo el departamento de Escalante su región más poblada y con un gran desplazamiento de habitantes atraídos por las condiciones de trabajo y progreso además por la seducción de la explotación de hidrocarburo entre otros, derivó a una oleada de inmigrantes.

El Hospital Alvear fue fundado el 26 de diciembre de 1.924, bajo el nombre “Hospital presidente Alvear” y su primer director fue el Dr. Julio De la Vega. En Julio de 1992, y en concordancia con la política institucional de YPF en ese momento, el Hospital Alvear se transforma en una Sociedad Anónima, integrada por los agentes que se encontraban trabajando en ese momento, designándose como primer Director Médico de esta etapa al Dr. Aníbal Horacio REBELLO, con atención abierta a la comunidad: iniciando desde ese momento la asistencia directa a afiliados de distintas Obras Sociales y particularmente de la Obra Social PAMI, que se mantiene hasta la actualidad.

En enero del año 2005, y ante la crisis por la que atraviesa el Hospital Alvear Sociedad Anónima que deviene en la presentación de su Quiebra ante la justicia, se hace cargo del Hospital Alvear: el Ministerio de Salud de la provincia, a través del Área Programática Comodoro Rivadavia, designándose como director al Dr. José Luis Corominas. En el mes de mayo del año 2008 YPF cede en donación el Inmueble del Hospital Alvear al Ministerio de Salud, y comienza a denominarse Hospital Zonal Alvear, abierto a la asistencia pública y en la continuidad de la atención a afiliados de PAMI a través de la Unidad Ejecutora Provincial: PROSATE.

En la actualidad el Hospital, se encuentra en la ejecución de un ambicioso plan de obras que permitirá aumentar significativamente la capacidad operativa y asistencial, además de modernizar instalaciones para adecuarlas a las exigencias tecnológicas y terapéuticas de la medicina actual; sin olvidar la preocupación por el sostenimiento y la incorporación de recurso humano capacitado y eficaz, verdadero sostén de la Institución a través de toda su historia.

Unidad de cuidados críticos (UTI) Se encuentra en 1^{er} piso, cuenta con un total de 7 camas ortopédicas con control remoto, colchón anti escara, con sus respectivos paneles de oxígeno, monitor, respirador, mesita de luz y mesa.

6.1 Recurso Humano:

Actualmente cuenta con 20 enfermero/as incluido la coordinadora, con turnos rotativos de 6 hs, con un régimen de trabajo de 5 x 2, 3 supervisores con turnos rotativos y 1 jefe del departamento de enfermería, 1 a 2 médicos por turno, variable con guardias de 12 u 24 hs.

6.1.1 Servicio complementario:

Kinesiología: Kinesiólogos que cumplen sus funciones 2 veces al día, mañana y tarde

Laboratorio: Según necesidad y prescripción del médico

TOMOGRAFIA Y RADIGRAFIA: Según prescripción médica, se realizan en forma portátil.

Servicio de Alimentación: A cargo de nutricionistas.

Lavandería: Personal de maestranza.

El trabajo se enfocará en las percepciones del familiar del paciente crítico acerca de los cuidados que brinda enfermería en (UTI)

Las unidades de cuidados Intensivos(UTI) tienen su primer antecedente en el siglo XIX, cuando Florence Nightingale agrupaba a los heridos de guerra de Crimea, (1854-1856) según su gravedad, poniéndolos a cargo de las enfermeras con mayor experiencia y conocimiento. A partir de ese momento las UTI, evolucionaron de manera progresiva centradas en el manejo progresivo, centradas en el manejo de la persona en estado crítico y bajo los más altos estándares de calidad, tanto

en recurso humano como en recurso físico y tecnológico con el objetivo de favorecer la recuperación del paciente.¹⁵

La Percepción ha sido concebida como un proceso cognitivo, hay autores que la consideran como un proceso más o menos distinto señalándolas dificultades de plantear las diferencias que éstas tienen con el proceso del conocimiento.

según Carterette y Friedman (1982) *“es una parte esencial de la conciencia, es la parte que consta de hechos intratables y, por tanto, constituye la realidad como es experimentada. Esta función de la percepción depende de la actividad de receptores que son afectados por procesos provenientes del mundo físico. La percepción puede entonces definirse como el resultado del procesamiento de información que consta de estimulaciones a receptores en condiciones que en cada caso se deben parcialmente a la propia actividad del sujeto”*¹⁶

6.1.2 CARACTERISTICAS DE LA PERCEPCION:

1-Carácter de integridad: Un estímulo se percibe como un todo ya que las sensaciones se asocian entre sí.

2-Carácter racional: El individuo interpreta un hecho de acuerdo a su conocimiento o expectativas sobre dicho hecho, para poder emitir un juicio.

3-Carácter selectivo: Está determinado por causas subjetivas y objetivas, en primero tenemos cualidades del mismo estímulo. La causa subjetiva depende del valor que el individuo da a cierto objeto y hecho y esta depende de su experiencia y del estado psíquico general en el que se encuentra.

¹⁵ <https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/e2486>

¹⁶ -Horiz. Pedegóg. Volumen 8, No. 1 Año 2006 / pag: 9 - 22

6.1.3 La familia según la OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS, Septiembre 2013), define a la familia como conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan¹⁷

Un modelo conceptual provee el marco de referencia para la práctica de enfermería, define que hace la enfermera, para que lo hace, y como ciencia la enfermería se basa en teorías

El modelo conceptual de Marta Rogers “ Los seres humanos unitarios “, describen su proceso vital en el que el hombre se entiende como un todo unificado en constante relación con su entorno; los seres humanos son energía dinámica, que se integran tanto en los campos de su aspecto humano como los del medio ambiente que los rodea se identifican por un modelo y se caracterizan por formar un universo de sistemas abiertos, cuyos elementos son como sigue : campo de energía, un universo de sistema abierto el patrón y pandimensionalidad.¹⁸

En el ámbito familiar la salud es considerada un elemento esencial para el buen funcionamiento de las relaciones y roles de la familia. De no disponer de este elemento se cae en crisis y se altera la funcionalidad familiar.

El individuo al interactuar con el entorno familiar en el cual existen campos de energía que evolucionan dentro del ambiente, que si bien pueden ser procesos de salud enfermedad o eventos propios del curso de vida familiar como el nacimiento de un hijo el inicio de la adolescencia o la pérdida de un miembro de la familia.³

6.1.4 Teoría de Marta Rogers

Marta Rogers considera los siguientes meta paradigmas

PERSONA:

Es un sistema abierto que interactúa constantemente con otro sistema abierto el cual es el entorno. Lo define como ser humano unitario e integrado con campos de energía infinitos y

¹⁷ Disponible: <https://www.monografias.com/docs/DEFINICION-DEFAMILIA-SEGUN-LA-OMS-P3UK6GPJ8GNY> mayo 2018

¹⁸ <https://palafox.academia.edu/DanielaChavezAlatorre?swp=tc-au-38332015>

pandimensionales que sigue un modelo y se expresa con manifestaciones que reflejan su esencia global. El hombre es un todo único con integridad propia y que expresa cualidades que no pueden interpretarse sólo como la suma de sus elementos individuales.

SALUD:

Rogers utiliza el término salud en muchos de sus primeros escritos sin definirlo con claridad, lo define como un concepto que dependerá de la definición o percepción que te ofrezca cada persona o cultura y que esto dependerá de las circunstancias y experiencias a lo largo de la vida de cada ser humano y la capacidad de este para lidiar y alcanzar la salud según los sistemas de valores existentes a considerar, su idea de promover la salud positiva con lleva la prestación de ayuda a las personas que tengan posibilidades de mantener una coherencia rítmica.

ENTORNO:

Rogers define entorno como “un campo de energía irreductible y pandimensional que se identifica por un modelo y se manifiesta con propiedades diferentes de las de sus partes constituyentes. Cada campo de entorno es específico de un campo humano concreto, de manera que ambos evolucionan de forma continua y creativa”. Los campos de entorno son infinitos y obedecen a cambios permanentes de carácter innovador, impredecible y expresado por una gran diversidad de hechos.

ENFERMERÍA:

La enfermería es una profesión aprendida, y se considera tanto una ciencia como un arte, es una ciencia empírica y, como otras disciplinas de su clave, basa su desarrollo en el estudio de los fenómenos de su interés. Rogers opina que la enfermería se centra en la observación de las personas y del mundo en el que viven como campo natural de la asistencia sanitaria, considera además a la persona y su entorno como un todo único y dentro de su idea de un universo pandimensional de sistemas abiertos, la enfermería tiene como objetivo fomentar la salud y el bienestar de todos. El arte de la enfermería puede verse como la aplicación creativa de la ciencia en la mejora de la situación personal. La razón de la existencia de la enfermería en el cuidado de las personas y del proceso vital de los seres humanos.

6.1.5 Teoría de Nola Pender

Otro modelo de cuidado a considerar es la teoría de Nola Pender

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida, este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.¹⁹

Nola Pander considera los siguientes meta paradigmas

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

6.1.6 JEAN WATSON “TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO”

Jean Watson aporta una visión humanizada de los cuidados enfermeros. Entiende la enfermería como una interrelación de la calidad de vida, incluidas la muerte y la prolongación de la vida, estableciendo como interés principal de la enfermería, la promoción de la salud, la recuperación y la prevención de las enfermedades. Watson se refiere a la salud como -la unidad y

¹⁹ <https://palafox.academia.edu/DanielaChavezAlatorre?swp=tc-au-38332015>

armonía entre la mente, el cuerpo y el alma y estos se encuentran relacionados con el grado entre lo que percibe y experimenta cada uno de forma independiente.²⁰

7 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- Conocer la percepción de la familia del paciente en estado crítico sobre del cuidado que brinda enfermería.
- Identificar el acompañamiento familiar al paciente en situaciones críticas
- Identificar la percepción del familiar sobre las recomendaciones de enfermería en situaciones críticas

8 RELEVANCIA ACADEMICA

El conocimiento científico que se genere esta investigación sobre las percepciones de las familias del paciente crítico puedan proporcionar herramientas para planificar estrategias de intervención para mejorar la calidad del cuidado a las familias con un paciente ingresado en UTI

²⁰ https://www.google.com/Teoria_del_cuidado_humano

CAPITULO II

DIMENSION DE LA ESTRATEGIA GENERAL

9 - TIPO DE DISEÑO

El presente trabajo se realizará bajo una lógica cualitativa sujeta a las condiciones de cada contexto en particular, en este caso de la investigación es con un diseño fenomenológico de enfoque empírico ya que el investigador se encuentra involucrado en el campo de estudio, y se pretende conocer las percepciones de la familia del paciente crítico acerca del cuidado que brinda el personal de enfermería en el servicio de terapia Intensiva. HZA

Según Hernández Sampieri (2010) En el diseño fenomenológico su propósito principal es explorar y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y describir los elementos en común de tales como las percepciones, basadas en la realidad vividas por las personas que serán entrevistadas e involucradas en el campo de estudio.

Según Creswell (2013b), Mertens (2010) y Álvarez-Gayou (2003), el diseño fenomenológico se fundamenta en las siguientes premisas:

Se pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente.

Se basa en el análisis de discursos y temas, así como en la búsqueda de sus posibles significados.

El investigador confía en la intuición, imaginación y en las estructuras universales para lograr aprender la experiencia de los participantes.

El investigador contextualiza las experiencias en términos de su temporalidad (momento en que sucedieron), espacio (lugar en el cual ocurrieron), corporalidad (las personas que las vivieron) ver contexto relacional (los lazos que se generaron durante las experiencias)²¹

10 - POBLACION DE ESTUDIO

²¹ <https://campusvirtual.unp.edu.ar/mod/resource/view.php?id=157162>

La población de estudio será familiares de pacientes que al momento de la investigación se encuentren internados en el servicio de (UTI) del HZA, al ser un hospital que presta servicio a PAMI, en su gran mayoría los familiares son personas de la tercera edad, cónyuge, también hijos, nietos, por el cual a las personas mayores se les dificulta comprender o se les olvida los informes médicos, motivo que les lleva preguntar reiteradas veces al personal de enfermería acerca de su familiar internado, al ser un servicio cerrado, no tienen la posibilidad de acompañar a su ser querido,

11 -SELECCIÓN DE MUESTRA/ CASO

Se llevó a cabo una selección de un muestreo Intencional Original porque se pretende investigar, y se tiene la intención de comprender las percepciones de las familias del paciente internado en la unidad de cuidados intensivos, se utilizó una técnica exhaustiva, tomándose en cuenta la totalidad de familias de cada paciente, sin exceptuar religión, creencias, cultura, genero, que deseen voluntariamente participar en la investigación mediante dialogo informando sobre el tema, posteriormente a su confirmación de participar en la investigación se les hizo firmar un consentimiento informado aclarando una entrevista individual con la población seleccionando.

12 -CRITERIOS DE SELECTIVIDAD

12.1 Inclusión:

La persona que desee participar estará informada sobre el tema y firmara un consentimiento informado. Se incluirán a familiares que asistan en el horario de visita de hs 19.00, mayores de 18 años, Ambos sexos.

12.2 Exclusión:

Quedaron excluidos aquellos familiares de pacientes que llevan menor a 5 días de internación en el servicio, considerando que este fue un plazo para que la familia pueda adaptarse a

la unidad, familiares con deterioro cognitivo, aquellos que decidieron no participar en la investigación

12.3 Eliminación:

- A familiares de pacientes que pasaron a otro servicio, altas u fallecimiento del paciente al momento de concertar la entrevista.
- Familiares que aceptaron ser entrevistados y por cualquiera sea el motivo decidan no continuar.
- Familiares que no aporten datos significativos para el trabajo de investigación.

12.4 Criterio tempero-espaciales

La población de estudio fue comprendida por un grupo de familiares de pacientes que en el momento de realizar el trabajo de campo se encontraban cursando internación en la unidad de cuidados críticos del Hospital Zonal Alvear, (HZA) Comodoro Rivadavia, durante esta experiencia de campo se indago sobre la percepción que tienen acerca del cuidado que brinda el personal de enfermería para con su familiar internado en unidad de cuidados Intensivos, se realizó en forma secuencial a medida que el familiar egrese de la unidad del paciente una vez finalizada su visita, este trabajo de campo se llevó a cabo durante el mes de Octubre del corriente año.

13 -ASPECTOS ETICOS-BIOETICOS

En la investigación Se tuvo en cuenta los principios bioéticos que resguarda a cada ser humano

- Principio de beneficencia y no maleficencia: Hacer el bien y no buscar el mal es un principio de los valores humanos, beneficencia se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño hacer el bien u otorgar beneficios, deber de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares, en otras palabras, obrar en función del mayor beneficio posible para el para la otra persona,²² En la presente investigación es responsabilidad

²² https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjJwM6Tvd-AAxXWJIJUCHRk_C4wQFnoECA8QAQ&url=http%3A%2Fve.scielo.org%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0001-63652009000200029&usg=AOvVaw2-DjxDnADwzHAcOOBVELNf&opi=89978449

del investigador brindar al participante un ambiente confortable, garantizándoles comodidad y bienestar mental y físico, asistir en lo que necesiten, el principio de no maleficencia es la formulación negativa del principio de beneficencia que nos obliga a promover el bien, no causar dolor y/o sufrimiento al participante en la investigación con preguntas que no quiera responderlo, respetando su tiempo y hasta donde deseen seguir con las entrevistas.

- Derecho a la Autonomía: consiste en que cada persona es autodeterminante para optar por las propias escogencias en función de las razones del mismo, Cada familiar tendrá el derecho de decidir su participación en la investigación una vez tomado la decisión y firmado el consentimiento informado podrá expresarse libremente respondiendo lo que considere justo.
- El principio de justicia, en un sentido general, está relacionado con la concepción de la salud como un derecho humano fundamental que debe ser garantizado por la sociedad o por el Estado. En el presente trabajo el investigador resguardara la confiabilidad de la persona entrevistada, la entrevista se realizará una vez que la persona firme el consentimiento informado y se mantendrá el anonimato.

Ley 26.529 en Salud Publica²³

Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

Sancionada: octubre 21 de 2009

Promulgada de Hecho: noviembre 19 de 2009

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

²³ https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj-76yCjOKAAxWyNTUKHUzvc3wQFnoECB0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.argentina.gob.ar%2Fsalud%2Fhospitalsommer%2Fpacientes%2Fconsentimientos-informados&usg=AOvVaw0_T-hbus299MuvR6m-w&opi=89978449

- Datos sensibles a aquellos datos personales que revelan origen racial y étnico, opiniones políticas, convicciones religiosas, filosóficas o morales, afiliación sindical e información referente a la salud o a la vida sexual.

- La DIRECCION NACIONAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

LEY 26.529 ARTICULO 8° — Exposición con fines académicos. Se requiere el consentimiento del paciente o en su defecto, el de sus representantes legales, y del profesional de la salud interviniente ante exposiciones con fines académicos, con carácter previo a la realización de dicha exposición

CAPITULO III

DIMENSION DE LAS TECNICAS DE Y ANALISIS DE LA INFORMACION

14 MAPEO/ CARTOGRAFIA SOCIAL

El trabajo investigado se desarrolló en una Institución de salud pública HZA, situado en km 3 de la ciudad de Comodoro Rivadavia , En la Unidad de Cuidados intensivos, es un sector cerrado, que se habilita dos horas diarias fraccionadas en dos partes, 1 hora al medio día de 23 a 14 hs y 1 hora de por la tarde de 19 a 20 hs, la UTI cuenta con una capacidad de 7 camas con sus respectivos panel de oxígeno, Respirador y monitor para el control de los parámetros vitales continuos y materiales de insumo acorde a cada paciente, anterior a la unidad se encuentra una sala pequeña donde el medico da el informe de cada a paciente al familiar.

El equipo de enfermería está conformado por 8 licenciado/as, 10 enfermeros universitarios estudiante de la licenciatura, 1 especialista en cuidados Intensivos, 1 jefe de servicio, el cual se diagrama 3 enfermeros por turno, con turnos rotativos, y personal con turnos fijos de noche.

15 TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

15.1 ENTREVISTA

Las preguntas al objeto consigno de una entrevista abierta semiestructurada, con la confección de 13 preguntas, donde los informantes después de haber explicado el motivo de la entrevista y haber firmado un consentimiento informado podían desarrollar sus respuestas sin límites de tiempo.

1- ¿Cómo familiar cree Ud. que el personal de enfermería está capacitado para prestar servicios en la unidad de cuidados critico? ¿Por qué?

2- ¿Siente seguridad con los cuidados que dedica el personal de enfermería hacia su familiar hospitalizado?

3- ¿Al brindar un cuidado, el personal de enfermería tuvo en cuenta sus valores como, cultura religión y creencias de su familiar hospitalizado?

4- ¿Cree Ud. que su acompañamiento es un pilar básico de cuidado y recuperación del paciente?

5- ¿Aparte del informe médico diario, ¿Cómo identifica que su familiar está teniendo una mejoría o des mejoría?

6- ¿De qué manera siente conectarse con su familiar que por su estado crítico no puede interactuar?

7- ¿Cómo maneja sus emociones en el momento que ingresa al box en el que se encuentra internado su familiar?

8- ¿Cuáles son las emociones que experimentó o experimenta mientras su familiar se encuentra hospitalizado en estado crítico?

9- ¿Piensa Ud. que su familiar puede sentir su presencia o escucharlo, estando en AMV??

10- ¿Qué relación mantiene con el personal de enfermería? ¿Siente Ud. que le escuchan y prestan atención a sus pedidos?

11- ¿Que predisposición hay o hubo por parte del personal de enfermería, en cuanto al cuidado post hospitalario?

12- ¿Siente conformidad con el personal de enfermería? ¿Por qué?

13- ¿Cree Ud. que el cuidado que se brindó a su familiar hospitalizado es el adecuado

15.2 CODIFICACION

I: (Informante)

F:(Familiar de Box)

S: (Sexo Femenino = F, Masculino = M)

TDI: (Tiempo de internación del paciente en UTI)

16 MATRIZ Y ANALISIS DE DATOS

1- ¿Cómo familiar cree Ud. que el personal de enfermería está capacitado para prestar servicios en la unidad de cuidados crítico? ¿Por qué?					
CODIFICACION	RELATO TEXTUAL	COMENTARIO	1^{ra} REDUCCION	2^{da} REDUCCION	3^{ra} REDUCCION
I: 1 F: B ₁ S: F TDIP: 62 Dias	Si eh sí están capacitado ,porque tienen muy buena atención y predisposición hacia el paciente	La entrevista empezó hs 19:23, en la parte posterior de sala de espera, tuvo una duración de 25 minutos, luego de que la entrevistada entrara a visitar a su familiar, Se lo observaba tranquila y con ganas de participar en la entrevista	"están capacitados porque tienen muy buena atención y predisposición" Enfermería es una profesión evolutiva, en constate transformación	Se concibe por la mayoría de los informantes que el personal de enfermería está capacitado para brindar cuidados en (UTI), por su buena atención solvencia y rapidez ante situaciones	Expresión de conformidad ante los cuidados brindados con solvencia y predisposición
I:2 F: B ₂ S: M TDIP: 9 Dias	Si, si creo que sí, porque por lo que se ve está muy bien	La entrevista empezó hs 20.11, en sala de espera después de haber finalizado el	" que se ve está muy bien atendida muy bien cuidada"		

	atendida muy bien cuidada, así que creo que están capacitados	horario de visita, tuvo una duración de 15 minutos, entrevistado se encontraba tranquilo y feliz porque en el informe médico de ese medio día le dieron la noticia que su familiar el día siguiente pasaría a clínica médica donde podrá estar más tranquila y movilizarse.			
I: 3 F: B4 S: M	Si creo si si, por lo bien que atendieron a	La entrevista empezó hs 19.45, mientras el entrevistado esperaba	si, por lo bien que atendieron a mi papá, en		

TDIP:17 Dias	mi papá, en la urgencia yo creo que están preparados, aparte eh con solvencia, rapidez, bárbaro si, la verdad que sí.	su turno para entrar a visitar a su familiar, estaba ansioso por ver a su papá porque hace dos días que no lo veía porque no pudo bajar del campo lugar. También agradeció a todo el equipo de salud por el cuidado que brindan a su padre	la urgencia		
I: 4 F: B ₇ S: F TDIP:23 Dias	para mí que sí ,porque veo que hacen su trabajo como tienen que hacerlo creo.	La entrevista tuvo una duración de 30 minutos, La entrevistada por momentos se mantenía calma y por momentos lloraba porque era su único hijo con un mal pronóstico, le costaba aceptar el estado de su	“hacen su trabajo como tienen que hacerlo creo”		

		hijo, contaba todo lo que le toco vivir desde que te diagnosticaron ELA a su hijo hace aproximadamente 20 años.			
Categoría 1: Capacidad del equipo de enfermería para asistir con solvencia y buen trato					
2-¿Siente seguridad con los cuidados que dedica el personal de enfermería hacia su familiar hospitalizado?					
I: 1 F: B1 S: F TDIP: 62 Dias	Si, si siento seguridad, porque si están allí es porque estudiaron, y están capacitados para brindar un buen cuidado a sus pacientes, más seguridad con la gente que está allí, más grande por decir, o los más antiguos	Por momentos se distrae con el celular, está a la expectativa de que saliera la esposa de su hijo del box para ella poder ingresar	“si siento seguridad” “porque si están allí es porque estudiaron, y están capacitados para brindar un buen cuidado a sus pacientes”	Los informantes en general manifiestan que la seguridad se muestra en el buen trato y la atención oportuna para brindar cuidados de enfermería porque están capacitados, brindan	seguridad y conformidad relacionado al cuidado por ser profesionales brindar buen trato dando seguridad y tranquilidad a la familia

				contención a pacientes, con vocación para su trabajo, uno de los informantes manifiesta tener mayor seguridad en las personas con más antigüedad en el servicio debido a su mayor experiencia profesional	
I:2 F: B2 S: M TDIP: 9 Dias	Si, efectivamente si, muy conforme		“efectivamente si, muy conforme”		
I: 3 F: B4 S: M	Si la verdad que sí, nosotros estuvimos varios días a UTI, y		“le dieron contención para que no se		

TDIP:17 Dias	estoy conforme de cómo lo atendieron a él. Aparte mi papá a diferencia de los demás pacientes estaba lucido y le dieron contención para que no se deprima al ver el estado de los demás, que contó que hizo varias amistades (.risas)		deprima al ver el estado de los demás”		
I: 4 F: B7 S: F TDIP: 23 Dias	Si siento seguridad con todo el personal, creo que para cuidar a alguien hay que tener vocación y siento que ustedes lo tienen por lo menos todas las enfermeras		“siento seguridad” “para cuidar a alguien hay que tener vocación y siento que ustedes lo tienen”		

	que atendieron hasta ahora a mi hijo, me voy un poco más tranquila a casa.				
categoría 2: El conocimiento del personal de enfermería, brinda seguridad al paciente y su familia por su capacidad, vocación y predisposición					
3-¿Al brindar un cuidado, el personal de enfermería tuvo en cuenta sus valores como, cultura religión y creencias de su familiar hospitalizado?					
I: 1 F: B1 S: F TDIP: 62 Dias	Eh no creo que no, porque nadie nos preguntó nada acerca de eso	Demoro en responder, porque trataba de recordar si algún personal pregunto algo al respecto.	“nadie nos preguntó nada acerca de eso”	En general hay un desconocimiento por los informantes de que se haya consultado específicamente acerca de sus valores personales, creencias cultura o religión para	No se percibe que se incluyan cuidados especiales a cada paciente con respecto a sus creencias, religión, cultura

				planificar los cuidados a cada paciente	
I:2 F: B2 S: M TDIP: 9 Dias	Mmm no, por lo menos a mí nadie me pregunto, nose si lo hicieron con mi hermana y o mi sobrina que somos los tres que estamos viniendo siempre a la visita		“nadie me pregunto, no sé si lo hicieron con mi hermana”		
I: 3 F: B4 S: M TDIP:17 Dias	No, eh creo que no , a él se lo respeto pero que haya sido diferente porque tenga algún tipo de religión o cultura no, a él lo atendieron sin preguntarle.		“se lo respeto pero que haya sido diferente porque tenga algún tipo de religión o cultura no”		
I: 4 F: B7 S: F	Si Creo que sí,	Duda al responder no sabe			

TDIP 23 Dias		con certeza			
Categoría 3: Desconocimiento del familiar acerca de la inclusión del entorno del paciente para brindar cuidado					
4- ¿Cree Ud. que su acompañamiento es un pilar básico de cuidado y recuperación del paciente?					
I: 1 F: B1 S: F TDIP: 62 Dias	Si seguro que sí, nosotros siempre lo hablamos lo ponemos música lo que a ella le gusta o audios de sus nietos, la hora q tenemos para estar aprovechamos lo máximo así que si pienso que si es importante nuestro acompañamiento		“seguro que sí, nosotros siempre lo hablamos lo ponemos música lo que a ella le gusta”	El familiar reconoce su importancia en el acompañamiento a través de cosas que le gustaba hacer, poniéndole música, contándole cosas brindándole cariño y contención haciéndoles sentir cerca de la	Cuidado, acompañamiento y contención familiar

				rutina que solían tener	
I: 2 F: B2 S: M TDIP: 9 Dias	Si ,si aparte ella nos tiene solo a nosotros no somos familia numerosa		“Si ,si aparte ella nos tiene solo a nosotros”		
I: 3 F: B4 S: M TDIP: 17 Dias	¿El nuestro? Si totalmente acá en comodoro solo estamos nosotros, entonces sí, necesita los mimos (...risas)		“necesita los mimos”		
I: 4 F: B7 S: F TDIP: 23 Dias	Yo pienso que sí, el medico siempre nos dice que lo hablemos que él nos puede escuchar,		“el medico siempre nos dice que lo hablemos que él nos puede escuchar”		

	entonces seguro q es importante que él nos sienta cerca que venimos y estamos con él				
Categoría 4: Reconocimiento de su rol fundamental como familia para la recuperación del paciente					
5- ¿Aparte del informe médico diario, ¿Cómo identifica que su familiar está teniendo una mejoría o des mejoría?					
I: 1 F: B1 S: F TDIP: 62 Dias	Por la forma que uno lo ve, ósea vos entras y ves, y el estado de ánimo igual cambia el aspecto y las enfermeras algunas no todas tienen como algo especial y vos te das cuenta cuando la están así. cuidando mimando		“Por la forma que uno lo ve, ósea vos entras y ves, y el estado de ánimo”	La mayoría de los informantes refieren conocer cuando su familiar está bien o mal, por el estado de ánimo y el aspecto de cada paciente, los	Notorio cambio de ánimo y aspecto físico y actitud del personal

				avisos que le van a pasar a otra sala también en el cambio de actitud de las enfermeras demostrando más atención	
I:2 F: B2 S: M TDIP: 9 Dias	Una mejoría, noto que tiene una mejoría por el estado de ánimo que tiene y el hablar y las ganas de salir a delante, obviamente lo está logrando así que estamos felices por eso, hoy al medio día en el parte		“el estado de ánimo que tiene y el hablar y las ganas de salir a delante,”		

	<p>diario nos dijeron que están esperando que se desocupe una cama en sala general para pasarlo a ella, va poder estar, más tranquila y levantarse de la cama que es lo que más quiere.</p>				
<p>I: 3 F: B4 S: M TDIP:17 Dias</p>	<p>En el caso de el después de que nos comunica la Dra. o quien este en ese momento , después lo notamos a él en su cara, en su estado de ánimo, eh en las ganas que tiene de</p>		<p>“lo notamos a él en su cara, en su estado de ánimo, eh en las ganas que tiene de recuperarse”</p>		

	recuperarse y salir así que si si lo notamos en eso.				
I: 4 F: B7 S: F TDIP: 23 Dias	El médico no no, me da una mejoría, pero como nosotros vivimos tanto con el sabemos que no es así vemos su des mejoría sentimos a veces que nos mienten, nosé si me entiendes y sabemos lo que él tiene es irreversible y cada vez avanza más y más.....perdón, nos lo dijeron siempre hace 20	La entrevistada baja la mirada se queda callada por unos minutos, se nota la tristeza en sus ojos, respira y continua hablando	“sentimos a veces que nos mienten”		

	años que empezó con todo esto.				
Categoría 5: capacidad del familiar de percibir cambios en las emociones y el comportamiento					
6- ¿De qué manera percibe la comunicación con su familiar que por su estado crítico no puede responder verbalmente?					
I: 1 F: B 1 S: F TDIP: 62 Dias	Con las señas, porque como ya no sigue sedada, está más reactiva, o lo escribimos en un papel para que ella pueda leer es más fácil así, a veces está enojada porque seguro algo le duele o lo molesta, lo notamos en la cara, esa escara que tiene debe doler ,mucho nosotros lo vemos en la cara que		“ Con las señas” escribimos en un papel para que ella pueda leer	Los informantes refieren usar diferentes estrategias de comunicación verbal y no verbal dependiendo el estado de cada paciente para poder comunicarse con su	Comunicación verbal para dar tranquilidad y contención y no verbal a través de gestos y escritos

	siente dolor lo hablado le preguntamos y ella con la cabeza responde sí o no y tratamos de hacernos entender con las señas			familiar hospitalizado	
I:2 F: B2 S: M TDIP: 9 Dias	Bueno como ella gracias a Dios no llego a estar con respirador podemos tranquilamente interactuar y hablar verbalmente.	El informante responde Tranquilo , sonriente	“interactuar y hablar verbalmente”		
I: 3 F: B4 S: M TDIP:17 Dias	Bueno el cuándo recién ingreso a la terapia estuvo muy mal, nosotros lo dijimos que trate de no hablar que se tranquilice que no haga ningún esfuerzo,	Se queda callado por unos instantes luego responde a la pregunta	“cuándo recién ingreso a la terapia estuvo muy mal, nosotros lo dijimos que trate de no		

	que ya habría tiempo para eso, porque estuvo muy mal cuando hablaba se agitaba muchísimo le faltaba el oxígeno y el medico nos dijo que si lo entubaba era posible que no saliera		hablar que se tranquilice”		
I: 4 F: B7 S: F TDIP: 23 Dias	Lo hablamos lo acariciamos le hacemos masajes en sus manitos sus pie, no nos da señal que alguna, pero sabemos que de alguna manera lo siente	En todo momento se lo nota en el rostro una expresión de tristeza	no nos da señal que alguna, pero sabemos que de alguna manera lo siente		
Categoría 6: Adaptación de diferentes estrategias de comunicación para dar tranquilidad y contención					
7- ¿Cómo maneja sus emociones en el momento que ingresa al box en el que se encuentra internado su familiar?					

<p>I: 1 F: B 1 S: F TDIP: 62 Dias</p>	<p>Nosotros a delante de ella no somos...ah no estamos mal, somos fuerte, igualmente a ella lo tratamos de dar animo lo tratamos de una manera que va a salir, ósea alentarla que no se sienta mal digamos. Y personalmente me aferro mucho a las terapias de reiki</p>		<p>“somos fuerte, igualmente a ella lo tratamos de dar ánimo”</p>	<p>Los familiares se muestran tranquilo frente a la situación para transmitir seguridad y confianza, logrando disminuir el estrés que genera estar en UTI en pacientes menos críticos. Dos de los informantes refieren un estilo de afrontamiento activo a sus emociones, haciendo uso al con reiki y la</p>	<p>Serenidad y apoyo emocional</p>
--	---	--	---	--	------------------------------------

				religión para establecer el equilibrio físico, mental y espiritual.	
I:2 F: B2 S: M TDIP: 9 Dias	Lo hablamos bien sabemos que ella es fuerte y luchadora es la tercera vez que está internada en una terapia pero esta vez mucho mejor que las anteriores cuando tuvo covid le costó salir, pero bien lo alentamos a que se alimente que pronto estaremos en casa.		“Lo hablamos bien sabemos que ella es fuerte y luchadora es la tercera vez que está internada en una terapia”		

<p>I: 3 F: B4 S: M TDIP:17 Dias</p>	<p>No que no nos vea mal , porque sabemos que él se va quedar mal igual ,igual hablamos mucho él sabe se da cuenta cuando las cosas están mal o bien ayunque nosotros tratemos de mostrar otra realidad pero por suerte lo peor paso, y él está bien</p>		<p>“que no nos vea mal , porque sabemos que él se va quedar mal igual”</p>		
<p>I: 4 F: B7 S: F TDIP: 23 D</p>	<p>Tratamos de estar lo más tranquilas posible, como para trasmitir esa energía a él. Pido a DIOS fuerzas</p>		<p>“Tratamos de estar lo más tranquilas”</p>		

	<p>todos los días Mi suegra es creyente igual pero no puede manejar sus emociones por eso viene poco porque sale muy mal cada vez que viene a ella lo hace mal, es su único hijo</p>				
<p>Categoría 7 Actitud de tranquilidad y búsqueda de terapias alternativas para el manejo emocional</p>					

8- ¿Cuáles son las emociones que experimento o experimenta mientras su familiar se encuentra hospitalizado en estado crítico?

<p>I: 1 F: B1 S: F TDIP: 62 Dias</p>	<p>Muchas emociones, como ella esta hace dos meses tuvo sus alti bajos en los partes médicos no nos daban buenas noticias, eso nos afectaba otras veces nos daban una mejoría y para nosotros era todo nos alegraba y ahora sigue en respirador pero ya está despierta para nosotros fue un gran avance pensábamos lo peor en algunos momentos, o cuando</p>		<p>“cuando nos informaron que sus riñones no funcionaban que tenía que empezar con diálisis”</p> <p>“sabemos q es el bien para ella aunque no nos gusta que dependa de aparatos para poder seguir viviendo,”</p>	<p>Todos los informantes refieren haber experimentado Miedo a lo desconocido, angustia y tristeza porque el familiar tenía que empezar a dializar para poder seguir con vida y en los pacientes menos critico no poder levantarse y hacer lo que solían hacer en sus rutinas diaria.</p>	<p>Vivencias de angustia, tristeza de los familiares por el nuevo estado de enfermedad, sea transitorio o crónico de su familiar hospitalizado.</p>
--	--	--	--	--	---

	<p>nos informaron que sus riñones no funcionaban que tenía que empezar con diálisis eso igual nos puso mal, pero ahora aceptamos si sabemos q es el bien para ella aunque no nos gusta que dependa de aparatos para poder seguir viviendo, pero es lo que nos tocó y sé que vamos a salir adelante ella es fuerte.</p>				
<p>I:2 F: B2 S: M TDIP: 9 Dias</p>	<p>Y emociones creo más que nada tristeza , angustia de saber que está</p>		<p>“tristeza, angustia de saber que está internada,”</p>		

	internada, y más que nada por ella que es una mujer tan activa imagínate que a las 5 de la mañana lo tienes arriba limpiando o desayunando a esa hora (risas..)y estar aquí y no poder ni ir al baño es un cambio totalmente y duro para ella, eso creo q fue más q nada angustia por ella		“estar aquí y no poder ni ir al baño es un cambio totalmente y duro para ella, eso creo q fue más q nada angustia por ella”		
I: 3 F: B4 S: M TDIP:17 Dias	Me sentía un poco mal, porque mi papá está acostumbrado al campo y sé que el sufre mucho si no ve a sus animales, pero		mi papá está acostumbrado al campo y sé que el sufre mucho si no ve a sus animales		

	<p>siempre lo digo primero está la salud tiene que estar bien para poder así cuidar a los animales, pero gracia a Dios lo manejamos bien porque no tuvimos que verlo a él intubado.</p>		<p>lo manejamos bien porque no tuvimos que verlo a él intubado</p>		
<p>I: 4 F: B7 S: F TDIP: 23 D</p>	<p>Creo que miedo tenemos mucho miedo, la vez pasada le hacía escuchar unos audios de su nieta y seguro él lo siente porque es su nieta favorita por así decirlo y cuando lo pusimos el audio</p>		<p>Creo que miedo tenemos mucho miedo</p> <p>“cuando lo pusimos el audio para que escuche empezó a sonar las alarmas del aparato que está conectado,”</p>		

	para que escuche empezó a sonar las alarmas del aparato que está conectado, no me asuste y salimos corriendo a llamar a la enfermera.				
Categoría 8: sentimientos de miedo y angustia ante la situación de enfermedad que debe afrontar el familiar hospitalizado					

9- ¿Piensa Ud. que su familiar puede sentir su presencia o escucharlo, estando en AMV?					
I: 1 F: B1 S: F TDIP: 62 Dias	Si totalmente, ella cuando estaba sedada incluso y nosotros lo hablamos lo		“una vez vi que ella soltó una lagrima, yo le decía que todas lo esperamos en casa”	De los pacientes que estuvieron con AVM, los informantes	Sensación de que el familiar hospitalizado percibe la presencia del resto de sus familiares, a través de la

	<p>agarrábamos la mano y una vez yo vi que ella soltó una lagrima, yo le decía que todas lo esperamos en casa que nos queda muchas cosas por vivir aun , así que si seguro que escuchan</p>			<p>manifiestan estar convencidos que su familiar en algún momento pudo escucharlos, porque ante alguna situación en particular tuvieron una respuesta de lágrimas o alterando algún valor de los parámetros programados en el monitor, refieren que deben sentir como un sueño su presencia o sus palabras.</p>	<p>manifestación de pequeños gestos o alterando algún valor de los parámetros del monitor</p>
--	---	--	--	---	---

I:2 F: B2 S: M TDIP: 9 Dias	Aeh... no se pienso que sí, no estuvo con respirador				
I: 3 F: B4 S: M TDIP:17 Dias	No llego a estar con respirador				
I: 4 F: B7 S: F TDIP: 23 D	Si si yo creo que si como te decía anterior, lo que paso con el audio de su nieta, pienso que deben sentir como un sueño escuchan q lo hablamos y que estamos		“deben sentir como un sueño escuchan q lo hablamos y que estamos”		
Categoría 9: percepciones de que el paciente siente la presencia del resto de sus familiares mediante pequeños gestos o alterando algún parámetro del monitor					
10- ¿Qué relación mantiene con el personal de enfermería? ¿Siente Ud. que le escuchan y prestan atención a sus pedidos?					

<p>I: 1 F: B1 S: F TDIP: 62 Dias</p>	<p>Si siento que nos escuchan ,no todas algunas porque se nota quienes realmente tienen la vocación para ejercer</p>		<p>“no todas algunas porque se nota quienes realmente tienen la vocación para ejercer”</p>	<p>Los informantes manifiestan haber llegado a un buen dialogo con la mayoría del personal de enfermería, porque tienen predisposición y estuvieron atentas respondiendo a dudas o pedidos, también refieren que no todo el personal de enfermería tiene vocación a su trabajo</p>	<p>Distintas relaciones, con la mayoría es de Afecto y escucha por la predisposición de enfermería y con otros no.</p>
<p>I:2 F: B2 S: M</p>	<p>Si siempre estuvieron atentas las chicas preguntando como se</p>		<p>“siempre estuvieron atentas las chicas”</p>		

<p>TDIP: 9 Dias</p>	<p>sentía, mi mamá está conforme la verdad con el personal ella es la q esta las 24 hs nosotros solo en la hora de visita, pero siempre que pregunte algo tuvimos la mejor predisposición por parte del personal de enfermería.</p>		<p>“tuvimos la mejor predisposición por parte del personal de enfermería”.</p>		
<p>I: 3 F: B4 S: M TDIP:17 Dias</p>	<p>Si porque las pocas veces que hemos interactuado con el personal nos han respondido nos han escuchado si, si nos han prestado atención sí.</p>		<p>“las pocas veces que hemos interactuado con el personal nos han respondido nos han escuchado si,”</p>		
<p>I: 4 F: B7 S: F TDIP: 23 D</p>	<p>Sí, mucho, siempre nos han respondido</p>		<p>“siempre nos han respondido”</p>		

Categoría 10: Relación de afecto y reconocimiento con el personal de enfermería que tiene predisposición y vocación

11- ¿Que predisposición hay o hubo por parte del personal de enfermería, en cuanto al cuidado post hospitalario?

I: 1 F: B1 S: F TDIP: 62 Dias	No nos hablaron del cuidado post hospitalario		“No nos hablaron del cuidado post hospitalario”	En general los informantes manifiestan no haber recibido ningún tipo de recomendación de cuidados post hospitalario, ,	Ausencia de educación por parte del personal de enfermería acerca de los cuidados post hospitalario
I:2 F: B2 S: M TDIP: 9 Dias	No nadie , nadie nos dijo nada de los cuidos cuando salga de alta		“nadie nos dijo nada de los cuidos cuando salga de alta”		
I: 3 F: B4 S: M TDIP:17 Dias	No no creo que no		“creo que no”		
I: 4	No, no		“ no llegamos a eso aún .”		

F: B7 S: F TDIP: 23 D	no llegamos a eso aún .				
Categoría 11: Ausencia de recomendaciones al familiar que debe realizar los cuidados en el hogar.					
12- ¿Siente conformidad con el personal de enfermería? ¿Por qué?					
I: 1 F: B1 S: F TDIP: 62 Dias	Sí , no con todas pero si con la gran mayoría, hay algunas que hacen las cosas de mala manera o nose es lo que nosotras sentimos, nose si están haciendo reconocimiento o son nuevas		“ no con todas pero si con la gran mayoría,”	Los informantes refieren estar conforme con la mayoría del personal porque hacen las cosas de buena manera	Sensación de conformidad con la mayoría del personal porque se muestran siempre predispuesto para la atención
I:2 F: B2 S: M	si muy conforme la verdad que sí, porque veo que les		“muy conforme la verdad que sí, porque veo que les		

TDIP: 9 Dias	gusta hacer lo que hacen son amables , estamos conformes		gusta hacer lo que hacen”		
I: 3 F: B4 S: M TDIP:17 Dias	Si si no tenemos cosa malas para resaltar con las que eh hablado y vi que atendieron a mi papá mientras estábamos nosotros muy bien estuvieron amables		“no tenemos cosa malas para resaltar”		
I: 4 F: B7 S: F TDIP: 23 D	Estamos conforme sí, porque siempre estuvieron cuando los llamamos		“Estamos conforme”		
Categoría 12 : Conformidad con el personal por sus buena predisposición					
13- ¿Cree Ud. que el cuidado que se brindó a su familiar hospitalizado es el adecuado?					
I: 1 F: B1	Si creo que sí, ahora sí porque		“Si creo que sí”	Todos los informantes relatan	Percepción de conformidad con el cuidado brindado

<p>S: F TDIP: 62 Dias</p>	<p>viste mi mamá salió a delante lo que si no estoy de acuerdo con la escara que le salió, pienso que si una persona esta tanto tiempo internada tomen las precauciones antes y no cuando avanza , bueno eso esa es mi única queja y como dije eso no solo es de enfermería sino también de los médicos</p>		<p>“no estoy de acuerdo con la escara que le salió,”</p>	<p>que se brindó un cuidado relativamente adecuado porte se nota la mejoría y q pasaran a otro servicio de menor complejidad pero existe la necesidad de mejorar algunas acciones en situaciones anticipadas</p>	
<p>I:2 F: B2</p>	<p>Si si porque ella está ahora</p>		<p>“si porque ella está ahora mucho mejor”</p>		

S: M TDIP: 9 Dias	mucho mejor de cuando ingreso , entonces seguro fue el cuidado adecuado para ella,				
I: 3 F: B4 S: M TDIP:17 Dias	Si totalmente , mañana seguro nos vamos a sala ,eso quiere decir que se le dio los cuidados necesarios		“Si totalmente , mañana seguro nos vamos a sala”		
I: 4 F: B7 S: F TDIP: 23 D	Eh sí creo que si		Eh sí creo que si		
Categoría 13 Impacto positivo de cuidado brindado durante la hospitalización					

17 CATEGORIA DE ANALIS Y CONVERGENCIAS FINALES

CATEGORIAS	CONVERGENCIAS
Categoría: 1- 2- 3-10- 11-12- 13	1ra convergencia: Percepciones de la familia de que el personal de enfermería tiene vocación, compromiso y solvencia para asistir en diversas situaciones al paciente.
Categoría: 4- 5- 6- 7-8-9	2da convergencia: Capacidad de la familia para afrontar momentos críticos, con un buen manejo de sus emociones mediante el uso de terapias alternativas y la aptitud de ejercer una comunicación positiva.

18 INTERPRETACION

18.1 1ra Convergencia: Categorías: 1- 2- 3-10- 11-12- 13

Este artículo se logra conocer mediante el análisis de relatos de los informantes de percepciones que tienen a respecto de los cuidados de enfermería en UTI, los informantes perciben el buen cuidado ejercido por el personal de enfermería, haciendo mención a la vocación buen trato y solvencia para brindar asistencia al paciente durante su hospitalización y a la familia cuando lo requiera, como lo manifiestan I: 4 F: B7 S: F TDIP: 23 Días ***“siento seguridad con todo el personal, creo que para cuidar a alguien hay que tener vocación y siento que ustedes lo tienen”*** y I: 1 F: B 1S: F TDIP: 62 Días ***“están capacitados para brindar un buen cuidado a sus pacientes”*** queda demostrado de esta manera que los enfermero/as de la UTI DEL HZA realizan el cuidado hacia el prójimo con profesionalismo de esta manera logrando generar empatía y buen trato no solo con el paciente sino de igual manera con el familiar. El buen trato hace referencia a las interacciones con el otro que promueven un sentimiento mutuo de reconocimiento y valoración tal como lo refiere I:2F: B2S: M TDIP: 9 Días ***“Si siempre estuvieron atentas las chicas preguntando como se sentía, mi***

mamá está conforme la verdad con el personal” y I: 3 F: B4 S: M TDIP:17 Días “hemos interactuado con el personal nos han respondido nos han escuchado si, si nos han prestado atención” En los estudios realizados por Rodríguez, Artavia, (2023) refiere que se debe tener presente que, al ser la persona la esencia de la profesión, debe ser brindado con humanismo, He allí la responsabilidad, que implica el ser un profesional y quien no cumpla, con tal consideración, queda debiendo a la Enfermería, y debe reflexionar sobre su ejercicio profesional, el autor refiere que enfermería, sin humanidad en el trato y en el cuidado, no es Enfermería. Siendo esta una profesión evolutiva y en constate transformación tiene un rol esencial, en el cuidado y recuperación del paciente, brindando un cuidado de atención de calidad oportuna, eficiente y reduciendo riesgos, errores o daños hacia los pacientes, Los pacientes requieren unos cuidados humanísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. Jean Watson en su teoría del “cuidado humano “refiere que el cuidado de los enfermos es un fenómeno social, universal que solo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal, por otro la percepción que tienen los familiares con el cuidado enfermero se puede resaltar con lo que dicen los autores María Vargas Melgarejo (1994) quienes define la percepción como un nivel de existencia consiente, pero también otro inconsciente es consiente cuando el individuo se da cuenta de que percibe ciertos acontecimientos y por el lado del inconsciente se llevan a cabo los procesos de selección, tal como refería una de las informantes que ella confiaba en el profesionalismo de todas pero más aún en la experiencia de los profesionales que llevaban más años de antigüedad.

18.2 2da Convergencia: Categoría 4-5-6-7-8-9

“Capacidad de la familia para afrontar momentos críticos, con un buen manejo de sus emociones mediante el uso de terapias alternativas y la aptitud de ejercer una comunicación positiva”

Los servicios cerrados como UTI están organizadas con una estructura que de cierta manera rompe la conexión del paciente con su entorno, Como dice Marta Ruiz (2002) En su trabajo de investigación “Satisfacción del familiar con el cuidado a pacientes críticos” **El ingreso de un paciente a UTI supone una ruptura de la unidad paciente familia agravada por la frecuente incapacidad de la familia para recibir información y expresar sus propios deseos e inquietudes.** Solo se habilitan horas de visitas en determinado horario, generando momentos difíciles para ambos, Como afirma Pallares (2003), el ingreso a la UTI se suele percibir por la población general como “la última

oportunidad” lo cual altera el bienestar físico emocional y espiritual a la familia, como refiere I: 1 F: B 1 S: FTDIP: 62 Días *“personalmente me aferro mucho a las terapias de reiki”* y I: 4 F: B7 S: F TDIP: 23 Días *“Pido a DIOS fuerzas todos los días”* los relatantes buscan alternativas para componer el desequilibrio que están atravesando y poder afrontar situaciones en determinados momentos de la internación de su familiar, el modelo de Marta Rogers “seres humanos unitarios” refiere que el hombre interactúa con su entorno, Rogers describe como campos de energía irreductibles pertenecientes el uno al otro en plena evolución, dicho campo puede verse afectado por diversos factores influyendo en la salud tanto del paciente como de su familia.

18.3 RECONTEXTUALIZACION

Una vez finalizado y analizado la información recolectada a través del relato de los informantes nos permiten conocer el objetivo principal de este trabajo investigativo, saber cuáles son las percepciones del familiar del paciente en estado crítico, acerca del cuidado que brinda el personal de enfermería en La Unidad de Cuidados intensivos del HZA.

Con el análisis de los datos se ve expresado que enfermería tiene el profesionalismo y la capacidad para brindar un cuidado oportuno, eficiente y humanizada, según la percepción familiar el cuidado no solo fue con el paciente sino también con la familia expresando que recibieron, un trato cálido, respuesta a sus dudas de manera cortés, manifestando una relación favorable con el personal de enfermería. Igualmente surge la necesidad de recibir mayor información sobre las recomendaciones para el momento del alta y cuidado

De acuerdo al relato de los informantes quienes implementan en el momento, alguna técnica de comunicación con aquellos pacientes que están despiertos y medianamente lucidos y que por su condición (entubado/traqueostomizado) no pueden comunicarse, se sugeriría que estas técnicas o estrategias sean implementado por la Institución para poder facilitar la comunicación no solo entre paciente y familia sino también entre paciente-enfermero, permitiendo mejorar aún más la atención de enfermería quien cumple un importante en la recuperación del paciente y es quien esta las 24 hs a lado del paciente brindando el cuidado necesario para su recuperación e independización.

19 CONCLUSION GENERAL

Luego de haber finalizado el trabajo de investigación, desde el rol de investigador se percibe y evidencia el reconocimiento y humanismo del personal de enfermería por parte de familiares de los pacientes en estado críticos en cuestión, quienes manifestaron su conformidad y agradecimiento por los cuidados que recibieron sus familiares durante su hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Zonal Alvear de Comodoro Rivadavia,

El cuidado de enfermería muchas veces es subestimado hasta se torna invisible ante la sociedad, existen acciones que no pueden ser medidos ni registrados formalmente en una historia clínica, el cuidado enfermero al paciente critico no solo es la monitorización hemodinámica, procedimientos y administración de medicamentos indicada por el médico, sino también apoyo emocional, cortesía, comunicación y la adaptación de su entorno involucrar a la familia en el cuidado del paciente en forma directa es necesario para su evolución y bienestar.

Concluyendo este trabajo investigativo puede decir que los resultados obtenidos fueron gratificante ya que los informantes manifestaron comodidad y conformidad con los cuidados que brinda el personal de enfermería a la cual también soy parte del equipo, fue importante conocer el contexto de cada paciente, y difícil su proceso no solo por el tiempo que requería para su elaboración, también para lograr comprender, procesar la información y relacionar los artículos con la información recaudada durante el trabajo de campo, el cual permitió interiorizarme más con la lectura, artículos académicos y temas relacionados al proyecto investigativo.

20 BIBLIOGRAFIA

- Aguilar García, C. R., & Martínez Torres C. (2017). *La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos*.
- Azoulay, É., Pochard, F., Chevrest, S. et al. (2003) *Participación de la familia en el cuidado del enfermo crítico, opiniones de las familias y del personal*. *Cuidados Intensivos Med* 29, 1498–1504.
<https://doi.org/10.1007/s00134-003-1904-y>
- cuida Molter, N. (1979) *Necesidades de los Familiares de Pacientes Críticamente Enfermos*. Lima
- Erausquin, C. Sulle A.y Garcia L. (2016). *La vivencia como unidad de análisis de la conciencia: sentidos y significados en trayectorias de profesionalización de psicólogos y profesores en comunidades de práctica*.
- Frizon G, Bertoncetto KCG, Martins JJ. (2011) Familiares na sala de espera de una unidad de terapia intensiva; sentimientos revelados. *Rev Gaúcha Enferm*, 5 (56) frontera.
- Fuentes, P. Sanz, E. S., & Monge, F. J. C. (2011). *Enfermería en cuidados críticos*. Editorial Universitaria Ramón Areces
- Gadamer, H (1998) *verdad y método* 2 Ed. Salamanca
- Giraldo, B (2002) *El cuidado de la enfermería en la familia un reto en el siglo XXI*
- Henneman E, McKenzie J, Dewa CS (1992) *Una evaluación de intervenciones para satisfacer las necesidades de información de las familias de pacientes en estado crítico*.
- Horiz. (2006) *Pedagóg*. Vol. 8, (9 – 22)
- <https://campusvirtual.unp.edu.ar/mod/resource/view.php?id=157162>
- <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000100009>
- <https://palafox.academia.edu/DanielaChavezAlatorre?swp=tc-au-38332015>.
- http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
- <https://www.aacademica.org/cristina.erausquin/https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=>

8&ved=2ahUKEwjJwM6Tvd-

[\[76yCjOKAAxWyNTUKHUzvC3wQFnoECB0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.argentina.gob.ar%2Fsalud%2Fhospitalsommer%2Fpacientes%2Fconsentimientos-informados&usg=AOvVaw0_T-hbus299MovMUVR6m-w&opi=89978449\]\(https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj-76yCjOKAAxWyNTUKHUzvC3wQFnoECB0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.argentina.gob.ar%2Fsalud%2Fhospitalsommer%2Fpacientes%2Fconsentimientos-informados&usg=AOvVaw0_T-hbus299MovMUVR6m-w&opi=89978449\)](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj-</p></div><div data-bbox=)

<https://www.monografias.com/docs/DEFINICION-DEFAMILIA-SEGUN-LA-OMS-P3UK6GPJ8GNY>

[https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1368407](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1368407) dos críticos.

Llamas F., Flores-Cordón J., Acosta-Mosquera M.E., González J., Albar-Marín M.J. y

Lozano, D (2002) *Teorías de enfermería aplicadas al sistema familiar pandimensionalidad*

Macías- Rodríguez C. (2009). *Necesidades de los familiares en una unidad de*

Pallares Martí A. (2003). *El mundo de las unidades de cuidados intensivos* La última

Pérez Giraldo, B. (2002). El cuidado de la enfermería en familia: un reto para el siglo XXI. *Rev de Investigación Aquichan*, 2 (24-26)

Rodríguez A, Rodríguez AA. (2018) Dimensión ética del cuidado de enfermería. *Rev Cuba Enf.* 34(3) (735-748.)

Rodríguez-Artavia A. (2023) Enfermería ante la (des)humanización, una responsabilidad inherente ante la ciencia del cuidado. *Rev. cienc. ciudad.* 20(1):5-8.

<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3728>

Ruiz Chávez, M. I. (2002). *Satisfacción del familiar con el cuidado a pacientes en estado crítico* Doctoral dissertation,

Sauceda García, J. M., & Maldonado Durán, J. M. (2003). *La familia: su dinámica y tratamiento.* OPS.

Villarroya, O. (2010) *Una Hipótesis Sobre Cómo Siente, Piensa y Se Comunica El Cerebro*

21 ANEXOS

ANEXO 1

Comodoro Rivadavia, 10 de Octubre de 2023

Al dpto de Enfermería del Hospital Zonal Alvear / Cordinación del Servicio Unidad de
Terapia Intensiva

Lic : Walter Muñoz

Lic : Suárez Valeria

S...../.....D

De mi mayor consideración, me dirijo a Uds. como alumna de 5º
año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la
Patagonia San Juan Bosco. Dentro del marco de la cátedra Taller de Investigación
en Enfermería, solicito a Uds. autorización para realizar una entrevista de forma
personal a una parte asignada de familiares de pacientes que se encuentran
hospitalizados en servicio de UTI que concurren a la visita diaria en sus dos
horarios asignados, los mismos darán cuerpo a la investigación a la cual estoy
abocada, que fue solicitada por dicha cátedra.

Esperando una respuesta favorable, me despido atentamente.

ENF Y ALUMNA: Ramos Soledad
DNI 33648162
MP 2149

VALERIA ADRIANA SUAREZ
Lic. en Enfermería
M.P. 1525 10/10/23

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente consentimiento es para realizar un trabajo de Investigación correspondiente al espacio curricular TALLER DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA, del 5to Año de la licenciatura sobre percepciones del cuidado enfermero

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento.

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI _____ NO _____ (marque con una X)

Persona participante: Firma: -----

Comodoro Rivadavia Octubre de 2023

ANEXO 3

I:1 F: B1 S: F TDIP: 62 D

Pregunta nro. 1 ¿Cómo familiar cree Ud. que el personal de enfermería está capacitado para prestar servicios en la unidad de cuidados crítico? ¿Por qué?

Si eh sí están capacitado, porque tienen muy buena atención y predisposición hacia el paciente.

Pregunta nro. 2 ¿Siente seguridad con los cuidados que dedica el personal de enfermería hacia su familiar hospitalizado?

Si, si siento seguridad, porque si están allí es porque estudiaron, y están capacitados para brindar un buen cuidado a sus pacientes, más seguridad con la gente que está allí, más grande por decir, o los más antiguos.

Pregunta nro. 3 ¿Al brindar un cuidado, el personal de enfermería tuvo en cuenta sus valores como, cultura religión y creencias de su familiar hospitalizado?

Eh no creo que no, porque nadie nos preguntó nada acerca de eso.

Pregunta nro. 4 ¿Cree Ud. que su acompañamiento es un pilar básico de cuidado y recuperación del paciente?

Si seguro que sí, nosotros siempre lo hablamos lo ponemos música lo que a ella le gusta o audios de sus nietos, la hora q tenemos para estar aprovechamos lo máximo así que si pienso que si es importante nuestro acompañamiento.

Pregunta nro. 5 ¿Aparte del informe médico diario, ¿Cómo identifica que su familiar está teniendo una mejoría o des mejoría?

Por la forma que uno lo ve, ósea vos entras y ves, y el estado de ánimo igual cambia el aspecto y las enfermeras algunas no todas tienen como algo especial y vos te das cuenta cuando la están así. cuidando mimando.

Pregunta nro. 6 ¿De qué manera percibe la comunicación con su familiar que por su estado crítico no puede responder verbalmente?

Con las señas, porque como ya no sigue sedada, está más reactiva, o lo escribimos en un papel para que ella pueda leer es más fácil así, a veces está enojada porque seguro algo le duele o lo molesta, lo

notamos en la cara, esa escara que tiene debe doler, mucho nosotros lo vemos en la cara que siente dolor lo hablado le preguntamos y ella con la cabeza responde sí o no y tratamos de hacernos entender con las señas.

Pregunta nro. 7 ¿Cómo maneja sus emociones en el momento que ingresa al box en el que se encuentra internado su familiar?

Nosotros a delante de ella no somos...ah no estamos mal, somos fuerte, igualmente a ella lo tratamos de dar animo lo tratamos de una manera que va a salir, ósea alentarla que no se sienta mal digamos. Y personalmente me aferro mucho a las terapias de reiki.

Pregunta nro. 8 ¿Cuáles son las emociones que experimento o experimenta mientras su familiar se encuentra hospitalizado en estado crítico?

Muchas emociones, como ella esta hace dos meses tuvo sus alti bajos en los partes médicos no nos daban buenas noticias, eso nos afectaba otras veces nos daban una mejoría y para nosotros era todo nos alegraba y ahora sigue en respirador pero ya está despierta para nosotros fue un gran avance pensábamos lo peor en algunos momentos, o cuando nos informaron que sus riñones no funcionaban que tenía que empezar con diálisis eso igual nos puso mal, pero ahora aceptamos si sabemos q es el bien para ella aunque no nos gusta que dependa de aparatos para poder seguir viviendo, pero es lo que nos tocó y sé que vamos a salir a delante ella es fuerte.

Pregunta nro. 9 ¿Piensa Ud. que su familiar puede sentir su presencia o escucharlo, estando en AMV?

Si totalmente, ella cuando estaba sedada incluso y nosotros lo hablamos lo agarrábamos la mano y una vez yo vi que ella soltó una lagrima, yo le decía que todas lo esperamos en casa que nos queda muchas cosas por vivir aun, así que si seguro que escuchan.

Pregunta nro. 10 ¿Qué relación mantiene con el personal de enfermería? ¿Siente Ud. que le escuchan y prestan atención a sus pedidos?

Si siento que nos escuchan, no todas algunas porque se nota quienes realmente tienen la vocación para ejercer.

Pregunta nro. 11 **¿Que predisposición hay o hubo por parte del personal de enfermería, en cuanto al cuidado post hospitalario?**

No nos hablaron del cuidado post hospitalario.

Pregunta nro. 12 **¿Siente conformidad con el personal de enfermería? ¿Por qué?**

Sí, no con todas, pero si con la gran mayoría, hay algunas que hacen las cosas de mala manera o nose es lo que nosotras sentimos, nose si están haciendo reconocimiento o son nuevas.

Pregunta nro. 13 **¿Cree Ud. que el cuidado que se brindó a su familiar hospitalizado es el adecuado?**

Si creo que sí, ahora sí porque viste mi mamá salió a delante lo que, si no estoy de acuerdo con la escara que le salió, pienso que, si una persona esta tanto tiempo internada tomen las precauciones antes y no cuando avanza, bueno eso esa es mi única queja y como dije eso no solo es de enfermería sino también de los médicos.

ANEXO 4

I:2 F: B2 S: M TDIP: 9 D

Pregunta nro. 1 ¿Cómo familiar cree Ud. que el personal de enfermería está capacitado para prestar servicios en la unidad de cuidados crítico? ¿Por qué?

Si, si creo que sí, porque por lo que se ve está muy bien atendida muy bien cuidada, así que creo que están capacitados.

Pregunta nro. 2 ¿Siente seguridad con los cuidados que dedica el personal de enfermería hacia su familiar hospitalizado?

Si, efectivamente si, muy conforme.

Pregunta nro. 3 ¿Al brindar un cuidado, el personal de enfermería tuvo en cuenta sus valores como, cultura religión y creencias de su familiar hospitalizado?

Mmm no, por lo menos a mí nadie me pregunto, nose si lo hicieron con mi hermana y o mi sobrina que somos los tres que estamos viniendo siempre a la visita.

Pregunta nro. 4 ¿Cree Ud. que su acompañamiento es un pilar básico de cuidado y recuperación del paciente?

Si, si aparte ella nos tiene solo a nosotros no somos familia numerosa.

Pregunta nro. 5 ¿Aparte del informe médico diario, ¿Cómo identifica que su familiar está teniendo una mejoría o des mejoría?

Una mejoría, noto que tiene una mejoría por el estado de ánimo que tiene y el hablar y las ganas de salir a delante, obviamente lo está logrando así que estamos felices por eso, hoy al medio día en el parte diario nos dijeron que están esperando que se desocupe una cama en sala general para pasarlo a ella, va poder estar, más tranquila y levantarse de la cama que es lo que más quiere.

Pregunta nro. 6 ¿De qué manera percibe la comunicación con su familiar que por su estado crítico no puede responder verbalmente?

Bueno como ella gracias a Dios no llego a estar con respirador podemos tranquilamente interactuar y hablar verbalmente.

Pregunta nro. 7 ¿Cómo maneja sus emociones en el momento que ingresa al box en el que se encuentra internado su familiar?

Lo hablamos bien sabemos que ella es fuerte y luchadora es la tercera vez que está internada en una terapia, pero esta vez mucho mejor que las anteriores cuando tuvo covid-19 le costó salir, pero bien lo alentamos a que se alimente que pronto estaremos en casa.

Pregunta nro. 8 ¿Cuáles son las emociones que experimento o experimenta mientras su familiar se encuentra hospitalizado en estado crítico?

Y emociones creo más que nada tristeza, angustia de saber que está internada, y más que nada por ella que es una mujer tan activa imagínate que a las 5 de la mañana lo tienes arriba limpiando o desayunando a esa hora (risas...) y estar aquí y no poder ni ir al baño es un cambio totalmente y duro para ella, eso creo q fue más q nada angustia por ella.

Pregunta nro. 9 ¿Piensa Ud. que su familiar puede sentir su presencia o escucharlo, estando en AMV?

Aeh... no se pienso que sí, no estuvo con respirador.

Pregunta nro. 10 ¿Qué relación mantiene con el personal de enfermería? ¿Siente Ud. que le escuchan y prestan atención a sus pedidos?

Si siempre estuvieron atentas las chicas preguntando como se sentía, mi mamá está conforme la verdad con el personal ella es la q esta las 24 hs nosotros solo en la hora de visita, pero siempre que pregunte algo tuvimos la mejor predisposición por parte del personal de enfermería.

Pregunta nro. 11 ¿Que predisposición hay o hubo por parte del personal de enfermería, en cuanto al cuidado post hospitalario?

No nadie, nadie nos dijo nada de los cuidados cuando salga de alta.

Pregunta nro. 12 ¿Siente conformidad con el personal de enfermería? ¿Por qué?

Si muy conforme la verdad que sí, porque veo que les gusta hacer lo que hacen son amables, estamos conformes.

Pregunta nro. 13 **¿Cree Ud. que el cuidado que se brindó a su familiar hospitalizado es el adecuado?**

Si sí porque ella está ahora mucho mejor de cuando ingreso, entonces seguro fue el cuidado adecuado para ella,

ANEXO 5

I:3 F: B4 S: M TDIP: 17 D

Pregunta nro. 1 ¿Cómo familiar cree Ud. que el personal de enfermería está capacitado para prestar servicios en la unidad de cuidados crítico? ¿Por qué?

Si creo si sí, por lo bien que atendieron a mi papá, en la urgencia yo creo que están preparados, aparte eh con solvencia, rapidez, bárbaro si, la verdad que sí.

Pregunta nro. 2 ¿Siente seguridad con los cuidados que dedica el personal de enfermería hacia su familiar hospitalizado?

Si la verdad que sí, nosotros estuvimos varios días a UTI, y estoy conforme de cómo lo atendieron a él. Aparte mi papá a diferencia de los demás pacientes estaba lucido y le dieron contención para que no se deprima al ver el estado de los demás, que contó que hizo varias amistades (...risas)

Pregunta nro. 3 ¿Al brindar un cuidado, el personal de enfermería tuvo en cuenta sus valores como, cultura religión y creencias de su familiar hospitalizado?

No, eh creo que no, a él se lo respeto pero que haya sido diferente porque tenga algún tipo de religión o cultura no, a él lo atendieron sin preguntarle.

Pregunta nro. 4 ¿Cree Ud. que su acompañamiento es un pilar básico de cuidado y recuperación del paciente?

¿El nuestro? Si totalmente acá en comodoro solo estamos nosotros, entonces sí, necesita los mimos (...risas).

Pregunta nro. 5 ¿Aparte del informe médico diario, ¿Cómo identifica que su familiar está teniendo una mejoría o des mejoría?

En el caso de el después de que nos comunica la Dra. o quien este en ese momento, después lo notamos a él en su cara, en su estado de ánimo, eh en las ganas que tiene de recuperarse y salir así que si sí lo notamos en eso.

Pregunta nro. 6 ¿De qué manera percibe la comunicación con su familiar que por su estado crítico no puede responder verbalmente?

Bueno el cuándo recién ingreso a la terapia estuvo muy mal, nosotros lo dijimos que trate de no hablar que se tranquilice que no haga ningún esfuerzo, que ya habría tiempo para eso, porque estuvo muy mal cuando hablaba se agitaba muchísimo le faltaba el oxígeno y el medico nos dijo que si lo entubaba era posible que no saliera.

Pregunta nro. 7 ¿Cómo maneja sus emociones en el momento que ingresa al box en el que se encuentra internado su familiar?

No que no nos vea mal, porque sabemos que él se va quedar mal igual, igual hablamos mucho él sabe se da cuenta cuando las cosas están mal o bien aunque nosotros tratemos de mostrar otra realidad, pero por suerte lo peor paso, y él está bien.

Pregunta nro. 8 ¿Cuáles son las emociones que experimento o experimenta mientras su familiar se encuentra hospitalizado en estado crítico?

Me sentía un poco mal, porque mi papá está acostumbrado al campo y sé que el sufre mucho si no ve a sus animales, pero siempre lo digo primero está la salud tiene que estar bien para poder así cuidar a los animales, pero gracia a Dios lo manejamos bien porque no tuvimos que verlo a él intubado.

Pregunta nro. 9 ¿Piensa Ud. que su familiar puede sentir su presencia o escucharlo, estando en AMV?

No llego a estar con respirador.

Pregunta nro. 10 ¿Qué relación mantiene con el personal de enfermería? ¿Siente Ud. que le escuchan y prestan atención a sus pedidos?

Si porque las pocas veces que hemos interactuado con el personal nos han respondido nos han escuchado si, si nos han prestado atención sí.

Pregunta nro. 11 ¿Que predisposición hay o hubo por parte del personal de enfermería, en cuanto al cuidado post hospitalario?

No no creo que no. No nos dijeron nada aún.

Pregunta nro. 12 ¿Siente conformidad con el personal de enfermería? ¿Por qué?

Si si no tenemos cosas malas para resaltar con las que eh hablado y vi que atendieron a mi papá mientras estábamos nosotros muy bien estuvieron amables.

Pregunta nro. 13 **¿Cree Ud. que el cuidado que se brindó a su familiar hospitalizado es el adecuado?**

Si totalmente, mañana seguro nos vamos a sala, eso quiere decir que se le dio los cuidados necesarios.

ANEXO 6

I:4 F: B7 S: F TDIP: 23 D

Pregunta nro. 1 **¿Cómo familiar cree Ud. que el personal de enfermería está capacitado para prestar servicios en la unidad de cuidados crítico? ¿Por qué?**

Para mí que sí, porque veo que hacen su trabajo como tienen que hacerlo creo.

Pregunta nro. 2 **¿Siente seguridad con los cuidados que dedica el personal de enfermería hacia su familiar hospitalizado?**

Si siento seguridad con todo el personal, creo que para cuidar a alguien hay que tener vocación y siento que ustedes lo tienen por lo menos todas las enfermeras que atendieron hasta ahora a mi hijo, me voy un poco más tranquila a casa.

Pregunta nro. 3 **¿Al brindar un cuidado, el personal de enfermería tuvo en cuenta sus valores como, cultura religión y creencias de su familiar hospitalizado?**

Si Creo que sí.

Pregunta nro. 4 **¿Cree Ud. que su acompañamiento es un pilar básico de cuidado y recuperación del paciente?**

Yo pienso que sí, el medico siempre nos dice que lo hablemos que él nos puede escuchar, entonces seguro q es importante que él nos sienta cerca que venimos y estamos con él.

Pregunta nro. 5 **¿Aparte del informe médico diario, ¿Cómo identifica que su familiar está teniendo una mejoría o des mejoría?**

El médico no no, me da una mejoría, pero como nosotros vivimos tanto con el sabemos que no es así vemos su des mejoría sentimos a veces que nos mienten, no sé si me entiendes y sabemos lo que él tiene es irreversible y cada vez avanza más y más.....perdón, nos lo dijeron siempre hace 20 años que empezó con todo esto.

Pregunta nro. 6 **¿De qué manera percibe la comunicación con su familiar que por su estado crítico no puede responder verbalmente?**

Lo hablamos lo acariciamos le hacemos masajes en sus manitos su pie, no nos da señal que alguna, pero sabemos que de alguna manera lo siente.

Pregunta nro. 7 ¿Cómo maneja sus emociones en el momento que ingresa al box en el que se encuentra internado su familiar?

Tratamos de estar lo más tranquilas posible, como para transmitir esa energía a él. Pido a DIOS fuerzas todos los días Mi suegra es creyente igual pero no puede manejar sus emociones por eso viene poco porque sale muy mal cada vez que viene a ella lo hace mal, es su único hijo.

Pregunta nro. 8 ¿Cuáles son las emociones que experimento o experimenta mientras su familiar se encuentra hospitalizado en estado crítico?

Creo que miedo tenemos mucho miedo, la vez pasada le hacía escuchar unos audios de su nieta y seguro él lo siente porque es su nieta favorita por así decirlo y cuando lo pusimos el audio para que escuche empezó a sonar las alarmas del aparato que está conectado, no me asuste y salimos corriendo a llamar a la enfermera.

Pregunta nro. 9 ¿Piensa Ud. que su familiar puede sentir su presencia o escucharlo, estando en AMV?

Si sí yo creo que, si como te decía anterior, lo que paso con el audio de su nieta, pienso que deben sentir como un sueño escuchan q lo hablamos y que estamos.

Pregunta nro. 10 ¿Qué relación mantiene con el personal de enfermería? ¿Siente Ud. que le escuchan y prestan atención a sus pedidos?

Sí, mucho, siempre nos han respondido.

Pregunta nro. 11 ¿Que predisposición hay o hubo por parte del personal de enfermería, en cuanto al cuidado post hospitalario?

No, no llegamos a eso aún.

Pregunta nro. 12 ¿Siente conformidad con el personal de enfermería? ¿Por qué?

Estamos conforme sí, porque siempre estuvieron cuando los llamamos.

Pregunta nro. 13 **¿Cree Ud. que el cuidado que se brindó a su familiar hospitalizado es el adecuado?**

Eh sí creo que sí.

ANEXO 7

I:1 F: B1 S: F TDIP: 62 D

Consentimiento para entrevista


El presente consentimiento es para realizar un trabajo de Investigación correspondiente al espacio curricular: TALLER DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA, del 5to Año de la licenciatura sobre percepciones del cuidado enfermero|

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento.

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante: Firma: 

Comodoro Rivadavia Octubre de 2023

ANEXO 9

I:3 F: B4 S: M TDIP: 17 D

Consentimiento para entrevista

El presente consentimiento es para realizar un trabajo de Investigación correspondiente al espacio curricular TALLER DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA, del 5to Año de la licenciatura sobre percepciones del cuidado enfermero|

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento.

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante: Firma:



Comodoro Rivadavia Octubre de 2023

Consentimiento para entrevista

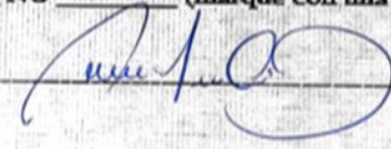
El presente consentimiento es para realizar un trabajo de Investigación correspondiente al espacio curricular TALLER DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA, del 5to Año de la licenciatura sobre percepciones del cuidado enfermero|

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento.

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante: Firma: 

Comodoro Rivadavia Octubre de 2023