



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

Vivencias de los familiares de los pacientes adultos mayores hospitalizados en  
Clínica médica y Quirúrgica del Hospital Zonal Alvear de Comodoro Rivadavia año  
2023.



Presentado por:

Becerra Nancy Soledad

Comodoro Rivadavia, diciembre 2023

## AGRADECIMIENTOS

Este informe final ha requerido de sacrificio personal y dedicación, el cual no hubiera sido posible sin el apoyo, motivación y acompañamiento de las personas que son importantes en mi vida.

Agradezco a Dios por la posibilidad de estar viva, sana y contar con todas mis facultades para cumplir con mi objetivo de culminar mis estudios de la carrera Licenciatura en Enfermería.

Este trabajo va dedicado en cuerpo y alma a la persona que más amo en este mundo, mi padre Juan Becerra, que hoy no se encuentra presente entre nosotros; la persona que recuerdo día a día, y extraño mucho; mi padre me brindo todo su amor y me enseñó que debo ser una buena persona, inculcándome el estudio para mi crecimiento y desarrollo personal.

Gracias, Andrea Acosta, mi amiga que la vida puso en mi camino desde que llegue a la ciudad de Comodoro Rivadavia a estudiar, la que llora mis derrotas y celebra mis triunfos, me brinda su amistad incondicional y me motiva sin juzgarme.

Gracias Romina López, por el apoyo y acompañamiento, por comprender el tiempo que esta investigación implicó, por confiar y siempre creer en mí.

Gracias a mi ahijada Renata, lo más hermoso que me sucedió, y me motiva a ser tú mejor modelo de persona a seguir.

Y gracias, a las profes Gloria Herrera y Vukusich Verónica por el acompañamiento y comprensión, que siempre estuvieron para apoyar, contener y bríndame sus conocimientos, y además profesores; que a lo largo de mi formación académica aportaron su granito de arena para formarme como profesional.

## INDICE

RESUMEN .....	4
SUMMARY .....	5
INTRODUCCION .....	6
<b><u>CAPITULO 1 DIMENSION EPISTEMOLOGICA</u></b> .....	<b>7</b>
I- I ÁREA TEMÁTICA .....	8
I- II LINEA DE INVESTIGACION .....	9
I- III OBJETO DE INVESTIGACIÓN .....	10
I- IV PREGUNTAS AL PROBLEMA.....	10
I- V FUENTES DEL OBJETO PREGUNTA.....	10
I- VI ESTADO DEL ARTE.....	11
I- VII MARCO REFERENCIAL /CONCEPTUAL/TEÓRICO .....	16
I- VIII TEORISTAS .....	22
I- IX OBJETIVOS.....	27
I- X RELEVANCIA ACADÉMICA.....	27
<b><u>CAPITULO II DIMENSION DE LA ESTRATEGIA GENERAL</u></b> .....	<b>28</b>
II- I TIPO DE DISEÑO .....	29
II- II POBLACIÓN EN ESTUDIO.....	30
II- III SELECCIÓN DE MUESTRA/CASOS.....	31
II- XV CRITERIOS DE SELECTIVIDAD .....	31
II- X ASPECTOS ÉTICOS-BIOÉTICOS .....	32
<b><u>CAPITULO III DIMENSION DE LAS TECNICAS DE LA RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION</u></b> .....	<b>34</b>
III- I MAPEO/CARTOGRAFIA SOCIAL .....	35
III- II TÉCNICAS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	36
III- III MATRIZ DE DATOS.....	38
III- IV CATEGORIAS DE ANALISIS.....	99
III- V CATEGORIAS DE ANALISIS Y CONVERGENCIAS.....	101
III- VI INTERPRETACION .....	104
III- VII CONTEXTUALIZACION .....	108
CONCLUSIÓN GENERAL.....	110
BIOGRAFIA.....	112
ANEXOS .....	113

## RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de conocer las vivencias de los familiares de los pacientes adultos mayores hospitalizados en Clínica médica y Quirúrgica del Hospital Zonal Alvear de Comodoro Rivadavia año 2023. Se realizó un estudio con enfoque Cualitativo; que permite observar el fenómeno en su contexto, o sea de la manera como éste ocurre en la realidad, con el aporte de la corriente filosófica de la fenomenología, busca comprender la experiencia vivida y tiene sus bases teóricas en la filosofía, esto nos permite, orientar la investigación para contestar preguntas relacionadas a los fenómenos experimentados en relación con la salud humana, como lo es en el caso de las vivencias de ese familiar que cuida al anciano internado que requiere de cuidados. Para la recolección de datos se utilizó la técnica, de la entrevista estructurada formal o con cuestionario; para esta investigación la muestra a investigar es seleccionada por un muestreo intencional o por conveniencia, la muestra a analizar está comprendida de cinco (5) personas, que aceptaron ser entrevistados con previo consentimiento informado, luego de las entrevistas a cada uno; se procedió a transcribir las mismas, para su posterior lectura y análisis. Como resultado se obtuvo lo siguiente; N°1: Experiencia de superación, aprendizaje y adaptación, contención emocional y cuidado empático del equipo interdisciplinario de salud y acompañamiento familiar; N°2: El proceso de hospitalización afecta en la organización individual, familiar, relaciones sociales y uso de recursos de adaptación, y finalmente N°3 Se evidencia en los familiares sentimientos de resignación y búsqueda de Dios con inestabilidad emocional con sentimientos negativos ante la hospitalización.

## SUMMARY

The present investigation was carried out with the objective of knowing the experiences of the relatives of elderly patients hospitalized in the Medical and Surgical Clinic of the Alvear Zonal Hospital in Comodoro Rivadavia in 2023. A study was carried out with a Qualitative approach; which allows us to observe the phenomenon in its context, that is, the way it occurs in reality, with the contribution of the philosophical current of phenomenology, seeks to understand the lived experience and has its theoretical bases in philosophy, this allows us, guide the research to answer questions related to the phenomena experienced in relation to human health, as is the case with the experiences of that family member who cares for the elderly hospitalized person who requires care. For data collection, the technique of formal structured interview or questionnaire was used; For this research, the sample to be investigated is selected by intentional or convenience sampling, the sample to be analyzed is comprised of five (5) people, who agreed to be interviewed with prior informed consent, after the interviews with each one; They were transcribed for later reading and analysis. As a result, the following was obtained: N°1: Experience of improvement, learning and adaptation, emotional support and empathetic care of the interdisciplinary health and family support team; N°2: The hospitalization process affects the individual and family organization, social relationships and use of adaptation resources, and finally N°3 It is evident in the family members' feelings of resignation and search for God with emotional instability with negative feelings about the hospitalization.

## INTRODUCCION

Bajo el marco de la cátedra Taller de Investigación en Enfermería, de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, se desarrolla la presente investigación; por la alumna Nancy Soledad Becerra, para la obtención del título de Licenciado en Enfermería.

Esta investigación se llevó a cabo bajo el diseño cualitativo, con el propósito de conocer las vivencias de los familiares de los pacientes adultos mayores hospitalizados en clínica médica y quirúrgica del Hospital Zonal Alvear de Comodoro Rivadavia del año 2023, donde reciben cuidados clínicos y de enfermería.

El siguiente informe, consta de una dimensión epistemológica, momento de focalización del objeto y problema de investigación; la cual parte en el área de las ciencias de enfermería, con el tema “las familias en distintos ámbitos y el cuidado enfermero”; aquí surge la idea de conocer la vivencia del familiar, que cumple el rol de acompañante durante la hospitalización de un adulto mayor; luego de identificar y describir la situación problemática y enunciado del objeto problema en forma afirmativa, se lleva a cabo la realización de dos a cinco preguntas al problema; descripción de las fuentes que motivan esta investigación, la búsqueda de antecedentes (elaboración del estado del arte) y encuadre teórico, se definen los objetivos y relevancia académica y social.

En cuanto a la dimensión de estrategia general, se toma la decisión de cómo se llevará a cabo esta investigación; definir el tipo de diseño, determinación de la población en estudio, seguido de una selección de muestras/casos, teniendo en cuenta criterios de selectividad y aspectos éticos-bioéticos.

Finalmente en la dimensión de técnicas de recolección y análisis de la información; se realiza una descripción del mapeo/cartografía social y entrevista semi estructurada para la recolección de datos, la información obtenida se estructura y ordena en la matriz de datos, para su posterior análisis; arrojando como resultado tres categorías de análisis, para concluir con la interpretación de las vivencias de los familiares que cumplen el rol de acompañamiento en la hospitalización del adulto mayor.

# **CAPITULO I**

## **DIMENSION EPISTEMOLOGICA**

## I- I ÁREA TEMÁTICA

La familia se encuentra dentro de un ciclo vital que transita por varias etapas, esta puede atravesar por distintas crisis propias del ciclo de la vida, o muchas veces por problemas externos a la familia, eventos estresantes relacionados con situaciones como económica, política, de salud, etc. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), podemos definir 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 aglutinan”. Álvarez González (2003) escribe que la familia es un grupo humano caracterizado por vínculos afectivos, sanguíneos o adoptivos en el que a partir de los contactos continuos e interacciones comunicativas se posibilita el desarrollo de estabilidad, cohesión interna, así como posibilidades de progreso evolutivo según las necesidades de cada uno de sus miembros y siempre en función del ciclo vital del sistema familiar. La aparición de una enfermedad aguda, crónica o terminal en alguno de los miembros de la familia puede representar un serio problema tanto en su funcionamiento como en su composición. Podría considerarse como una crisis<sup>3</sup>, según la REA REA1. f. Cambio profundo y de consecuencias importantes en un proceso o una situación, o en la manera en que estos son apreciados; dada la desorganización que se produce y que impacta en cada uno de sus miembros. Para adaptarse a esta nueva situación, la familia pone en marcha mecanismos de autorregulación que le permite seguir funcionando, se generan cambios en las interacciones familiares y que pueden llevar a la familia a situaciones complejas de equilibrio o desequilibrio, poniendo en riesgo el bienestar y manejo del paciente enfermo, así como la funcionalidad del sistema familiar.

Durante todo este proceso de enfermedad, la familia sufre al igual que el paciente y se pueden generar cambios catastróficos dentro del grupo familiar.

La enfermedad puede considerarse como una crisis, debido a la capacidad que tiene para desorganizar un sistema familiar. Para la OMS la salud<sup>4</sup> “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Cada persona es diferente y en función de sus circunstancias

---

<sup>3</sup> <https://dle.rae.es/crisis>

<sup>4</sup> <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=¿Cómo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades>»

personales, como la edad o el estilo de vida, tener buena salud puede implicar aspectos distintos. Por ejemplo, una persona sana de la tercera edad no comparte las mismas condiciones que un deportista sano. En términos médicos la (Real Academia Nacional de Medicina), un enfermo<sup>5</sup> es la “persona que padece una enfermedad, esto es, que ha perdido su bienestar físico, mental y social” y un paciente es la “que recibe o va a recibir atención médica, ya sea por padecer una enfermedad o con fines preventivos”. Cuando la persona enferma deja de gozar de buena salud y requiere de una hospitalización; este proceso se vuelve estresante para todos. Y cuando se trata de la enfermedad y hospitalización del adulto mayor, hablamos de que; la familia deberá continuar con su rol como familia, de manera constante y permanente, deberá hacerse cargo del adulto mayor, integrante del grupo familiar; ya que la Organización Mundial de la Salud define como adulto mayor<sup>6</sup> “a toda persona mayor a 60 años de edad, la vejez no es una enfermedad, sino que supone mayormente a un estado de mayor vulnerabilidad”; por lo tanto este miembro con frecuencia suele convivir con la incapacidad, la dependencia y hasta con el temor a la muerte; cuando este proceso de salud-enfermedad es vivenciada dentro del ámbito hospitalario, como lo es en el caso del adulto mayor que requiere hospitalización en el Hospital Zonal Alvear de Comodoro Rivadavia, Chubut; esta situación que afecta a un miembro de la familia e impacta a todos los demás miembros de la familia, principalmente cuando la situación o condición del estado de salud demanda acompañar a ese integrante familiar en estado de vulnerabilidad dentro de la organización hospitalaria.

## I- II LINEA DE INVESTIGACION

La línea de investigación seleccionada es “Las familias en distintos ámbitos y el cuidado enfermero” impulsada por la cátedra Taller de Investigación II de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco; que plantea que el Adulto Mayor que pertenece al grupo más vulnerable; y finalmente su cuidado requiere de asistencia médica y derivación a una institución sanitaria para su tratamiento y recuperación, y este proceso de hospitalización; impacta en el grupo familiar<sup>7</sup>, ya que el cambio en un miembro de la familia afecta a todos los

---

<sup>5</sup> <https://www.fundeu.es/consulta/enfermo-o-paciente/#:~:text=Como%20recoge%20el%20Diccionario%20de,una%20enfermedad%20o%20con%20fines>

<sup>6</sup> <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/67>

<sup>7</sup> [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972013000200003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000200003)

otros miembros<sup>8</sup>, y aún más cuando se trata la hospitalización del adulto mayor que demanda acompañarlo dentro de la organización hospitalaria. Involucrando a la familia como un papel fundamental para el cuidado del adulto mayor enfermo para resguardar y ofrecer una calidad de vida lo más adecuada posible.

### I- III OBJETO DE INVESTIGACIÓN

Vivencias de los familiares de los pacientes adultos mayores hospitalizados en Clínica médica y Quirúrgica del Hospital Zonal Alvear de Comodoro Rivadavia año 2023.

### I- IV PREGUNTAS AL PROBLEMA

- ¿Cuáles son las vivencias de los familiares del adulto mayor hospitalizado?
- ¿Cuáles son los sentimientos que experimenta el familiar del adulto mayor durante la hospitalización?
- ¿Cómo afronta el familiar la hospitalización del adulto mayor?
- ¿Cómo es la adaptación del familiar del paciente adulto mayor en situación de hospitalización?
- ¿Qué necesidades atraviesa el familiar que acompaña a ese adulto mayor hospitalizado?

### I- V FUENTES DEL OBJETO PREGUNTA

El tema a desarrollar surge desde la observación del comportamiento de los familiares de los pacientes adultos mayores que se encuentran internados en Clínica Médica y Quirúrgica, del Hospital Zonal Alvear año 2023 en donde me desempeñé como enfermera y cumpla mis funciones de Enfermería. A diario, cuando realizo mis actividades puedo observar que los familiares, desde mi punto de vista, suelen participar en diferentes formas en los cuidados de Enfermería, esta participación puede ser muy colaboradora, escasa y como así también una participación nula. Ante esta observación es cómo surge la inquietud y replantearme cómo experimenta ese proceso de hospitalización el familiar del adulto mayor que se encuentra recibiendo nuestros cuidados de enfermería.

---

<sup>8</sup> [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972013000200003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000200003)

## I- VI ESTADO DEL ARTE

Partiendo de nuestra línea de investigación, el adulto mayor que pertenece al grupo más vulnerable y excluido de la sociedad y/o familia; se llevó a cabo una exhaustiva búsqueda y selección de artículos los cuales se relacionan con el tema planteado y fundamentan al objeto en estudio.

Acorde al tema a desarrollar el siguiente informe; “Resumen ejecutivo Envejecimiento en el Siglo XXI: Una Celebración y un Desafío”<sup>9</sup> nos permite introducirnos al mundo del adulto mayor en la actualidad, que constituye un triunfo del desarrollo y que el aumento de la longevidad es un logro de la humanidad desafiando desde lo económico, social y cultural involucrando a las personas, las familias, las sociedades y la comunidad mundial. Dado que las cantidades y las proporciones de personas de mayor edad aumentan en varios países, preocupa la capacidad de las sociedades para abordar los desafíos que conlleva esta transición demográfica. Se deben adoptar nuevos enfoques de la manera en que se estructuran las sociedades, las fuerzas laborales y las relaciones sociales y entre generaciones. Para integración del envejecimiento mundial en los procesos más amplios de desarrollo y que envejecer de forma digna y con seguridad de disfrutar la vida y gozar de sus derechos humanos y libertades fundamentales. Hablando en términos estadísticos este escrito nos menciona que la esperanza de vida al nacer aumentó en todo el mundo, que actualmente, a escala mundial, por cada 100 mujeres de 60 o más años de edad, hay solamente 84 hombres en ese grupo de edades; y por cada 100 mujeres de 80 o más años, hay solamente 61 hombres de la misma edad. Los hombres y las mujeres experimentan la vejez de manera diferente. A fin de asegurar salud física y mental, es necesario que las personas de edad tengan acceso a servicios de atención de la salud acogedores y costeables, que satisfagan sus necesidades. Señala que la buena salud debe ser el aspecto esencial de la respuesta de la sociedad ante el envejecimiento de la población. Sugiere investigar y prevenir la discriminación, el maltrato y la violencia. Este informe sostiene la necesidad de efectuar inversiones que aseguren una buena calidad de vida cuando las personas envejecen y se sugieren soluciones positivas, que son viables hasta en los países más pobres.

Continuando con la búsqueda de antecedentes se encontró el archivo *“Geografía del envejecimiento vulnerable y su contexto ambiental en la ciudad de Granada:*

---

<sup>9</sup> [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20Report%20Executive%20Summary%20SPANISH%20Final\\_0.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20Report%20Executive%20Summary%20SPANISH%20Final_0.pdf)

*discapacidad, dependencia y exclusión social*<sup>10</sup>; el cual habla de los factores que hacen referencia a la distribución de la vulnerabilidad socio espacial de la población adulto mayor en el municipio de Granada, la cual sustenta que esta vulnerabilidad está asociada a factores de exclusión social, dependencia y discapacidad.

Avanzando con nuestra búsqueda pudimos notar que nuestro objeto a investigar también es un tema de gran interés para la “*Organización Mundial de la Salud*”<sup>11</sup> ya que tomó cartas en el asunto declarando al periodo 2021-2030 como la Década del Envejecimiento Saludable en base a lo solicitado por la Asamblea General de las Naciones Unidas. La Década es un proyecto de colaboración a escala mundial que pretende aunar los esfuerzos de los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, el mundo académico, los medios de comunicación y el sector privado para llevar a cabo una acción concertada, catalizadora y colaborativa a lo largo de 10 años orientada a promover vidas más largas y saludables. La Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) tiene como objetivo reducir las desigualdades en materia de salud y mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y sus comunidades a través de la acción colectiva en cuatro esferas: cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar en relación con la edad y el edad ismo; desarrollar las comunidades de forma que se fomenten las capacidades de las personas mayores; prestar servicios de atención integrada y atención primaria de salud centrados en la persona, que respondan a las necesidades de las personas mayores; y proporcionar acceso a la asistencia a largo plazo a las personas mayores que la necesiten.

En la siguiente narración “El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad”<sup>12</sup> habla de las alteraciones de las funciones psicológicas que provocan la disminución de facultades motoras y cognitivas agravándose estas por la pérdida de rol en el grupo familiar, fallecimiento de familiares, disminución en los recursos económicos, busca mostrar que el aumento de la tasa de esperanza de vida en los países desarrollados y en desarrollo su importancia es a nivel político, socioeconómico y cultural conocer de manera integral el proceso de envejecimiento, convirtiéndose en un gran desafío para los gobiernos, la familia y la

---

<sup>10</sup> <https://revistaseug.ugr.es/index.php/cuadgeo/article/view/759/845>

<sup>11</sup> <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=Hoy%20la%20mayor%20parte%20d>

<sup>12</sup> [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002011000300006&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002011000300006&script=sci_arttext&lng=en)

sociedad y de no aplicar las medidas necesarias para alcanzar una buena calidad de vida tendrá consecuencias de alto costo social y económica que vulneran los Derechos Humanos de los ancianos.

Los autores de la carta “La familia como objeto de cuidado: hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería” basados en el estudio de Pascual Fernández y colaboradores, identifican la creciente incorporación de la familia al cuidado de sus familiares enfermos y hospitalizados y el impacto que generan la enfermedad y la hospitalización de un miembro de la familia, al grupo familiar, desde su dinámica y funcionamiento del grupo y la necesidad de incluir a la familia en los cuidados de salud. Con el aumento de la presencia de la familia, enfermería se ha visto comprometida a desarrollar relaciones colaborativas con la familia en hospitales, centros residenciales y en la comunidad. De esta manera implicar a la familia en el cuidado del paciente conlleva ver a la familia como un recurso para la atención y el cuidado. Sin embargo, entender a la familia como objeto de cuidado significa cuidar de toda la unidad familiar, incluido el paciente, asumiendo un enfoque integrador y sistémico en la atención. Pero este artículo dice que en su país el cuidado centrado en la familia no se ha puesto todavía en práctica de una forma sistematizada, y sigue existiendo un enfoque individual centrado en el paciente. Esto puede deberse a la falta de formación de los profesionales de la sanidad en modelos con un enfoque sistémico familiar. Menciona que las intervenciones en las que se considera a la familia como unidad de cuidado tienen un impacto positivo sobre la salud y el bienestar, tanto del paciente como de sus cuidadores familiares.

Los “Familiares visitantes y acompañantes de adultos y ancianos hospitalizados: análisis de la experiencia bajo la perspectiva del proceso de trabajo en enfermería”<sup>13</sup> este artículo busca comprender el rol del enfermero ante las normas de la institución hospitalaria y visitantes/acompañantes de pacientes internados, enfocándose en el apoyo de la familia durante la hospitalización pudiendo discriminar a esta en dos categorías un familiar visitante y un familiar acompañante, este trabajo reafirma que el labor del enfermero no es del todo autónomo y que la institución debiera integrar al familiar como parte del equipo de salud. “La familia como grupo social: una re-

---

<sup>13</sup> <https://www.scielo.br/j/rlae/a/fGsdTJ7JZv9KKtc6gtP57qR/?lang=es&format=html>

conceptualización”<sup>14</sup> una propuesta para re-conceptualizar lo que se entiende como familia, ubicándola cómo un grupo social primario en el que sus miembros se relacionan por vínculos de parentesco en el que se asumen roles y jerarquías a partir del desempeño de ciertas funciones que hacen posible la formación de la persona mediante interacciones significativas que se den hacia el interior del grupo, favoreciendo el desarrollo de las habilidades psicosociales que le permitan integrarse a su sistema sociocultural y realice su existencia.

Para dar continuidad a la importancia de la incorporación de la familia a los cuidados de enfermería del adulto mayor también se encontró en la siguiente revista ACC CIETNA para el cuidado de la salud este apartado “El cuidado de enfermería al adulto mayor hospitalizado: complementariedad, calor humano e interculturalidad”<sup>15</sup> considera que el cuidado hospitalario al adulto mayor brindado por la enfermera debe complementarse y articularse con el cuidado empírico brindado por la familia y que se debe fortalecer para ser proyectado para el hogar. El hogar es el lugar donde el adulto mayor se siente más cómodo y seguro. Además se refleja que cada adulto mayor tiene su propio contexto cultural el cual es importante tenerlo en cuenta durante la hospitalización y consideró el análisis de contenido temático de la cual se obtuvo tres categorías: 1) Complementariedad enfermera-familia ante la dependencia del adulto mayor hospitalizado: satisfacción de necesidades básicas. 2) Calor humano en el cuidado de enfermería al adulto mayor hospitalizado: Amabilidad, respeto y carisma. 3) Interculturalidad y necesidad de información para los cuidados en el hogar.

Las “Vivencias del cuidador familiar directo del adulto mayor dependiente. Asentamiento humano Santo Toribio de Mogrovejo. Chachapoyas- 2013” “Ser cuidador, el instinto de cuidar.”<sup>16</sup> Comprende las vivencias del cuidador familiar directo del adulto mayor dependiente, Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo. Chachapoyas - 2013. Ser cuidador el instinto de cuidar, se realizó un estudio con enfoque cualitativo-fenomenológico; en los resultados obtenidos se identificó las siguientes categorías:

---

<sup>14</sup> [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-339X2013000200005#:~:text=Por%20su%20parte%2C%20Álvarez%20González,así%20como%20posibilidades%20de%20progreso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2013000200005#:~:text=Por%20su%20parte%2C%20Álvarez%20González,así%20como%20posibilidades%20de%20progreso)

<sup>15</sup> <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/30>

<sup>16</sup> <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/156/VIVENCIAS%20DEL%20CUIDADOR%20FAMILIAR%20DIRECTO%20DEL%20ADULTO%20MAYOR%20DEPENDIENTE.%20ASENTAMIENTO%20HUMANO%20SANTO%20TORIBIO%20DE%20MOGROVEJO.%20CHACHAPOYAS%20-202013%20SER%20CUIDADOR%2C%20EL%20INSTINTO%20DE%20CUIDAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

sentimientos de preocupación, sentimientos de tristeza, incomodidad; sentimientos encontrados (desesperación, intranquilidad v/s tranquilidad) y uso de plantas medicinales, por lo cual se concluye que el cuidador y su ejercicio de cuidar está basado en diferentes situaciones y sentimientos como punto fundamental para el desempeño de su rol como cuidador lo que implica adecuarse a las actividades y cotidiano del adulto mayor dependiente.

El cuidado “Sentimientos de los cuidadores familiares de pacientes adultos hospitalizados: Revisión Integrativa.”<sup>17</sup> El objetivo de esta investigación fue identificar los sentimientos de los cuidadores familiares de los pacientes adultos hospitalizados a los que se hace referencia en las producciones científicas; el análisis de 21 estudios arrojó: angustia psicológica; preocupaciones de cuidado; sentimientos ambiguos; y las restricciones a la vida social. Consideraciones finales: la identificación de los sentimientos de los cuidadores familiares de adultos hospitalizados puede servir como base para la (re) planificación de las acciones de intervención y atención llevadas a cabo por profesionales de la salud, así como la necesidad de implementar programas y protocolos de acción dirigidos a esta población.

---

<sup>17</sup> <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n37/1409-4568-enfermeria-37-155.pdf>

## I- VII MARCO REFERENCIAL /CONCEPTUAL/TEÓRICO

La institución Hospital Zonal Alvear, se encuentra ubicado en Juan Ramón Balcarce 1208, Km 3 General Mosconi, barrio que pertenece a la Ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia de Chubut, Argentina.

Dicho hospital nació en 1924 a partir de la iniciativa del General Enrique Mosconi para brindar asistencia médica a los residentes de la pujante ciudad que crecía a la vera de los campamentos petroleros de YPF. En 1922 tras la privatización de la empresa se transformó en Sociedad Anónima pero el desentendimiento político de ese momento, el deterioro económico por el que transitaba el país en conjunto con las ineficientes políticas de las obras sociales pusieron en riesgo la continuidad de la institución. Permaneció cerrada durante dos meses. Luego, en 2005, un grupo de trabajadores conformó una Cooperativa a fin de garantizar su continuidad y los servicios básicos. Finalmente, y luego de intensas negociaciones, el gobierno provincial buscó reflotar esta institución sanitaria legendaria que en su época de oro brindó una de las mejores coberturas en salud y llegó a tener más de cuatrocientos agentes trabajando. Actualmente, el hospital está conformado con instalaciones antiguas propias de la fundación del mismo con proyectos de refacción, a su vez, ya cuenta con nuevas instalaciones inauguradas en agosto del año 2017 que atiende en un 90% a pacientes de Pami.

En su infraestructura podemos encontrar los siguientes servicios:

- Planta baja: servicio de urgencias, sector de farmacia, rayos X, banco de sangre, laboratorio, ecografías, vacunatorio, consultorios de médicos especialistas, consultorio de enfermería.

- 1° piso: Terapia intensiva, terapia de cuidados intermedios, sala general (clínico-quirúrgico), consultorio de gastro, aula de prácticas estudiantiles, auditorio para capacitaciones.

- 2° piso: servicio de quirófano con cirugías programadas o de urgencias.

El servicio de clínica médica y quirúrgica, el cual fue seleccionado para observar y llevar a cabo esta investigación; actualmente cuenta con 20 habitaciones que contienen dos unidades equipadas para el paciente, con una capacidad total de 40 camas, para la hospitalización de pacientes, en su mayoría, adultos mayores.

Estos pacientes conforman el grupo de la tercera edad, etapa vital que se lleva a cabo por medio de un proceso de evolución que puede llegar a ser muy largo, con

muchas variaciones y variables a tener en cuenta. Adulto Mayor; según la OMS, el término refiere a “cualquier persona, sea hombre o mujer que sobrepase los 60 años de edad”. Como sinónimo, se pueden emplear los siguientes términos; de tercera edad o anciano, que hacen referencia a 3 etapas:

- 55 a 65 años: Pre vejez
- 65 a 79 años: la Vejez
- Más de 80 años: Anciano

Pre vejez: 55 a 65 años

La vejez es la antesala de la etapa vital en la que se presentan variación en las funciones corporales y en su capacidad para seguir trabajando tal y como lo venían haciendo antes.

- Cambios físicos

En esta etapa es frecuente que los patrones de sueño queden alterados, disminuyendo significativamente el número de horas que se necesita dormir cada noche. Que aparezcan alteraciones en la retención de grasas y un tipo de digestión más lenta y pesada. La masa muscular tiende a atrofiarse de manera significativa.

En las mujeres, la pre-vejez llega aproximadamente con la finalización de la menopausia, la cual genera una serie de alteraciones hormonales que afectan tanto mediante síntomas físicos como emocionales.

- Cambios psicológicos

En esta fase de la vejez, se cambia el modo de pensar, es frecuente que aparezca un patrón de pensamiento melancólico en el que empieza a verse la vida a través de los recuerdos. Las comparaciones entre lo que ocurrió hace años y el aquí y ahora son muy frecuentes.

Por otro lado, aquellas personas con vida familiar activa pueden exponerse al síndrome del nido vacío, por el cual los hijos o hijas abandonan el hogar y aparece soledad y, a veces, aburrimiento.

Vejez: 65 a 79 años

Etapa de la vida en la que se consolida tanto el debilitamiento de funciones biológicas como un estilo psicológico basado en la revisión del pasado y la experimentación con los recuerdos.

- Cambios físicos

Aparecen problemas posturales y debilitamiento de huesos, lo cual puede producir dolor o incluso que no se puedan realizar grandes esfuerzos. Los problemas de digestión, en muchos casos, se acentúan, así como el riesgo de experimentar varios tipos de cáncer. La visión como la audición suelen acentuarse, lo cual a su vez conlleva un riesgo de tipo psicológico: el aislamiento, dado que cuesta más esfuerzo relacionarse con los demás o incluso participar en conversaciones. A partir de esta edad ya cumplen el perfil de paciente geriátrico siempre que se de algún problema significativo en su calidad de vida como el deterioro mental o la incapacidad de vivir de manera autónoma.

- Cambios psicológicos

En esta etapa se consolida el declive de un aspecto importante de los procesos mentales: el nivel de inteligencia. Más concretamente, es la inteligencia fluida, la que tiene que ver con la agilidad mental y la generación de nuevo conocimiento partiendo desde cero, la que se ve más afectada, mientras que la inteligencia cristalizada se preserva mucho mejor en la mayoría de adultos sanos de esta edad.

Ancianidad: 80 años en adelante

La ancianidad es la última etapa de la vejez, y supone un cambio cualitativo tanto en la evolución física como en la psicológica.

- Cambios físicos

En esta fase las alteraciones posturales y la fragilidad de huesos y articulaciones se acentúan, lo cual puede llevar a reducir significativamente la autonomía de las personas. El resto de problemas de salud también siguen su progresión.

- Cambios psicológicos

En esta fase el peligro por aislamiento social se acentúa, dado que la cantidad de amistades decae a causa de la frecuencia con la que se dan las muertes, y por el otro la falta de autonomía suele hacer que las salidas del hogar y los encuentros se den más raramente. El tiempo libre acostumbra a ser ocupado con actividades relativamente contemplativas, como la lectura o la jardinería.

Al proceso que inicia desde el nacimiento y termina con la muerte se le conoce como envejecimiento. Y la vejez es una etapa de vida que comienza a los 60 años y es considerada la última etapa de vida y forma parte del envejecimiento. Entendiendo este último; desde un punto de vista biológico, como el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un

descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte. El Adulto Mayor desde la (CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES - Ley 27360, 2017) define Persona mayor;<sup>18</sup> aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años” y Envejecimiento<sup>19</sup>: “Proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psicosociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio”.

El adulto mayor como integrante de un grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), podemos definir a la familia<sup>20</sup> como el “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 aglutinan”.

#### Tipos de familia actualmente

En la actualidad existe una gran diversidad de familias, todos los tipos de familia actuales existen

#### 1. FAMILIA SIN HIJOS

Está formada por una pareja sin descendientes. Cada vez son más las parejas que deciden conscientemente no tener hijos por múltiples razones personales.

#### 2. FAMILIA BIPARENTAL CON HIJOS

La familia biparental con hijos es la más clásica, también conocida como nuclear o tradicional. Está formada por un padre, una madre y un hijo biológico. La mayoría de la población, al pensar en una familia, se imagina a la familia biparental con hijos. Aunque cada vez se está ampliando más el término, culturalmente aún podemos decir que es el tipo de familia más popular.

#### 3. FAMILIA HOMOPARENTAL

---

<sup>18</sup> <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/proteccion-de-los-derechos-humanos-de-los-adultos-mayores>

<sup>19</sup> <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=Desde%20un%20punto%20de%20vista,última%20instancia%2C%20a%20la%20muerte>

<sup>20</sup> <https://observatoriofiex.es/diversidad-familiar-los-diferentes-tipos-de-familia/#:~:text=Según%20la%20Organización%20Mundial%20de,madre%2C%20hermanos%2C%20etc.>

Las familias homoparental son aquellas que están formadas por una pareja homosexual (de dos hombres o dos mujeres) con uno o más hijos. Aunque no es una familia nueva, su presencia en la sociedad ha aumentado significativamente en los últimos años.

#### 4. FAMILIA RECONSTITUIDA O COMPUESTA

Esta clase de familia probablemente es la más frecuente en la actualidad debido a la creciente tendencia a la separación y al divorcio. Son las que están formadas por la fusión de varias familias biparentales: tras un divorcio, los hijos viven con su madre o su padre y con su respectiva nueva pareja, que puede tener también sus propios hijos a cargo. Además, el otro progenitor también puede tener una pareja con hijos, por lo que estos hijos formarán parte de una gran familia compuesta.

#### 5. FAMILIA MONOPARENTAL

Están formadas por un único adulto con hijos. Generalmente, son más frecuentes las llamadas familias “monoparentales”, en las que el adulto presente es la madre.

#### 6. FAMILIA DE ACOGIDA

Las familias de acogida constan de una pareja o un único adulto que acoge a uno o más niños de manera temporal mientras que no puedan vivir en su familia de origen o mientras no encuentren un hogar permanente.

Son familias temporales que se encargan de ofrecer a menores en situación de necesidad el mejor entorno posible hasta que sean adoptados definitivamente o hasta que su familia biológica pueda ocuparse de ellos. El acogimiento puede ser de urgencia, de corta duración (hasta 2 años), de larga duración (más de 2 años) o de fines de semana y vacaciones escolares.

#### 7. FAMILIA ADOPTIVA

Las familias adoptivas constan de una pareja (o un adulto en solitario) con uno o más hijos adoptados. Pese a no tener vínculos de sangre, son igualmente familias que pueden desempeñar un rol parental igual de válido que las familias biológicas.

#### 8. FAMILIA EXTENSA

La familia extensa está formada por varios miembros de la misma familia que conviven bajo el mismo techo. De este modo, pueden convivir padres, hijos y abuelos, o padres, hijos y tíos, etcétera.

También es un ejemplo de familia extensa la situación en que uno de los hijos tiene su propio hijo y conviven juntos, o cuando sobrinos se mudan con sus tíos y primos.

Independientemente del tipo de vínculo familiar, este le otorga la capacidad en lo que se refiere a cubrir las necesidades básicas que le competen a cualquiera de sus integrantes. Por esto el cuidar; ocuparse de una persona, animal o cosa que requiere de algún tipo de atención o asistencia, estando pendiente de sus necesidades y proporcionándole lo necesario para que esté bien o esté en buen estado. Cuidado: (*Cuidado | Definición | Diccionario De La Lengua Española | RAE - ASALE, 2022*) Acción de cuidar (ll asistir, guardar, conservar). Según la OMS “El cuidado es el conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de cada persona, esté basada en la vigencia de los derechos humanos”.

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Watson (Alligood, 2011), enfatiza en el término cuidado para la enfermería debe verse desde varias dimensiones y perspectivas. Benner y Wrubel (Alligood, 2011) plantean que el cuidado es "cuidar o tomar contacto, es el elemento esencial en la relación enfermera-paciente y la enfermera debe tener la capacidad para empatizar o sentir desde el paciente para establecer una relación de ayuda y comprometerse emocionalmente con el *otro*, ya que es la única manera de que la relación sea significativa, donde el paciente vea a una enfermera cálida y empática que le brinda la ayuda profesional que necesita, que al final de esa relación, enfermera-paciente, saldrán fortalecidos y capaces de seguir estableciendo relaciones significativas”.

Cuando un integrante del grupo familiar, en este caso el adulto mayor requiere de una hospitalización, como según lo define la OMS: “Es el servicio destinado al internamiento de pacientes, previa autorización del médico tratante, para establecer un diagnóstico, recibir tratamiento y dar seguimiento a su padecimiento”; la familia desempeña un papel fundamental en la vida del adulto mayor ya que con su apoyo, acompañamiento y expresiones de afecto, favorece el envejecimiento activo y saludable, y, a su vez, le permite tener una mejor calidad de vida en la última etapa del ciclo vital humano. Durante este nuevo proceso de hospitalización la familia

experimenta una nueva realidad, se involucra en la tarea del familiar cuidador; que habitualmente se encarga de ayudar en las actividades básicas de la vida diaria tanto a personas mayores, enfermas o discapacitadas; que no pueden desempeñar estas funciones por sí mismas. Normalmente, se trata de un familiar cercano que, además de proporcionar los cuidados necesarios que aseguren a la persona en situación de dependencia una calidad de vida adecuada, y continuar con sus actividades diarias. La tarea de cuidar no se puede definir en el tiempo, ya que en ocasiones sólo se trata de unos pocos meses, pero en otras, de largos años que afectarán lógicamente a todo el entorno del cuidador; que de alguna manera u otra la modifican, que impacta exclusivamente en sus vivencias definida por la RAE como: “2. f. Hecho de vivir o experimentar algo.”

#### I- VIII TEORISTAS

Partiendo del objeto problema a investigar, la teoría propuesta por la Dra. Mishel (Alligood, 2011), resulta apropiada su mención debido a que evalúa las reacciones que las personas tienen ante la enfermedad, ya sea la propia o la de un ser querido, donde conceptualiza el nivel de incertidumbre ante la enfermedad; si el evento es evaluado de forma efectiva, entonces ocurrirá la adaptación. La teoría puede ser utilizada en una amplia gama de posibilidades, ya que tanto la persona enferma, como sus familiares, se enfrentan a situaciones estresantes generadoras de incertidumbre.

El marco estructural de la teoría se compone de tres elementos principales:

##### 1. Antecedentes de incertidumbre:

Se refiere al marco de estímulos; a la forma, composición y estructura de los estímulos que la persona percibe. El marco de estímulos tiene, a su vez, tres componentes:

- b. El patrón de síntomas
- c. La familiaridad con el evento
- d. Congruencia con el evento

Estos tres elementos proveen los estímulos que son estructurados por la persona en un esquema que crea menos incertidumbre.

A. El patrón de síntomas: Se refiere al grado en el cual los síntomas se presentan con suficiente consistencia para percibir que tienen un patrón o configuración. Basados en este patrón, el significado de los síntomas puede ser determinado.

B. La familiaridad con el evento: Cuando los eventos se reconocen como familiares, se pueden asociar con eventos de la memoria y su significado puede ser determinado.

C. La congruencia con el evento: Se refiere a la consistencia entre los eventos relacionados con la enfermedad, e implica confiabilidad y estabilidad de los eventos, facilitando así su interpretación y comprensión.

Estos componentes del marco de estímulos están inversamente relacionados con la incertidumbre; ellos reducen la incertidumbre. A su vez, estos elementos del marco de estímulos están influenciados por dos variables, la capacidad cognitiva y los proveedores de estructura.

2. El proceso de valoración: Cuando existe la incertidumbre, las tareas perceptuales de reconocimiento y clasificación no se han complementado y la formación del esquema cognitivo está impedida para el reconocimiento y la clasificación de los eventos relacionados con la enfermedad, el estado de incertidumbre debe ser el resultado de la naturaleza de los estímulos; cuando un evento se percibe como incierto, opera una de las siguientes tres situaciones:

a) El evento no es reconocido.

b) El evento es reconocido, pero no clasificado.

c) El evento es reconocido, pero clasificado incorrectamente. La experiencia de la incertidumbre es neutral, no es una experiencia deseada ni evitada hasta que no es valorada; Este proceso de valoración de la incertidumbre comprende dos procesos principales:

- La inferencia: Se construye a partir de las disposiciones de la personalidad y de las creencias generales acerca de uno mismo y de la relación que tiene uno con el ambiente. Entre tales recursos destacan: los aprendidos, sentido de destreza o dominio y capacidad de controlar.

Estas disposiciones se refieren a las creencias que ellos tienen, las destrezas y el comportamiento para enfrentar en forma efectiva los eventos importantes de la vida, y se hacen efectivas al momento de valorar la incertidumbre; sin embargo, para que sean operativos los recursos aprendidos y la sensación de dominio, los eventos deben estar representados objetivamente y corresponder a experiencias pasadas.

- La ilusión: Se define como la creencia construida sin incertidumbre y ésta puede ser vista con una luz particular con énfasis en los aspectos positivos. El auto

engrandecimiento de las ilusiones no puede ser construido sin incertidumbre, una vez que una situación es claramente cierta, es difícil o imposible redefinirla.

3. Enfrentamiento de la enfermedad: Basado en la valoración; la incertidumbre puede ser vista como un peligro o una oportunidad:

a. Incertidumbre, peligro y enfrentamiento: La incertidumbre puede asociarse con una visión pesimista y una evaluación negativa del futuro, se asocia con altos niveles de ansiedad y depresión, y pueden influir en la pérdida o ausencia de la credibilidad en las autoridades y falta de cuidado durante el diagnóstico y el tratamiento.

b. Incertidumbre, oportunidad y enfrentamiento: Cuando la incertidumbre es considerada una oportunidad, la posibilidad de resultados positivos ocurre en respuesta a la valoración; esta posibilidad puede resultar de la inferencia o la ilusión, pero surge en mayor medida del proceso de la ilusión. La naturaleza disforme y vaga de una situación de incertidumbre permite que ésta sea modificada por las personas en una situación positiva. Ver la incertidumbre como una oportunidad requiere preocuparse más por lo positivo que por lo negativo.

Meta paradigmas desarrollados en la teoría

Persona

Considera a la persona como un sistema biopsicosocial que normalmente se halla lejos de un estado de equilibrio. La incertidumbre, invade casi todos los aspectos en la vida del ser, donde pasa gradualmente de la negación a la aceptación y asimilación de enfermedad como parte de su realidad; y así mantener un estado de salud y bienestar.

Cuidado o enfermería

El cuidado se puede entender como la función de ayudar a la interpretación de los hechos surgidos a raíz de la enfermedad. Entender que le está pasando al paciente.

Salud

Se trata de hacer que la persona pase de un estado de incertidumbre a la adaptación aceptando su enfermedad como parte de la realidad y obtenga un nuevo modo de ver la vida.

La teorista; Callista Roy (Alligood, 2011), que llevo a cabo el desarrollo del modelo de adaptación en el que, aporta conceptos relacionados con nuestro objeto problema; dado que refiere a que el proceso y el resultado por los que las personas que tienen la capacidad de pensar y de sentir como individuos o miembros de un grupo son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno. Más allá de ser

un sistema humano que simplemente lucha para responder ante los estímulos que envía el entorno para así mantener su integridad, se trata de que cada vida humana tiene una función en un universo creador y las personas no se pueden separar de su entorno.

Este modelo se basa en cuatro conceptos clave:

1. Persona: Es el centro del modelo, según Callista las personas son sistemas holísticos y adaptables. Como todo sistema adaptable el sistema humano se define como un todo con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito en concreto. Roy sostiene que la persona es el foco principal de la enfermería el receptor de la asistencia que ofrecen estas profesiones un sistema de adaptación complejo y vivo compuesto por procesos internos y que actúa para mantener la capacidad de adaptación en los cuatro modos de vida (el fisiológico la autoestima la función del rol y la interdependencia).

2. Entorno: Roy lo define como el conjunto de todas las condiciones circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la tierra donde se incluyen los estímulos focales contextuales y residuales. Es el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar para adaptarse. Un cambio en el entorno requiere un aumento de la energía para así conseguir adaptarse a la nueva situación. Los factores que llegan del entorno y que influyen sobre las personas se clasifican en estímulos focales contextuales y residuales.

3. Salud: es el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y completo. Es un reflejo de la adaptación es decir es la interrelación de la persona y su entorno. Roy cree que la adaptación es un proceso en el que se fomenta la integración fisiológica psicológica y social y de que la integridad implica un estado perfecto que lleva a completarla.

4. Enfermería: Roy la define como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del. Callista identifica las actividades de la enfermería con el análisis de la conducta y de los estímulos que influyen en la adaptación. Los juicios de enfermería se basan en este análisis y las intervenciones se programan para controlar los estímulos. La enfermería actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación. La enfermería cumple un papel único ya que facilita la adaptación al analizar el

comportamiento de los cuatro modos de adaptación y de los factores que influyen en ella y al intervenir en el fomento de la capacidad de adecuación además de mejorar las interacciones del entorno.

El estímulo es un factor que provoca una respuesta. Los estímulos pueden surgir tanto del entorno interno como del externo. El nivel de adaptación está compuesto por el efecto combinatorio de tres tipos de estímulos:

1. Estímulos focales que son los que se presentan ante el individuo.
2. Estímulos contextuales que son el resto de los estímulos presentes que contribuyen en el efecto de los estímulos focales.
3. Estímulos residuales factores del entorno cuyo efecto no queda muy claro en una situación determinada.

El modelo de adaptación de Callista Roy se divide en tres componentes:

1) Modos de adaptación: Estos son patrones de comportamiento que el paciente utiliza para adaptarse a su entorno. El modelo de adaptación de Callista Roy identifica cuatro modos de adaptación:

- A. Modo fisiológico: Relacionado con las necesidades básicas del paciente, como la alimentación, el sueño y la eliminación.
- B. Modo de auto concepto: Se refiere a la imagen que el paciente tiene de sí mismo.
- C. Modo de rol: Relacionado con las responsabilidades y tareas que el paciente tiene en su vida.
- D. Modo interdependiente: Se refiere a las relaciones interpersonales del paciente.

2) Procesos de adaptación: Son las acciones que el paciente lleva a cabo para adaptarse a su entorno. Estos procesos incluyen la percepción, la selección, la organización y la integración de la información.

3) Niveles de adaptación: El modelo de adaptación de Callista Roy también identifica tres niveles de adaptación:

- a) Adaptación regulatoria: Se refiere a los cambios fisiológicos que el paciente experimenta para mantener el equilibrio interno.
- b) Adaptación cognitiva: Se refiere a la capacidad del paciente para comprender y responder a su entorno.

- c) Adaptación conductual: Se refiere a los cambios en el comportamiento del paciente que le permiten adaptarse a su entorno.

#### I- IX OBJETIVOS

- Por medio de la presente investigación se busca conocer las vivencias de los familiares de adultos mayores hospitalizados en clínica médica y quirúrgica del hospital zonal Alvear del año 2023.
- Identificar los sentimientos que experimenta el familiar ante la hospitalización del adulto mayor.
- Reconocer las formas que utiliza el familiar para afrontar la situación de hospitalización del adulto mayor.
- Conocer la forma de adaptación a ese proceso de hospitalización.
- Reconocer necesidades por las que atraviesa ese familiar en situación de hospitalización del adulto mayor

#### I- X RELEVANCIA ACADÉMICA

Llevar a cabo esta investigación permitirá reflexionar acerca de la importancia de integrar a la familia como unidad de cuidados, durante el acompañamiento del adulto mayor en la hospitalización, teniendo en cuenta que este nuevo proceso, impacta en diferentes aspectos del grupo familiar.

Para los estudiantes, enfermeros y otros profesionales de salud, esta investigación, nos permite replantearnos y reflexionar acerca, del cuidado holístico e integral; que cuán importante es el cuidado, retomar su significado y profundizar acerca del mismo, ya que el cuidado es una práctica interpersonal, una actividad que requiere de un valor personal y profesional el cual podemos brindar de manera directa o indirectamente, sobre el familiar que cuida,.

---

## **CAPITULO II**

# **DIMENSION DE LA ESTRATEGIA GENERAL**

## II- I TIPO DE DISEÑO

Esta investigación se llevará a cabo bajo el diseño Cualitativo ya que nos permite observar el fenómeno en su contexto, o sea de la manera como éste ocurre en la realidad. En este caso se busca conocer la vivencia del familiar que cuida al anciano que requiere de asistencia médica y es ingresado para su internación al Hospital Zonal Alvear de Comodoro Rivadavia, Chubut; donde recibe cuidados de enfermería y clínicos; este diseño permite que el investigador pueda observar las relaciones y comportamientos dentro de esta situación en particular, para visualizar esas vivencias y comprender sus significados.

Este diseño permite una investigación directa con las personas, y requiere de la interacción de parte del investigador con los participantes, es decir, la relación entre el investigador y el participante es muy próxima y se fundamenta en la consideración de la igualdad como seres humanos tal como lo es en el caso de un adulto mayor internado donde el Enfermero debe interactuar constantemente con el adulto mayor internado y el familiar, el investigador es un instrumento de la investigación, lo que necesita de ciertas habilidades para establecer una interacción y un diálogo directo con los participantes. Cuando se opta por este diseño se busca conocer la realidad de los actores del caso para comprender los procesos que ahí se desarrollan y no necesariamente para hacer previsiones acerca de los acontecimientos, esto le permite al investigador/enfermero desarrollar un modelo de aquello que ocurre en el campo social.

Con el aporte de la corriente filosófica de la fenomenología, que busca comprender la experiencia vivida y tiene sus bases teóricas en la filosofía, esto nos permite, orientar la investigación para contestar preguntas relacionadas a los fenómenos experimentados en relación con la salud humana, como lo es en el caso de las vivencias de ese familiar que cuida al anciano internado que requiere de cuidados.

Se debe tener en cuenta en enfermería, puesto que, además de orientar la visión que la profesión tiene del ser humano, la fenomenología considera que lo más importante para la recolección de los datos es la entrevista, donde el investigador debe interactuar de manera directa con el objeto, dejando a un segundo plano narraciones, observación al participante y los diarios de campo como estrategias complementarias. Los datos son analizados como un todo y en sus partes, busca comprender las

vivencias de la familia; nuestro objeto de estudio, y los arrojados por estos se presentan como temas y/o subtemas así como en narraciones.

La fenomenología es a la vez una filosofía y un método, y en ambos casos puede orientar la investigación de enfermería para contestar preguntas relacionadas con los fenómenos que son experimentados como parte del cuidado de la experiencia de la salud humana, tal y como éstos se presentan en el ser. Su meta es describir la experiencia humana tal y como es vivida por la gente, dando así un valor prioritario al mundo de nosotros y de los otros. Los fenómenos de interés para enfermería pueden tener variaciones particulares, pero mantienen significados esenciales que se perciben en el tiempo, aún en situaciones diferentes y con apariencias variadas.

Desde el diseño descriptivo/transversal, un tipo de estudio observacional que apunta a una investigación que permite describir al fenómeno en estudio y su finalidad es describir la naturaleza del fenómeno a través de sus atributos. En estos tipos de estudios se centra en medir y observar con la mayor precisión posible los aspectos y dimensiones del fenómeno. Para su realización se requiere poseer un considerable conocimiento del área que se investiga para formular las preguntas específicas que se busca responder. Para el estudio, se seleccionan una serie de variables sobre una determinada población de muestra; y todo ello, durante un periodo de tiempo determinado; el objetivo del estudio es analizar las variables y extraer conclusiones sobre el comportamiento de estas. Por esta razón, los datos que se recopilan en el estudio provienen de personas que son similares en todas las variables.

### III- II POBLACIÓN EN ESTUDIO

En este caso se busca conocer la vivencia del familiar que cuida al anciano que requiere de asistencia médica y es ingresado para su internación al Hospital Zonal Alvear de Comodoro Rivadavia, Chubut; donde recibe cuidados de enfermería y clínicos; este diseño permite que el investigador pueda observar las relaciones y comportamientos dentro de esta situación en particular, para visualizar esas vivencias y comprender sus significados.

Ya que este debe definir partir del objeto de investigación de este trabajo, los actores sociales involucrados en este caso será la familia, es decir el familiar que cuida al adulto mayor que se encuentra internado, en el sector de Clínica Médica y Quirúrgica del Hospital Zonal Alvear de Comodoro Rivadavia Chubut; ya que se convierte en el

principal participante del cuidado del adulto mayor enfermo internado responsable de resguardar y ofrecer una calidad de vida lo más adecuada posible.

## II- III SELECCIÓN DE MUESTRA/CASOS

Esta investigación busca obtener información de las vivencias de la familia cuidadora del adulto mayor que se encuentra enfermo e internado; es por ello que se considera que el tipo de muestra es no probabilística o dirigida; ya que su finalidad no es la generalización en términos de probabilidad, la elección de los elementos depende de razones relacionadas con las características de la investigación. Para esta investigación la muestra a investigar es seleccionada por un muestreo intencional o por conveniencia, ya que con este método las muestras se seleccionan basándose en el conocimiento y la credibilidad del investigador. Es decir; el investigador puede seleccionar aquellas personas que cree, que son adecuados para participar en un estudio de investigación, ya sea porque son fáciles de reclutar o porque los consideran buenos representantes de la población.

Se estima que la muestra a analizar estará comprendida de cinco (5) personas, que se encuentran a cuidado del anciano internado, esta puede ampliarse o disminuirse y aun así esta selección de casos/participantes puede continuar siendo consistente con las preguntas ya que al seleccionar un caso, el informante puede variar pero aun así proveer de contenido para el estudio del caso.

## III- XV CRITERIOS DE SELECTIVIDAD

- Inclusión

De acuerdo al objeto problema, hablamos de una muestra de un rango de edad muy amplia, pero el indicador principal para determinar a partir de qué edad la persona puede participar de este trabajo, este sea mayor de edad debido a que en el Hospital Zonal Alvear no permite el ingreso de menores de edad al sector de Clínica Médica y Quirúrgica donde se tomará la muestra y acorde a la Ley N° 26.579 que explica que la persona tiene la plenitud de ejercicio de sus derechos civiles, este podrá ser entrevistado y formar parte de esta investigación, siempre y cuando cuente de todas sus facultades, para comprender, firmar y aceptar el consentimiento informado que se le será aportado previo a la entrevista. Este trabajo busca recabar información que pueda aportar el familiar que cuida al adulto mayor comprendiendo que actualmente

existe una diversidad de tipos de familia que puede estar compuesta por diferentes individuos, por ello en esta entrevista no se puede discriminar por género, sexo ni edad.

- Exclusión

Principalmente quedará excluida de esta investigación aquellas personas que no firmen el consentimiento informado, no aceptase ser entrevistado, y que a criterio del investigador luego de una observación, aquellos familiares que no realizan una permanencia continua en el cuidado.

- Temporo-Espacial

La recolección de información para esta investigación se llevará a cabo en el servicio de Clínica Médica y Quirúrgica del Hospital Zonal Alvear del corriente año, se estima que la misma se podrá desarrollar dentro de los horarios de 08:00 a 20:00 donde hay mayor recurrencia de familia cuidadora, y no interferir en el sueño descanso de los participantes de cada caso.

- Eliminación

La información será descartada automáticamente si esta es incompleta, si el participante no desea continuar con la entrevista en caso de que la misma se haya estructurado para distintos tiempos y/o en su defecto cuando el adulto mayor/paciente haya sido dado de alta clínicamente o por óbito y no se pueda continuar recabando datos.

## II- X ASPECTOS ÉTICOS-BIOÉTICOS

Desarrollar investigación es un compromiso moral de los profesionales del área de salud y, por su parte, deben respetar la legislación vigente de cada país, la reglamentación profesional de cada práctica de salud en donde la investigación sea desarrollada, los principios éticos y observar las normas institucionales.

No maleficencia: No hacer daño alguno, de manera directa o indirecta, sin riesgos ni beneficio alguno, los datos serán confidenciales, con el fin de no hacer daño alguno.

Beneficencia: Los actos médicos deben tener la intención de producir un beneficio para la persona en quien se realiza el acto. En esta oportunidad recabar información para esta investigación, no busca producir daño en el informante, sino conocer para luego informar, acerca de las vivencias de los familiares que se encuentran en esta situación de acompañar a un adulto mayor hospitalizado.

Autonomía: Alude al derecho del paciente de decidir por sí mismo; la participación de la persona en el estudio es voluntaria, podrá firmar un consentimiento informado asegurando confidencialidad y puede retirarse en cualquier momento.

Justicia: Obliga a tratar a cada paciente como le corresponde; por lo expuesto anterioridad, el informante podrá participar respetando identidad de género, sin discriminar y teniendo en cuenta el concepto de familia; se resguardaran en esta investigación solo a menores de edad según expone la ley N° 26.579 que explica que la persona tiene la plenitud de ejercicio de sus derechos civiles.

(Ver anexo 2)

## **CAPITULO III**

# **DIMENSION DE LAS TECNICAS DE LA RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION**

### III- I MAPEO/CARTOGRAFIA SOCIAL

Esta investigación, tiene como escenario, el sector de Clínica Médica y Quirúrgica, que cuenta con 20 habitaciones, que están aptas y equipadas por dos camas y cada una con su unidad paciente, con baño de uso compartido por los usuarios. Actualmente el servicio brinda atención médica y cuidados de enfermería a un total de 40 pacientes adultos mayores.

Estos pacientes, debido a su condición de salud, suelen transitar una internación prolongada, y por su estado de vulnerabilidad, con frecuencia, suele convivir con la incapacidad, la dependencia y hasta inclusive con temor a la muerte, por lo tanto durante el proceso de enfermedad dentro de la organización hospitalaria, el anciano puede requerir del acompañamiento de la familia. Dado a que los pacientes del servicio, requieren cuidados de baja complejidad, es decir; se encuentran hemodinámica mente estables, el cuidado se enfoca a satisfacer las necesidades básicas de salud. Las características de estos pacientes permiten que la familia pueda brindar acompañamiento, favoreciendo a la seguridad y bienestar del anciano.

El hospital, en su normativa permite el ingreso de un familiar por paciente y puede permanecer las 24 hs; está restringido el ingreso de menores de 14 años de edad, y horario flexible de visitas, ya que los familiares, pueden ingresar y egresar de las habitaciones en cualquier momento del día, y poseen la libertad de alternar permanencia, con personas que deseen visitar al paciente, respetando la normativa de una persona por unidad.

El familiar asume el compromiso de acompañar y permanecer junto al paciente, puede colaborar con las actividades diarias, tales como la alimentación, el aseo, movilidad y contención del adulto mayor, o incluso cuenta con la opción de contratar una persona que lo haga en su lugar.

Con frecuencia, en nuestra labor de enfermería; se observa que los familiares cumplen el rol de acompañante cuidador de forma constante y permanente por tiempo indefinido, por lo cual surge la inquietud de conocer de qué manera impacta en el familiar, su familia y el entorno diario, el tiempo que le demanda acompañar en la hospitalización.

Una vez planteado y definido nuestro objeto problema; para la selección de los individuos a observar, se tuvo en cuenta; el tiempo de hospitalización del adulto mayor, tipo de vínculo y tiempo de permanencia del familiar.

Finalmente los actores sociales involucrados, para llevar a cabo nuestra investigación, estará conformado por cinco (5) familiares, que cumplen el rol de acompañante cuidador, en el periodo de tiempo comprendido entre el día 20 de octubre y el día 25 de octubre del corriente año.

#### IV- II TÉCNICAS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para obtener datos e información de las vivencias de los familiares cuidadores del cuidado del anciano en hospitalización; la entrevista, aplica como técnica que puede acceder al conocimiento de hechos o situaciones reales, como la obtención de información mediante una conversación de naturaleza profesional. Esta herramienta de recolección de datos se encuadra dentro de las técnicas de auto informes ya que se basa en la respuesta directa que los actores sociales dan al investigador en una situación de interacción comunicativa.

Para la obtención de los datos, se decidió por la entrevista semiestructurada con cuestionario; una guía de preguntas preestablecidas tomando forma de un cuestionario, planteado por el entrevistador y respondido verbalmente por el entrevistado respetando la secuencia y completando la totalidad de los componentes de la guía.

Se llevara a cabo, cara a cara con el entrevistado; por medio de una conversación en un lugar previamente fijado, que permita obtener tanta información verbal como no verbal. De forma individual; solo entrevistador con un solo participante, dado que favorece la relación comunicativa entre ambos y permite abordar tantos temas generales como temas ligados a la intimidad o particularidad del entrevistado.

##### Entrevista

1. ¿Usted ya vivió la experiencia de acompañar a un familiar en una internación hospitalaria?
2. ¿Cómo puede describir esta experiencia de acompañar a su familiar internado?
3. ¿A usted de qué manera lo afecta la hospitalización de su familiar?
4. ¿Cómo se siente usted, para poder acompañar a su familiar mientras se encuentre internado?
5. ¿Al ver a su familiar hospitalizado; qué sentimientos le produce?
6. ¿Cuál es el sentimiento que más experimentó durante este proceso?

7. ¿Cuánto tiempo acompaña a su familiar?
8. ¿De qué manera busca llevar adelante este proceso?
9. ¿A partir de la internación de su familiar optó por realizar alguna actividad que lo haga sentir bien?
10. ¿Durante la hospitalización, que aspectos de su vida cotidiana se vieron afectados?
11. ¿Usted se encuentra estudiando o trabajando? ¿Cómo se organiza para continuar con sus obligaciones?
12. ¿Con esta hospitalización mantiene vínculos con amigos y familia?
13. ¿Durante este proceso de internación cuenta con comodidades para descansar, alimentarse o higiene?
14. ¿Cuenta con alguna persona que lo acompañe o pueda ayudarlo mientras usted acompaña a su familiar hospitalizado?
15. ¿Cree usted que es necesario recibir apoyo o acompañamiento de una persona especializada en el tema?
16. ¿Usted, se siente contenida/o por el hospital?

#### Codificación de los informantes

- Entrevistados (5) (ver anexo 3)

E1 111A E47 F E 60D

E2 119A E45 F H 9D

E3 116A E52 M H 63D

E4 120A E52 F H 10D

E5 113A E42 F S 15D

ENTREVISTADO	HAB	EDAD	SEXO	VINCULO	DIAS DE INTERNACION
E1	111 A	47	F	ESPOSA	60 DIAS
E2	119 A	45	F	HIJA	09 DIAS
E3	116 A	52	M	HIJO	63 DIAS
E4	120 A	52	F	HIJA	10 DIAS
E5	113 A	42	F	SOBRINA	15 DIAS

III- III MATRIZ DE DATOS

PREGUNTA N° 1	¿Usted ya vivió la experiencia de acompañar a un familiar en una internación hospitalaria?					
N° / COD	Relato textual	Comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
E1 111A E47 F E 60D	“Si, con mi mamá, hace diez años maso menos en el regional un mes maso menos”	La entrevista se realiza el día 18/10/2023 en el aula de simulación del HZA a solas sin interrupciones de personas y sonidos externos, con mucha predisposición la Sra. colabora con todas las preguntas.	“con mi mamá, hace diez años más o menos en el regional”	Los entrevistados afirman haber vivenciado en más de una oportunidad el acompañamiento de la hospitalización de un familiar; tres de los informantes vivenciaron con anterioridad la hospitalización de otro integrante de su grupo familiar y expresan que no	La hospitalización implica el ingreso de una persona a un hospital para su estudio, tratamiento y recuperación por personal médico, para los informantes este proceso afecto al paciente y la familia. Asumiendo el familiar un	Rol de acompañante, evidencia de compromiso familiar.
E2 119A E45 F	“Si ya la viví a esa experiencia,	La entrevista se realiza el día	“Si ya la viví a esa experiencia,			

H 9D	con mi papá que estuvo 12 días en terapia porque se le subió la presión e hizo un ACV, después que salió todo bien, paso a sala una semana más o menos”.	18/10/2023 en la habitación donde se encuentra internada su madre por decisión de ella ya que no se encontraba en compañía de otro paciente, a solas sin interrupciones de personas y sonidos externos, con mucha predisposición la Sra. colabora con todas las preguntas.	con mi papá que estuvo 12 días en terapia” “paso a sala una semana más o menos”	fueron tan extensas como la actual internación de su familiar adulto mayor. Mientras que dos de los entrevistados manifiestan vivenciar por segunda vez la hospitalización de su familiar adulto mayor por un periodo prolongado de hospitalización.	compromiso que puede variar según el nivel de dependencia del paciente, con frecuencia los adultos mayores requieren permanencia de un familiar cuidador por un tiempo indefinido durante una hospitalización.	
E3 116A E52 M H 63D	“Así tanto tiempo no, solamente a mis	La entrevista se realiza el día 18/10/2023 en el	“solamente a mis hijos, una vez internado por una			

	hijos, una vez internado por una cirugía de un día o dos pero nada más, mínimo pero nunca un periodo de tanto tiempo.”	aula de simulación del HZA a solas sin interrupciones de personas y sonidos externos, con mucha predisposición el sr. colabora con todas las preguntas.	cirugía de un día o dos pero nada más”			
E4 120A E52 F H 10D	“Si ya pase por una internación así el año pasado estuvimos acá mucho tiempo con él justamente.”	La entrevista se realiza el día 19/10/2023 en una habitación libre, ya que el aula de simulación se encuentra ocupada, a solas con interrupción de dos personas que se	“El año pasado estuvimos acá mucho tiempo con él justamente”			

		equivocaron de habitación, luego con mucha predisposición la Sra. colabora con todas las preguntas.				
E5 113A E42 F S 15D	“Si esta es la segunda vez que la internan a ella y el año pasado tuve que andar con mi papá que también estuvo internado pero no fueron tantos días como ahora.”	La entrevista se realiza el día 19/10/2023 en el aula de simulación del HZA a solas sin interrupciones de personas y sonidos externos, con mucha predisposición la Sra. colabora con todas las preguntas.	“Esta es la segunda vez que la internan a ella y el año pasado tuve que andar con mi papá”			
PREG						

UNTA N° 2	¿Cómo puede describir esta experiencia de acompañar a su familiar internado?					
N° / COD	Relato textual	Comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
E1 111A E47 F E 60D	“Aprendí un montón de cosas y sigo aprendiendo sobre otras enfermedades, ya que él está internado a base de otra enfermedad, estoy aprendiendo cosas sobre el cáncer, cómo cuidarlo, cómo tratarlo.”	Se observa a la entrevistada predispuesta para contestar.	“Aprendí un montón de cosas y sigo aprendiendo sobre otras enfermedades”		Aprendizaje constante de otra enfermedad para un cuidado integral a su familiar hospitalizado. Capacidad de adaptación, fortaleza y superación, establecer nuevas relaciones sociales durante la hospitalización,	Superación personal, aprendizaje y adaptación a un nuevo entorno.
E2 119A E45 F H 9D	“Mira mi primera experiencia fue	La entrevistada suspira antes de	“mi primera experiencia fue muy dura” “para		necesidad de mantener vínculos	

	<p>muy dura, así que para esta ya me siento mejor preparada, más fuerte más batalladora, acá vivís otras experiencias, conoces las experiencias de otros pacientes que te hacen pensar, porque vos crees que te está pasando algo terrible y cuando ves otros pacientes que capaz que están peor, ahí te das cuenta que tienes que ponerte</p>	<p>responder.</p>	<p>esta ya me siento mejor preparada, más fuerte más batalladora” “ves otros pacientes que capaz que están peor, ahí te das cuenta que tienes que ponerte firme con fuerza y con fe”</p>		<p>con su familiar hospitalizado y adaptarse al entorno. Capacidad de aceptación y confianza con la hospitalización.</p>	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	firme con fuerza y con fe.”					
E3 116A E52 M H 63D	“Traumática podría decir, porque tengo que mantener una relación con mi familiar, con los enfermeros, médicos y te tenes que ir adecuando al ritmo de la gente, ya que hay mucha gente y cada una tiene su función asi que con el tiempo las vas identificando y sabiendo que función cumple cada uno.”	El entrevistado, antes de responder, piensa en silencio.	“traumática podría decir” “porque tengo que mantener una relación con mi familiar, con los enfermeros, médicos y te tenes que ir adecuando” “con el tiempo las vas identificando y sabiendo que función cumple cada uno”			

<p>E4 120A E52 F H 10D</p>	<p>“Creo que esta experiencia esta vez es un poco más tranquila, viste que él ya estuvo acá y bueno como acá tiene atención las 24 hs por cualquier cosa que pueda pasar, me siento más tranquila.”</p>	<p>La entrevistada esta tranquila.</p>	<p>“Esta vez es un poco más tranquila” “como acá tiene atención las 24 hs por cualquier cosa que pueda pasar, me siento más tranquila”</p>			
<p>E5 113A E42 F S 15D</p>	<p>“Bien en el sentido de que para mí ella es importante, porque ella es parte de mi familia, la única tía que me queda, pero a la vez es muy desalentador</p>	<p>Se observa en el rostro de la entrevistada, una expresión de desagrado ante la pregunta.</p>	<p>“es muy desalentador ver tanto dolor en la gente, gente llorando y es desgastante, enfermarse es feo eso no es agradable” “tengo</p>			

<p>ver tanto dolor en la gente, gente llorando y es desgastante, enfermarse es feo eso no es agradable pero por otro lado tengo la tranquilidad y esa paz de saber que estoy haciendo lo que corresponde, lo bueno es poder acompañarla pero no está bueno ver lo que sucede alrededor.”</p>		<p>la tranquilidad y esa paz de saber que estoy haciendo lo que corresponde, lo bueno es poder acompañarla”</p>			
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

PREG UNTA N° 3	¿A usted de qué manera lo afecta la hospitalización de su familiar?					
N° / COD	Relato textual	Comentar ios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducci ón 4
E1 111A E47 F E 60D	“El ir y venir, nosotros vivimos por la saladita, en el San Martín, yo no manejo así que tengo que andar en dos colectivos para llegar, igual ir a mi casa ya no le encuentro mucho sentido porque él está acá, así que antes de ir y venir me conviene quedarme acá.”		“yo no manejo así que tengo que andar en dos colectivos para llegar” “antes de ir y venir me conviene quedarme acá”	Los informantes afirman que la hospitalización de su familiar adulto mayor interfiere de forma directa en las actividades diarias, descuido del hogar y escaso contacto con sus familiares, hijos y amigos, el uso de la tecnología y redes sociales les permite	La familia del adulto mayor hospitalizado sufre una desorganización de actividades diarias, alteración de los vínculos familiares, impacta en aspectos laborales e interacciones sociales, el familiar establece	Ausencia de comodidad, actividades diarias, organización familiar, laboral y social.
E2 119A E45 F H 9D	“Por ahora mira, yo no me preocupo por mí, solo sé que ahora tengo que	Se observa a la entrevistada muy segura.	“Por ahora mira, yo no me preocupo por mí” “necesito que nada me perturbe,	mantener vínculos. Los informantes permanecen la mayor parte del	como prioridad el acompañamiento y bienestar.	

	<p>estar fuerte para apoyarla y pasarle mi mejor energía a mi mamá, yo después veré, yo sé que ahora tengo que estar bien para poder acompañarla. Yo ahora necesito estar entera y completa para acompañarla y no necesito que nada me perturbe, asique en mi familia trato de no involucrarme en sus problemas para no gastar energías, además ahora no lo voy a poder resolver.”</p>		<p>asique en mi familia trato de no involucrarme en sus problemas para no gastar energías” “ahora tengo que estar fuerte para apoyarla y pasarle mi mejor energía”</p>	<p>tiempo en el hospital ya sea por no poder movilizarse por sus propios medios y se desvinculan de su entorno exterior para lograr bienestar y enfocar su atención en la hospitalización, y entienden que esta situación que genera incomodidad y desorganización es eventual y que sobrepasa las actividades diarias y el hogar por un</p>		
<p>E3 116A E52 M</p>	<p>“Por suerte la parte familiar lo</p>	<p>Entrevista do tranquilo.</p>	<p>“por suerte la parte familiar lo</p>	<p>tiempo indeterminado.</p>		

H 63D	entiende porque yo he llegado a estar entre 12 y 20 hs acá con mi mama y en el trabajo me dijeron que no me haga problema porque con las tecnologías que hay a veces si necesitan algo me llaman y desde la computadora lo puedo resolver y esto ya hace dos meses.”		entiende” “en el trabajo me dijeron que no me haga problema porque con las tecnologías que hay a veces si necesitan algo me llaman y desde la computadora lo puedo resolver”			
E4 120A E52 F H 10D	“Antes hacía muchas actividades, ahora ya no, actividades físicas, natación y en mi casa un lío, mis hijos, tengo hijos		“Hacía muchas actividades, ahora ya no” “y en mi casa un lío” “tengo hijos chicos y bueno ahora me organizo para dejar el almuerzo			

	chicos y bueno ahora me organizo para dejar el almuerzo hecho para que ellos se organicen solos, les dejo la comida todo preparado ellos se visten y se van a la escuela, entran a las 13, diga que tenemos el celular y estamos permanentemente conectados.”		hecho para que ellos se organicen” “diga que tenemos el celular y estamos permanentemente conectados”			
E5 113A E42 F S 15D	“Estoy bastante desorganizada, por ejemplo en este tiempo mi marido cocina, pero hay cosas que hacemos las mujeres en casa,	Se observa en la entrevistada expresiones de desagrado.	“Estoy bastante desorganizada” “mi marido cocina, pero hay cosas que hacemos las mujeres en casa, pero él por ahí ayuda en cosas			

	<p>pero él por ahí ayuda en cosas de la casa como mantener la limpieza del piso, pero hay otras cosas que requieren de uno indudablemente queda desorganizada la casa, quieras o no tantas horas fuera de casa, no es lo mismo, es como que si las cosas si no las hace uno no quedan bien, te pueden ayudar pero nunca en la manera que uno lo haría, por así decirlo; uno ya tiene las riendas de la casa y sabe cómo hacer las</p>		<p>de la casa como mantener la limpieza del piso, pero hay otras cosas que requieren de uno indudablemente queda desorganizada la casa” “se hace lo que se puede, son circunstancias especiales”</p>			
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

	cosas, pero bueno se hace lo que se puede, son circunstancias especiales.”					
PREG UNTA N° 4	¿Cómo se siente usted, para poder acompañar a su familiar mientras se encuentre internado?					
N° / COD	Relato textual	Comentar ios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
E1 111A E47 F E 60D	“Bien, ya con todo lo que pasamos... a veces por momentos débil, otros me siento bien.”	Se observa que a la entrevistada se le quiebra la voz al responder.	“A veces por momentos débil, otros me siento bien”	Los informantes atraviesan la hospitalización de su familiar adulto mayor con	Se evidencia en los familiares del adulto mayor hospitalizado cambios en el estado de ánimo,	Vivencias de inestabilidad de emocional, incertidumbre e impotencia.
E2 119A E45 F H 9D	“Bien con muchas fuerzas, y súper enfocada en acompañar a mi	Se observa a la entrevistada animada.	“con muchas fuerzas, y súper enfocada”	inestabilidad emocional expresan controlan	sensaciones de fortaleza, tranquilidad y debilidad,	

	mama todo lo que dure este proceso.”			emociones para ser fuertes, surgen sentimientos de impotencia por la incapacidad de hacer algo por la salud de su familiar	sentimientos de incapacidad ante la situación de salud de su familiar, controlan sus emociones y se mantienen enfocados en el acompañamiento.
E3 116A E52 M H 63D	“Desbordado, trato de seguir fuerte esperando el día.”	El entrevistado, se ve interrumpido para responder por el llanto.	“desbordado” “trato de seguir fuerte”	y la incertidumbre por falta de certeza en el estado de salud del adulto mayor hospitalizado, intentan mantenerse enfocados en la internación y no proyectan a futuro, buscan sentir seguridad con los cuidados que el personal de salud de la institución	
E4 120A E52 F H 10D	“Mi papa ya tiene una patología de base, viste que el ya no puede caminar, hace un año y ocho meses, me dijeron que tuvo un ACV, y que tiene un estallido de médula espinal que no va a volver a caminar más, así que prácticamente lo tenemos internado en casa solo que esta		“Mi papa ya tiene una patología de base, ya no puede caminar” “así que prácticamente lo tenemos internado en casa” “lo tuvimos que traer, pero me siento bien tranquila porque sé que acá tiene atención las 24 hs por cualquier cosa que pueda pasar”		

	vez está un poco más complicado y no podíamos seguir teniéndolo en casa así que lo tuvimos que traer, pero me siento bien tranquila porque sé que acá tiene atención las 24 hs por cualquier cosa que pueda pasar.”			provee las 24 horas los hace sentir tranquilos, esto favorece anímicamente a los entrevistados porque les genera la sensación de tranquilidad.		
E5 113A E42 F S 15D	“Verla a este momento feo te da una impotencia de no poder hacer nada quedar a la espera con esa incertidumbre de la espera de que si va a mejorar o no, eso no se puede negar de	Se observa en la entrevistada que sus ojos comienzan a lagrimear.	“impotencia de no poder hacer nada” “incertidumbre de la espera de que si va a mejorar o no” “vivir el día a día sin proyectar”			

	<p>que lo vivís igual, por que como ha estado muy mal, ha salido ha vuelto a caer, y vuelve a repuntar no sabes que te espera el día de mañana, tener que vivir el día a día sin proyectar porque un día parece que está bien y de pronto decae, entonces eso te genera un incertidumbre muy grande.”</p>					
<p>PREG UNTA N°5</p>	<p>¿Al ver a su familiar hospitalizado; qué sentimientos le produce?</p>					
<p>N° /</p>	<p>Relato textual</p>	<p>Comentar</p>	<p>Reducción 1</p>	<p>Reducción 2</p>	<p>Reducción 3</p>	<p>Reduccion</p>

COD		ios				ón 4
E1 111A E47 F E 60D	“Bronca, llorar por no poder hacer algo más.”	Se observa ojos llorosos en la entrevistada.	“llorar por no poder hacer algo más”	El estado anímico de los entrevistados se ve afectado por la hospitalización de su familiar adulto mayor por sentirse incompetentes como familiares, sienten dolor y tristeza ya que la enfermedad modifica la vida de su familiar, los lleva a permanecer en estado de alerta ante la inestabilidad de la salud de su familiar los hace sentir inseguros para planificar a	Os familiares del adulto mayor evidencian sentimientos de tristeza, dolor, incapacidad ante la situación, permanencia en un estado de alerta hacia un futuro incierto, también experimentan sentimientos de culpa y replanteos por la importancia de cuidar al adulto mayor, la hospitalización los	Vivencias de emociones negativas, sentimientos de tristeza, dolor, duda, miedo, culpa y resignación.
E2 119A E45 F H 9D	“Me da tristeza, pero entiendo que son cosas de la vida que pueden pasar, trato de no pensar mucho, y solo le pido a Dios que me de fuerzas.”	Se observa expresión de tristeza.	“tristeza” “entiendo que son cosas de la vida que pueden pasar” “solo le pido a Dios que me de fuerzas”			
E3 116A E52 M H 63D	“Dolor, impotencia, ella justo estaba empezando a vivir su vida nosotros ya estamos grandes, empezamos a trabajar ya estamos todos criados así que	El entrevistado comienza a llorar, por lo que debemos pausar la entrevista, para tomar agua y	“Dolor, impotencia, ella justo estaba empezando a vivir su vida” “ella había empezado a disfrutar su vida, viajar, salir a pasear y justo ahora tuvo			

	ella había empezado a disfrutar su vida, viajar, salir a pasear y justo ahora tuvo que enfermar.”	aire y luego continuar.	que enfermar”	futuro, buscan seguridad a través de la fe, la hospitalización puede producir	motiva a la resignación y búsqueda de la fe.
E4 120A E52 F H 10D	“Fundamentalmente incertidumbre, porque como ha estado muy mal, ha salido ha vuelto a caer, y vuelve a repuntar no sabes que te espera el día de mañana, tienes que vivir el día a día.”		“no sabes que te espera el día de mañana, tienes que vivir el día a día”	sentimientos de culpa y replantearse la importancia de cuidar adulto mayor saludable, y consideran significativo el acompañamiento de su familiar mientras se encuentra	
E5 113A E42 F S 15D	“Se me cruzan un montón de cosas, mira yo tuve a mi papá internado en el regional y yo me quedo mil veces acá,		“me siento culpable, si ella no hubiese estado tanto tiempo sola hoy ella no estaría acá” “me duele el alma verla	internado.	

	<p>por la atención, la limpieza, todo, todo... pero te digo me siento culpable, si ella no hubiese estado tanto tiempo sola hoy ella no estaría acá me duele el alma verla así, cuando estoy con ella yo le pongo pilas, la peino le pintó las uñas, le hago masajes, la doy vuelta para un lado y para el otro, todo lo hago para que ella se sienta bien.”</p>		<p>así” “cuando estoy con ella yo le pongo pilas” “lo hago para que ella se sienta bien”</p>			
<p>PREG UNTA N° 6</p>	<p>¿Cuál es el sentimiento que más experimentó durante este proceso?</p>					

N° / COD	Relato textual	Comentar ios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducci ón 4
E1 111A E47 F E 60D	“Mucha tristeza, cuando nos dijeron que ya no se podía hacer más nada, que teníamos que esperar que se vaya nomás. Esto me da miedo, no me quiero ir ni un segundo, quiero estar en todo momento con él, tengo muchos sentimientos encontrados.”	La entrevistada comienza a llorar, aun así continúa hablando.	“Mucha tristeza” “Esto me da miedo” “tengo muchos sentimientos encontrados”	Los informantes se encuentran en constante estado de alerta y duda con la situación de salud de su familiar, se sienten limitados o incompetentes para hacer algo al respecto, experimentan sentimientos de miedo y tristeza,	La hospitalización genera en el familiar sentimientos de miedo y tristeza, duda, incertidumbre por el estado de salud de su familiar hospitalizado, impotencia por no poder hacer nada y sentimiento de	Experien cia con sentimientos negativos, resignación y búsqueda de la fe en Dios.
E2 119A E45 F H 9D	“Yo creo que impotencia y resignación, hay que aceptar las cosas como son, yo hasta	Se observa expresión de enojo en el rostro de la	“impotencia y resignación” “aceptar las cosas como son, yo hasta acá puedo hacer y más no	optan por la resignación ante el pronóstico poco alentador de salud del adulto mayor, se	resignación por el pronóstico de salud y mayor apego hacia el adulto mayor	

	acá puedo hacer y más no puedo hacer porque ya está fuera de mi alcance.”	entrevistada.	puedo hacer”	observa en los entrevistados que experimentan un apego emocional y	búsqueda de la tranquilidad por medio de la fe.
E3 116A E52 M H 63D	“Impotencia de no poder hacer más nada, y solo tener que esperar que llegue el día o la hora que ella se vaya.”	Se observa expresión de enojo.	“Impotencia de no poder hacer más nada”	buscan la tranquilidad en Dios	
E4 120A E52 F H 10D	“Yo creo que miedo, duda porque no sé qué va a pasar viste que un día está bien y al otro ya no, vives con esa duda de si se va a mejorar o no que se yo (...)”		“Yo creo que miedo, duda porque no sé qué va a pasar”		
E5 113A E42 F S 15D	“Miedo, el médico nos habló de una cirugía muy		“Miedo” “no se trata de la enfermedad ni de un		

	riesgosa, que estemos preparados para lo peor, pero uno nunca se puede preparar yo nunca me imaginé que mi tía en unos meses iba a estar en este estado, entonces uno piensa que no se trata de la enfermedad ni de un tiempo sino cuando Dios quiera.”		tiempo sino cuando Dios quiera.”			
PREGUNTA N° 7	¿Cuánto tiempo acompaña a su familiar?					
N° / COD	Relato textual	Comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
E1	“Yo me estoy	Logra	“Yo me estoy	Se puede ver	La	Compro

111A E47 F E 60D	quedando casi todo el día, duermo acá, a veces me voy a la tarde pero para las 19:00 ya estoy volviendo.”	calmar el llanto.	quedando casi todo el día”	en los informantes un acompañamiento permanente en la hospitalización de su familiar y que ocupan la mayor	hospitalización de un adulto mayor implica un compromiso de la familia para brindar un	miso y dedicación por tiempo indefinido.
E2 119A E45 F H 9D	“Yo estoy todo el tiempo, desde el día uno que vinimos a la guardia hasta la internación, en los estudios todo el tiempo que sea necesario día y noche”		“Yo estoy todo el tiempo” “ el tiempo que sea necesario día y noche”	parte de su tiempo y comodidad, asumen este proceso y se comprometen a brindar un cuidado familiar de calidad y aun cuando no lo pueden realizar ellos mismos se	acompañamiento óptimo que requiere permanencia y dedicación por tiempo indefinido.	
E3 116A E52 M H 63D	“Prácticamente estoy todo el día, estamos todo el día con mi familia.”	EI entrevistado se siente con más calma.	“Prácticamente estoy todo el día”	organizan y buscan la manera para continuar con el cuidado óptimo de su familiar		
E4 120A E52 F	“Yo estoy las 24 horas, todos los		“Yo estoy las 24 horas, todos los días,	hospitalizado.		

H 10D	días, prácticamente estoy 24/7 pero a mí me gusta estar más a la mañana, cuidarlo por la mañana, me gusta una para ayudar a bañarlo otra porque se me pasa más rápido, le doy de comer, por la mañana están los médicos, me gusta a mi hablar con los médicos”.		prácticamente estoy 24/7”			
E5 113A E42 F S 15D	“Casi todos los días, estoy 13 horas las otras horas se las reparten entre mi tío y otras dos mujeres que son cuidadoras, hoy se enfermó una		“Casi todos los días, estoy 13 horas”			

	asique hoy tengo que volver tipo 22 a 08 y mañana y mañana de 08 a 12 no sé quién se va a quedar capaz que me tenga que quedar”					
PREG UNTA N° 8	¿De qué manera busca llevar adelante este proceso?					
N° / COD	Relato textual	Comentar ios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducci ón 4
E1 111A E47 F E 60D	“Solo cuidándolo, apoyándolo, tratando de sacarlo adelante, aunque sé que es imposible, pero la ilusión está.”	Luego de responder, se queda en silencio y sonríe.	“cuidándolo, apoyándolo, tratando de sacarlo adelante”	Cuando un adulto mayor es hospitalizado, los informantes coinciden que deben brindar un acompañamiento	La hospitalización de un adulto mayor motiva al compromiso y dedicación del familiar durante la internación lo cual	Implica la búsqueda de recursos espirituales, psicológicos y la fe.
E2	“Mira, a mí me	Se	“escucho a un	óptimo, no permiten		

119A E45 F H 9D	gusta mucho la psicología, escucho a un psicólogo que siempre lo he escuchado y bueno con la fe de Dios, ya sí me siento muy desesperada busco a un cura que conozco que tiene las palabras justas para calmar el dolor y angustia.	observa a la entrevistada animada.	psicólogo que siempre lo he escuchado y bueno con la fe de Dios”	que factores externos interfieran en su compromiso durante la hospitalización, ellos consideran necesario sentirse tranquilos, utilizan recursos espirituales, psicológicos y a través de la fe, para conseguir la	implica la búsqueda de recursos espirituales, psicológicos y la fe para favorecer la recuperación.	
E3 116A E52 M H 63D	Y no se mantenerme fuerte, tranquilo, trato de no pensar en nada, solo quiero estar bien para estar con ella para acompañarla el tiempo que nos	Se observa en el entrevistado expresión de tristeza y voz quebrada.	“mantenerme fuerte, tranquilo, trato de no pensar en nada” “quiero estar bien para estar con ella para acompañarla el tiempo que nos	tranquilidad que es muy importante para el cuidado y recuperación de su familiar.		

	<p>queda, la verdad es que no sé de qué otra manera se puede llevar adelante esta situación si no es con tranquilidad aunque sea muy triste todo esto.</p>		<p>queda”</p>			
<p>E4 120A E52 F H 10D</p>	<p>“Y no se... trato de no pensar nada, esperar que pase lo que tenga que pasar y por el momento acompañarlo y disfrutarlo lo más que pueda, tratar de estar fuerte para estar con él para que pueda recuperarse lo más pronto posible.”</p>	<p>Antes de contestar hace silencio.</p>	<p>“Y no se... trato de no pensar nada” “esperar que pase lo que tenga que pasar y por el momento acompañarlo y disfrutarlo” “tratar de estar fuerte”</p>			

<p>E5 113A E42 F S 15D</p>	<p>“Cuando estoy con ella yo le pongo pilas, la peino le pintó las uñas, le hago masajes, la doy vuelta para un lado y para el otro, todo lo hago para que ella se sienta bien, yo llego y es como que la activo, pero más que nada para incentivar a ella que se sienta bien que agilice su cabeza porque si no está todo el tiempo deprimida.”</p>	<p>La entrevistada sonríe y responde.</p>	<p>“todo lo hago para que ella se sienta bien, yo llego y es como que la activo, pero más que nada para incentivar a ella que se sienta bien”</p>			
<p>PREG UNTA N° 9</p>	<p>¿A partir de la internación de su familiar optó por realizar alguna actividad que lo haga sentir bien?</p>					

N° / COD	Relato textual	Comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
E1 111A E47 F E 60D	“No, estoy al 100% con él, me la paso acá adentro acompañándolo, apoyándolo, cuidándolo.”	La entrevistada está tranquila.	“No, estoy al 100% con él, me la paso acá adentro”	Los informantes expresan que la hospitalización de un familiar adulto mayor condiciona por un tiempo indeterminado y los impulsa a desvincularse de actividades personales, para contar con más tiempo disponible y dedicarlo a su familiar hospitalizado, los entrevistados	La hospitalización de un adulto mayor es un compromiso que demanda tiempo y forja al familiar a posponer actividades recreativas, dejando poco margen de tiempo para cubrir necesidades básicas y obligaciones diarias.	Escases de tiempo libre para actividades recreativas, cubrir necesidades básicas y obligaciones diarias.
E2 119A E45 F H 9D	“No por ahora no porque no tengo tiempo, solo escuchar a ese psicólogo.”		“No por ahora no porque no tengo tiempo”			
E3 116A E52 M H 63D	“No por ahora no porque no tengo tiempo, llego a casa, me preparo la cena, me ducho y me acuesto puedo llegar a mirar una peli como para distraerme y me		“No por ahora no porque no tengo tiempo”			

	duermo y ya al otro día me levanto temprano para estar acá con ella.”			manifiestan que suelen disponer de un limitado tiempo libre para cubrir		
E4 120A E52 F H 10D	“No ya ninguna porque estoy de lunes a lunes, no tengo un franco nada, ni cuando salgo de acá porque salgo derecho a mi casa hacer las cosas de la casa.”		“No ya ninguna porque estoy de lunes a lunes, no tengo un franco”	necesidades básicas y organización de las tareas del hogar.		
E5 113A E42 F S 15D	“Mira en junio había empezado newcom y con esto tuve que cortar, ayer vino mi tío tempranito y me fui a entrenar, me hizo re bien creo que ya lo necesitaba	Se puede percibir una expresión de alegría en la entrevistada.	“con esto tuve que cortar”			

	para descargar.”					
PREG UNTA N° 10	¿Durante la hospitalización, que aspectos de su vida cotidiana se vieron afectados?					
N° / COD	Relato textual	Comentar ios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducci ón 4
E1 111A E47 F E 60D	“Un montón, hacer ejercicios, ir a la feria sábado y domingos, nosotros los dos como pareja levantarnos, salir temprano al terreno y volver a la tarde, fueron cambios tanto de los dos como pareja y mis individualmente.”	Antes de responder, suspira.	“ fueron cambios tanto de los dos como pareja y mis individualmente”	Los entrevistados afirman que la hospitalización de un familiar adulto mayor impacta de manera directa en lo personal, familiar y social, disminuye el tiempo para actividades de distracción,	El familiar durante la hospitalización de un adulto mayor requiere de tiempo que impacta de forma directa en lo personal, en los vínculos del núcleo familiar y relaciones sociales.	Alteració n en la organizació n personal, familiar y relaciones sociales.
E2 119A E45 F	“En sí no mucho, solo por ahí		“mi casa que ahora está un poco	compartir con los hijos, esposo/a y		

H 9D	mi casa que ahora está un poco más desordenada, pero después si tengo cosas que hacer como por ejemplo ir al médico me organizo y me hago un tiempo para hacerlo, porque también tengo que ocuparme de mi para estar bien así puedo acompañar al otro en este caso a mi mama.”		más desordenada”	disminuye la frecuencia de visita a los amigos o participación a eventos sociales, el familiar durante la hospitalización lleva a cabo una organización del tiempo, evalúa prioridades y resuelve en el menor tiempo posible.		
E3 116A E52 M H 63D	“Yo creo que mi familia, mis hijos sobre todo... si bien ellos entienden esto de mi mamá ya no	El entrevistado se siente apenado.	“Yo creo que mi familia, mis hijos sobre todo” “ es muy poco lo que estoy compartiendo con			

	los veo tanto tiempo, no los puedo acompañar en sus actividades, es muy poco lo que estoy compartiendo con ellos, más que nada en ellos porque me la paso todo el tiempo con mi mamá.”		ellos”			
E4 120A E52 F H 10D	“Y todo... a mis hijos casi no los veo porque cuando llego a veces ya están dormidos y la mañana me vengo temprano, ya no puedo seguir haciendo mis actividades ya no salgo a caminar, tuve	La entrevistada responde con tristeza.	“ Y todo... a mis hijos casi no los veo” “ ya no puedo seguir haciendo mis actividades” “ con mi marido dejamos de hacer muchas cosas porque me la paso acá adentro a mis amigos ya hace rato que no los veo”			

	que dejar natación porque el tiempo no me da, con mi marido dejamos de hacer muchas cosas porque me la paso acá adentro a mis amigos ya hace rato que no los veo no he podido juntarme con ellos, mi marido si sigue yendo a verlos pero yo prefiero quedarme con mi papá o en casa con mis hijos.”					
E5 113A E42 F S 15D	“Y todos... en lo personal yo no tengo mucho tiempo para mí, no puedo hacer mis cosas,	Se observa a la entrevistada que responde con tristeza.	“ Y todos... en lo personal yo no tengo mucho tiempo para mí, no puedo hacer mis cosas,			

	actividades, en mi casa prácticamente no estoy nunca, a mi marido lo veo muy poco ya no compartimos como hacíamos antes, ya no veo ni a mis amigos y eso que con mi marido somos re amigueros.”		actividades”” a mi marido lo veo muy poco ya no compartimos como hacíamos antes”” ya no veo ni a mis amigos”			
PREG UNTA N° 11	¿Usted se encuentra estudiando o trabajando? ¿Cómo se organiza para continuar con sus obligaciones?					
N° / COD	Relato textual	Comentar ios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducci ón 4
E1 111A E47 F E 60D	“No, soy ama de casa y ahora la mayoría de las cosas las están haciendo		“ soy ama de casa y ahora la mayoría de las cosas las están haciendo	Se observa que durante este proceso de hospitalización los	Durante la hospitalización del adulto mayor el familiar que	Organiza ción y economía de tiempo,

	las chicas.”		las chicas”	informantes se	acompaña debe	reorganización
E2 119A E45 F H 9D	“No, soy ama de casa y la verdad que estoy acostumbrada a andar un ritmo acelerado y como siempre estoy al pendiente de ellos, siempre veo cómo hacerme de un tiempo y hacer mis cosas, siempre trate de organizarme lo más rápido posible en el menor tiempo posible así que con la internación de mama no lo veo muy diferente de alguna manera me hago de		“ trate de organizarme lo más rápido posible en el menor tiempo posible” me hago de tiempo para mis obligaciones y no desaprovecho tiempo”	encuentran desvinculados de sus empleos laborales a excepción de uno de ellos que menciona que puede dar continuidad a su actividad laboral de modo virtual, lo cual no le demanda tiempo extra a la hospitalización. Los informantes concuerdan con la importancia de la organización del tiempo y colaboración de la familia con los	organizarse en el menor tiempo posible y contar con el apoyo de la familia para colaborar en las tareas y obligaciones del núcleo familiar. Resulta beneficioso el uso de la virtualidad porque permite el cumplimiento de obligaciones laborales sin desentenderse de la hospitalización del adulto mayor.	familiar, tecnología como un recurso.

	tiempo para mis obligaciones y no desaprovecho tiempo.”			deberes en el hogar, que se trata de establecer prioridades y resolver en consecuencia.		
E3 116A E52 M H 63D	“No, estoy de licencia... ya que puedo hacerlo de manera virtual, quizás me acerco al trabajo una vez por semana si es muy necesario.”		“ puedo hacerlo de manera virtual, quizás me acerco al trabajo una vez por semana si es muy necesario”			
E4 120A E52 F H 10D	“No yo no estoy trabajando y con mis obligaciones cuando salgo de acá...voy derecho atender mi casa, a preparar todo, son las dos de la mañana y yo todavía ando dando		“ no estoy trabajando y con mis obligaciones cuando salgo de acá...voy derecho atender mi casa”			

	vueltas y a las cinco ya estoy levantada otra vez, el tema de lavar y planchar ropa lo hago todo a la noche.”					
E5 113A E42 F S 15D	“No trabajando ya no, justo tuve un problema personal asique bueno se podría decir que estoy de licencia por tiempo indeterminado asique con mi trabajo no tengo problemas de horarios, en la casa tengo a mi marido que me ayuda un montón, él ya está canchero porque me paso con mi papá así	La entrevistada asocia la pregunta con un suceso personal, desfavorable.	“ estoy de licencia por tiempo indeterminado asique con mi trabajo no tengo problemas de horarios, en la casa tengo a mi marido que me ayuda un montón” “ él ya sabe organizarse, él se encarga de las cosas de la casa y mi hijo de 15 años que me ayuda”			

	que él ya sabe organizarse, él se encarga de las cosas de la casa y mi hijo de 15 años que me ayuda un montón el me ayuda lava los platos, ordena.”					
PREGUNTA N° 12	¿Con esta hospitalización mantiene vínculos con amigos y familia?					
N° / COD	Relato textual	Comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
E1 111A E47 F E 60D	“Si, si ahora con WhatsApp están más cercanos, no personalmente pero sí por medio de las redes.”	Se observa a la entrevistada animada y responde con soltura.	“ no personalmente pero sí por medio de las redes”	Los informantes manifiestan que durante la hospitalización ya no disponen de tiempo	Durante la hospitalización del adulto mayor el familiar que acompaña no cuenta con tiempo libre y modifica las	Alteración en el núcleo familiar y vínculos sociales, redes sociales como recurso de
E2	“Sí con amigos	La	“ Sí con amigos	tiempo	para	libre y modifica las

119A E45 F H 9D	sí, tengo un grupo de WhatsApp donde están mis amigos desde la primaria asique imagínate hace como 40 años que nos conocemos, ese grupo te levanta ya que todos tenemos nuestros problemas, pero en ese grupo tratamos de ir por lo divertido, si bien no nos vemos pero estamos siempre acompañándonos ya que todos están con sus cosas, problemas y por ahí no coincidimos los	entrevistada se siente animada.	sí, tengo un grupo de WhatsApp donde están mis amigos"" no nos vemos pero estamos siempre acompañándonos"	vincularse con amigos y familia personalmente, que solo pueden frecuentar con familiares más cercanos o con aquellos que están involucrados con el cuidado del adulto mayor, la totalidad de los entrevistados sostienen que la tecnología les ha permitido mantenerse en contacto con familiares y amigos por medio de redes sociales como Facebook y	formas de interactuar con su núcleo familiar y vínculos sociales, opta por el uso de la tecnología, por medio de las redes sociales favorece al familiar para distracción y despeje mental y sostener vínculos familiares y sociales.	comunicación.
--------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------

	tiempos, sirve para despejarse, reírse un rato.”			Whatsapp se divierten, cuentan chistes, se informan		
E3 116A E52 M H 63D	“No solo con mi familia, mis hermanos, mi señora y mis hijos con el resto de la familia nunca tuve contacto.”		““No solo con mi familia”	las vivencias diarias, etc. Los familiares buscan por medio de la tecnología acompañamiento familiar y social.		
E4 120A E52 F H 10D	“No ya se me hace imposible yo estoy todo el día con mi papá acá, tengo mis amigos que nos seguimos comunicando por celular tenemos un grupo de WhatsApp donde me preguntan cómo estoy, hablamos pavadas,		“ No ya se me hace imposible” “ tengo mis amigos que nos seguimos comunicando por celular tenemos un grupo de WhatsApp” “ con la el resto de la familia si mantengo contacto por celular lo justo y necesario”			

	<p>nos contamos chistes y nos mantenemos al día de cada uno si los extraño un montón porque siempre nos juntamos a comer un asado, unas pizzas a jugar a las cartas pero bueno ya cuando pase todo esto nos volveremos a juntar y después con la el resto de la familia si mantengo contacto por celular lo justo y necesario.”</p>					
<p>E5 113A E42 F S 15D</p>	<p>“No, no solo con los que venimos siempre mi tío, ella y mi prima, y después</p>		<p>“No, no solo con los que venimos siempre” “ con amigos ya no los</p>			

	con amigos ya no los veo, nosotros los fin de semana íbamos a la cancha porque mi marido juega en ferro y todos los fin de semana se juntan el grupo con las familias hacer asado, empanadas, pizzas, siempre hacíamos algo pero ya no vamos, por ahí me da cosa porque él no va por no dejarme sola a mí.”		veo”			
PREG UNTA N° 13	¿Durante este proceso de internación cuenta con comodidades para descansar, alimentarse o higiene?					
N° /	Relato textual	Comentar	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducci

COD		ios				ón 4
E1 111A E47 F E 60D	“Si, si por ahora me he podido organizar, lo único que la comida la traigo o me la traen mis hijas o hijos, después descansar varía día a día hay días que descanso bien hay otros que no depende lo que me dicen en los parte médicos, a veces tanto pensar no me deja dormir.”		“ me he podido organizar” “ la comida la traigo o me la traen mis hijas o hijos” “ descansar varía día a día hay días que descanso bien hay otros que no”	Se observa en los entrevistados que dedican casi la totalidad del día para acompañar a su familiar hospitalizado, los entrevistados manifiestan que luego de permanecer durante el día en el nosocomio, se retiran a su domicilio para alimentación,	La hospitalización de un adulto mayor demanda gran parte del día por lo que reduce el tiempo de higiene y confort e impacta en las horas de descanso del familiar, aun así se evidencia un descanso reparador en la comodidad del hogar y una correcta organización del tiempo y apoyo de	Organización de tiempo, necesidades básicas, correcto sueño descanso.
E2 119A E45 F H 9D	“Si descanso bien, porque yo llego a mi casa hago mis cosas y me duermo las horas que me		“ llego a mi casa hago mis cosas y me duermo las horas que me pide el cuerpo”	aseo y un descanso reparador para incorporarse temprano al hospital, se destaca	comodidad del hogar y una correcta organización del tiempo y apoyo de	

	pide el cuerpo.”			por los entrevistados	la familia para	
E3 116A E52 M H 63D	“Si por suerte yo vengo durante el día nos organizamos y yo me voy tarde noche puedo comer en casa, bañarme descansar lo suficiente para volver temprano, por suerte como vivo acá puedo ir y volver me traigo mis viandas, me cambio de ropa no tengo problemas con eso.”	El entrevistado se siente mas animado.	“ yo me voy tarde noche puedo comer en casa, bañarme descansar lo suficiente” “ me traigo mis viandas, me cambio de ropa no tengo problemas”	tener un buen descanso nocturno para reponer energías que demanda la hospitalización, aunque también los informantes sostienen que los pensamientos relacionados al estado de salud del adulto mayor muchas veces no	colaboran al descanso mental, aun así el descanso es fundamental. Se evidencia que para	cubrir necesidades básicas.
E4 120A E52 F H 10D	“Si, si yo me voy a casa me preparo de comer, duermo las horas que el cuerpo necesita y		“ Si, si yo me voy a casa me preparo de comer, duermo las horas que el cuerpo necesita”			

	lo que la cabeza me permite aunque me acuesto tarde sé que esas horitas que duermo me alcanza para reponer energías después me organizo con mi marido para que me traiga vianda para comer y eso.”			los familiares es importante la organización de tiempo y colaboración de la familia, por ejemplo con la alimentación lo conveniente es preparar la vianda por la noche o que la familia se pueda		
E5 113A E42 F S 15D	“Si, si...de acá yo me voy a mi casa, estoy un rato ordeno un poco mi casa, ya dejo todo organizado para el otro día temprano, pero si aunque yo llegue muy noche a mi casa me preparo algo de		“ me pego una ducha y me acuesto”” de acá yo me voy a mi casa, estoy un rato ordeno un poco mi casa, ya dejo todo organizado”	acercar para no tener que retirarse del hospital.		

	comer o si quedo algo que hayan cocinado me siento a comer, luego me pego una ducha y me acuesto, pero no trato de descansar bien en lo posible.”					
PREGUNTA N° 14	¿Cuenta con alguna persona que lo acompañe o pueda ayudarlo mientras usted acompaña a su familiar hospitalizado?					
N° / COD	Relato textual	Comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
E1 111A E47 F E 60D	“Acá en el hospital, solo me ayudan las enfermeras a cambiarlo, a moverlo a higienizarlo, por ahora no considero	Se observa en el rostro de la entrevistada expresiones de tranquilidad.	“ Acá en el hospital, solo me ayudan las enfermeras” “ no considero necesario pagarle a alguien lo puedo hacer yo”	Los informantes confirman el apoyo y el acompañamiento de la familia frente a la hospitalización, los entrevistados	Durante la hospitalización de un adulto mayor es importante combinar el cuidado de enfermería y de la	Cuidados de Enfermería y familia.

	necesario pagarle a alguien lo puedo hacer yo.”			aseguran sentirse capaces y apoyados por el personal de enfermería del hospital para llevar adelante la hospitalización del adulto mayor, manifiestan el apoyo y presencia de esposa/o para alternar los cuidados de su familiar hospitalizado con los deberes del hogar y/o cuidado de los niños. Algunos optan por emplear personas que puedan ocupar su lugar en el	familia para su recuperación, resulta fundamental que el familiar que cuida reciba acompañamiento y apoyo de la familia.	
E2 119A E45 F H 9D	“Mi hija y mi marido, ellos me ayudan, nos turnamos, uno viene mientras el otro le cocina a mi papa, le da de comer mientras yo estoy acá, después yo salgo y me ocupo de mi papá y ellos vienen para acá.”		“Mi hija y mi marido, ellos me ayudan” ”yo salgo y me ocupo de mi papá y ellos vienen para acá”			
E3 116A E52 M H 63D	“Si mis hermanos y sobre todo mi señora ella me acompaña en todo el tiempo se hace cargo de los		“ Si mis hermanos y sobre todo mi señora ella me acompaña en todo el tiempo” “ a veces ella viene y se			

	chicos y a veces ella viene y se queda con mi mama y yo me voy a la casa a ver a los chicos o hacer algo si tengo que hacer. Por ahí si para la noche para poder descansar tenemos una chica conocida de la familia que le pagamos y viene a quedarse a algunas noches.”		queda con mi mama y yo me voy a la casa a ver a los chicos o hacer algo si tengo que hacer” “ Por ahí si para la noche para poder descansar tenemos una chica conocida de la familia que le pagamos y viene a quedarse a algunas noches”	acompañamiento del adulto mayor.		
E4 120A E52 F H 10D	“Mi marido es el único que por ahí me da una mano con los chicos prepararles la comida, alistarlos para la escuela, me		“ Mi marido es el único que por ahí me da una mano” “ me viene a buscar me lleva y me trae después nadie más”			

	viene a buscar me lleva y me trae después nadie más.”					
E5 113A E42 F S 15D	“Si mi tío o la hija, pero ahora mi tío esta engripado asi que no está viniendo, pero familiar directo somos mi tío y yo y mi prima. Después están las cuidadoras que una ya iba a la casa a ayudarle con las cosas de la casa y a limpiar, y la otra venía a la noche que es conocida mía que me ayudaba con mis hijos cuando eran chicos.”	La entrevistada se siente cansada.	“Si mi tío o la hija” “ están las cuidadoras que una ya iba a la casa a ayudarle con las cosas de la casa y a limpiar”			

PREGUNTA N° 15	¿Cree usted que es necesario recibir apoyo o acompañamiento de una persona especializada en el tema?					
N° / COD	Relato textual	Comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
E1 111A E47 F E 60D	"No, no comparto mucho el tema de la psicología y esas cosas, prefiero tratar las cosas a mi manera y si hay algo que tratar veré de qué manera hacerlo."	Antes de responder, queda en silencio, piensa y luego contesta.	"prefiero tratar las cosas a mi manera y si hay algo que tratar veré de qué manera hacerlo."	Los informantes concuerdan que se consideran capaces para sobrellevar la hospitalización del adulto mayor y que ante cualquier conflicto que pueda surgir prefiere resolverlo por sí mismos y por sus propios medios, coinciden en que por esta	Se evidencia que el familiar niega la necesidad de ayuda de profesionales para afrontar la hospitalización del adulto mayor ya que cuentan con la capacidad de adaptarse y usar habilidades para resolver conflictos y superar por sí	Capacidad de adaptarse, habilidades para resolver conflictos.
E2 119A E45 F H 9D	"Por ahora no, lo estoy llevando bien."		"Por ahora no, lo estoy llevando bien"			
E3 116A E52 M	"No por ahora no lo creo necesario,	El entrevistado	"por ahora no lo creo necesario, creo			

H 63D	creo que no es el momento, prefiero más hacerme auto terapia, me suelo bloquear y aislarme y quedarme solo con las cosas buenas ya que las cosas por algo pasan.”	hace expresiones de seriedad.	que no es el momento”	eventualidad no requieren de ayuda por especialistas, ya que creen que cuentan con las herramientas necesarias para actuar y superar situaciones desfavorables.	solos la internación sin perder el propósito de un acompañamiento de calidad.	
E4 120A E52 F H 10D	“No por ahora no, creo que lo puedo manejar bien, nunca fui al psicólogo y mira que he pasado por un montón de cosas pero creo que soy bastante fuerte y no es necesario por ahora.”		“No por ahora no, creo que lo puedo manejar bien”			
E5	“Debe estar	La	“no quiero			

113A E42 F S 15D	bueno ir algún profesional o alguien que te de las herramientas para afrontar esto, pero no quiero desaprovechar tiempo y prefiero quedarme con mi tía, quizás más adelante busque ayuda algún psicólogo porque todo esto es muy desgastante.”	entrevistada antes de responder, sonríe.	desaprovechar tiempo y prefiero quedarme con mi tía” “ quizás más adelante busque ayuda algún psicólogo porque todo esto es muy desgastante”			
PREG UNTA N° 16	¿Usted, se siente contenida/o por el hospital?					
N° / COD	Relato textual	Comentar ios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
E1	“A veces sí, a	Se puede	“ A veces sí, a	Dos de los	Se evidencia	Cuidados

<p>111A E47 F E 60D</p>	<p>veces no por ejemplo ayer me paso que el médico vino y le dijo a mis hijas que si queríamos lo podíamos llevar así como esta, una no se lo tendrían que haber dicho a ellas sino a mí en la mañana cuando me pasaron el parte, por ahí no fue la mejor sugerencia ni la forma porque ellos saben que yo soy la que está todo el día acá, asique cuando lo volví a ver le dije que si PAMI me va a brindar todo lo que</p>	<p>observar en la entrevistada, en su rostro una expresión de molestia.</p>	<p>veces no” “ te hacen sentir mal, como que no se dan cuenta que hacen mal con lo que dicen”</p>	<p>entrevistados aseguran que el equipo interdisciplinario del hospital brinda contención mientras el adulto mayor se encuentra hospitalizado y conformidad con la predisposición y amabilidad en la atención.</p> <p>El resto de los entrevistados concuerdan con que carecen de amabilidad en la atención del paciente, consideran que el personal</p>	<p>la importancia de la amabilidad y predisposición de los profesionales para brindar contención al familiar durante la hospitalización de un adulto mayor y se observa el alcance de brindar los cuidados con empatía.</p>	<p>de enfermería empáticos, contención emocional.</p>
-----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------

	tiene acá me lo llevo, sino no. Por ahí esa son las cosas que te hacen sentir mal, como que no se dan cuenta que hacen mal con lo que dicen.”			médico y de enfermería no es empático, no se involucran para formar una relación enfermero-paciente o médico-paciente y que en		
E2 119A E45 F H 9D	“Si muy, por todo el personal, desde la mucama la enfermera de ayudante de enfermería, médicos, de diez se ha portado con nosotros.”	La entrevistada se siente conforme.	“ Si muy, por todo el personal” “ de diez se ha portado con nosotros”	oportunidades han sentido inquietud o se han visto perturbados por la forma en que los profesionales brindan sus cuidados al		
E3 116A E52 M H 63D	“Maso menos creo que la mayoría que trabaja acá está vacío de ese espíritu que debería	Se observa a la entrevistada molesta.	“Más o menos creo que la mayoría que trabaja acá está vacío de ese espíritu que debería	paciente.		

	tener con el paciente, la familia no hay un vínculo amoroso tanto por parte de los médicos y enfermeros a veces son bastante apáticos para atender, atienden a los pacientes como si fuera un bulto se olvidan de ser cálidos y amables sobre todo con el paciente que está enfermo, son un poco chocantes para atender.”		tener con el paciente” “ médicos y enfermeros a veces son bastante apáticos para atender”			
E4 120A E52 F H 10D	“Si la verdad que muy contentas con las chicas, y con las enfermeras y las	Se observa en el rostro alegre.	“Si la verdad que muy contentas con las chicas, y con las enfermeras y las			

	asistentes son muy buenas y cuando las necesito están enseguida no tengo nada que decir de ellas son muy atentas conmigo y con mi papa.”		asistentes son muy buenas y cuando las necesito están enseguida”			
E5 113A E42 F S 15D	“Es como todo, hay enfermeros que cuando entran, saludan hola abuelo como estas, preguntan cómo estuviste hoy re pum para arriba y hay enfermeras que entran y les dicen bueno abuelo vamos a controlar, así muy estrictas o como que	Se observa disconformidad.	“hay enfermeros que cuando entran, saludan hola abuelo como estas, preguntan cómo estuviste” “ y hay enfermeras que entran y les dicen bueno abuelo vamos a controlar, así muy estrictas” “ a veces no se ve buenos tratos pero a veces			

	<p>vienen cansadas, toda mi vida trabajé de maestranza y soy de la idea que cuando uno tiene problemas los dejas en la puerta del trabajo y a otra cosa, el trabajo debiera ser una vía de escape porque estás haciendo lo que te gusta, a veces no se ve buenos tratos pero a veces uno se calla porque ella es la que se queda y yo me voy y nos sabes cómo la van a tratar después, creo que deberían buscar más</p>		<p>uno se calla porque ella es la que se queda y yo me voy” “creo que deberían buscar más un trato humanizado”</p>			
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

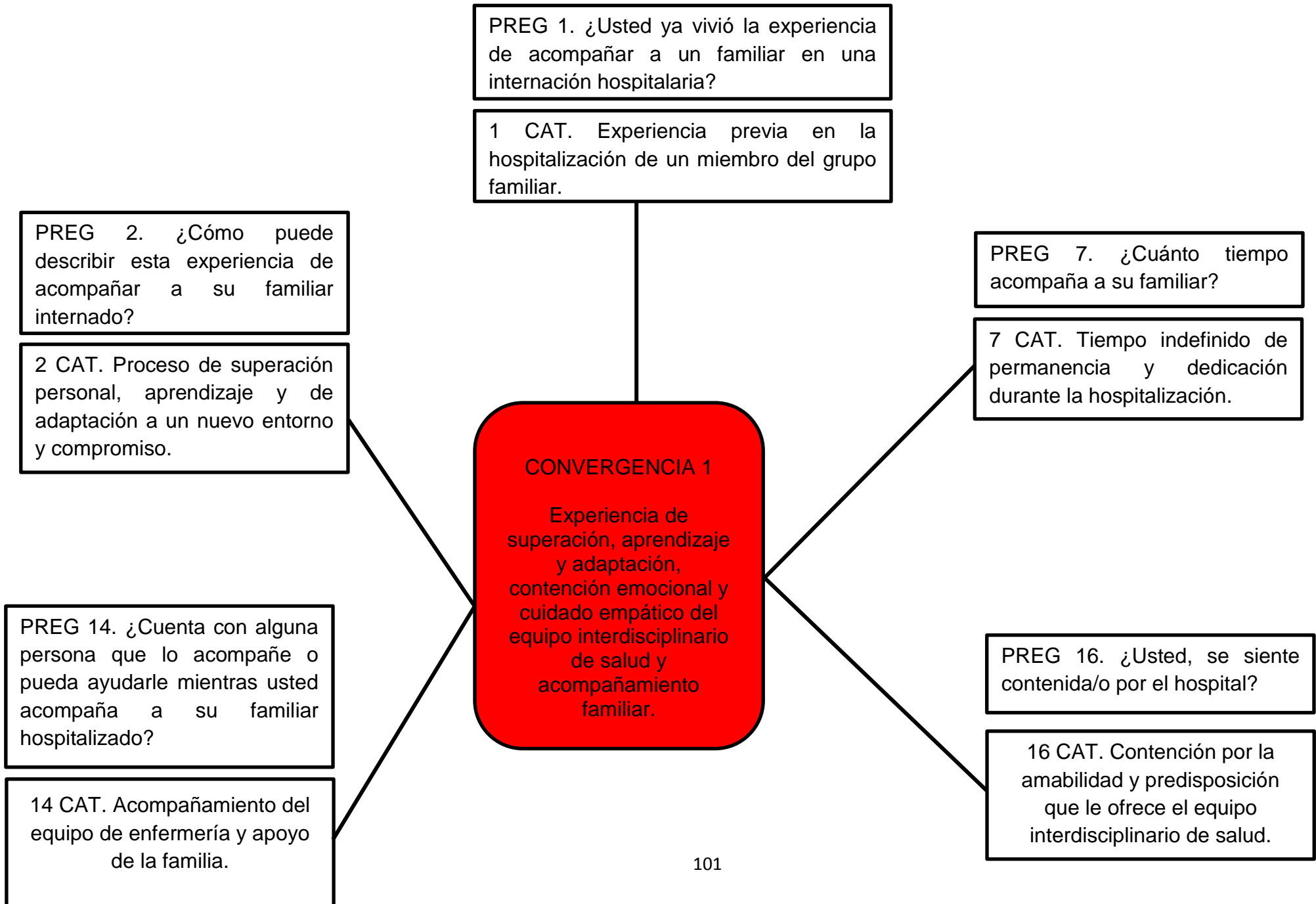
	un trato humanizado hay que aprender a dejar los problemas de uno afuera, no porque un día te levantes mal te vas a venir agarrar con los pacientes.”					
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

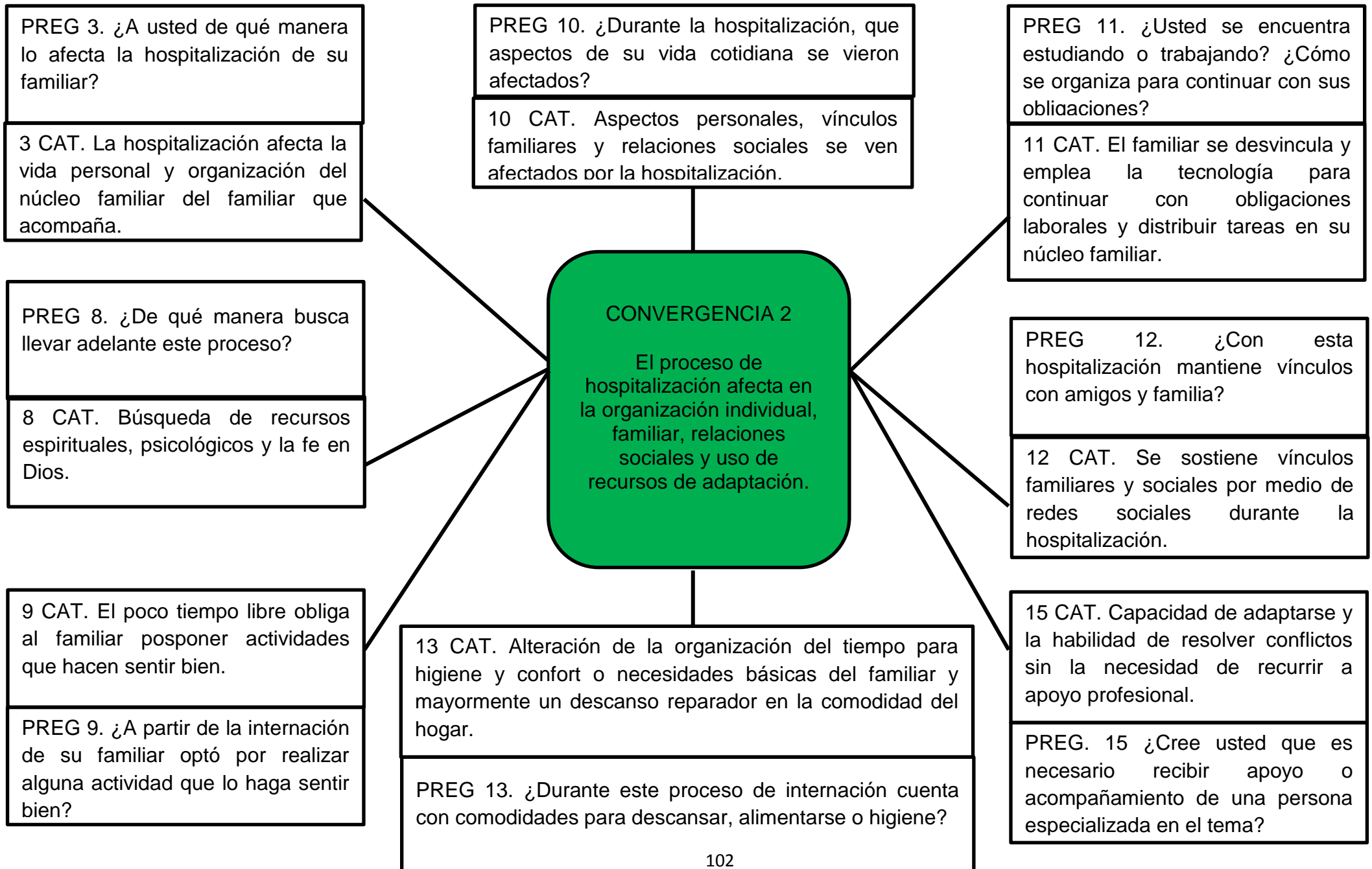
III- IV CATEGORIAS DE ANALISIS

N°	Pregunta	Categoría
1	¿Usted ya vivió la experiencia de acompañar a un familiar en una internación hospitalaria?	Experiencia previa en la hospitalización de un miembro del grupo familiar.
2	¿Cómo puede describir esta experiencia de acompañar a su familiar internado?	Proceso de superación personal, aprendizaje y adaptación a un nuevo entorno y compromiso.
3	¿A usted de qué manera lo afecta la hospitalización de su familiar?	La hospitalización afecta la vida personal y organización del núcleo familiar del familiar que acompaña.
4	¿Cómo se siente usted, para poder acompañar a su familiar mientras se encuentre internado?	Durante el acompañamiento en la hospitalización del adulto mayor el familiar se siente inestable emocionalmente, con incertidumbre e impotencia.
5	¿Al ver a su familiar hospitalizado; qué sentimientos le produce?	Sentimientos negativos de tristeza, dolor, duda, miedo y culpa frente a la hospitalización.
6	¿Cuál es el sentimiento que más experimentó durante este proceso?	Sentimientos de resignación y búsqueda de la fe en Dios durante el proceso.
7	¿Cuánto tiempo acompaña a su familiar?	Tiempo indefinido de permanencia y dedicación durante la hospitalización.
8	¿De qué manera busca llevar adelante este proceso?	Búsqueda de recursos espirituales, psicológicos y la fe en Dios.
9	¿A partir de la internación de su familiar optó por realizar	El poco tiempo libre obliga al familiar posponer actividades que

	alguna actividad que lo haga sentir bien?	hacen sentir bien.
10	¿Durante la hospitalización, que aspectos de su vida cotidiana se vieron afectados?	Aspectos personales, vínculos familiares y relaciones sociales se ven afectados por la hospitalización.
11	¿Usted se encuentra estudiando o trabajando? ¿Cómo se organiza para continuar con sus obligaciones?	El familiar se desvincula y emplea la tecnología para continuar con obligaciones laborales y distribuir tareas en su núcleo familiar.
12	¿Con esta hospitalización mantiene vínculos con amigos y familia?	Se sostiene vínculos familiares y sociales por medio de redes sociales durante la hospitalización.
13	¿Durante este proceso de internación cuenta con comodidades para descansar, alimentarse o higiene?	Alteración de la organización del tiempo para higiene y confort o necesidades básicas del familiar y mayormente un descanso reparador en la comodidad del hogar.
14	¿Cuenta con alguna persona que lo acompañe o pueda ayudarlo mientras usted acompaña a su familiar hospitalizado?	Acompañamiento del equipo de enfermería y apoyo de la familia.
15	¿Cree usted que es necesario recibir apoyo o acompañamiento de una persona especializada en el tema?	Capacidad de adaptarse y la habilidad de resolver conflictos sin la necesidad de recurrir a apoyo profesional.
16	¿Usted, se siente contenida/o por el hospital?	Contención por la amabilidad y predisposición que le ofrece el equipo interdisciplinario de salud.

### III- V CATEGORIAS DE ANALISIS Y CONVERGENCIAS





PREG 4. ¿Cómo se siente usted, para poder acompañar a su familiar mientras se encuentre internado?

4 CAT. Durante el acompañamiento en la hospitalización del adulto mayor el familiar se siente inestable emocionalmente, con incertidumbre e impotencia.

PREG 5. ¿Al ver a su familiar hospitalizado; qué sentimientos le produce?

5 CAT. Sentimientos negativos de tristeza, dolor, duda, miedo y culpa frente a la hospitalización.

PREG 6. ¿Cuál es el sentimiento que más experimentó durante este proceso?

6 CAT. Sentimientos de resignación y búsqueda de la fe en Dios durante el proceso.

### CONVERGENCIA 3

Se evidencia en los familiares sentimientos de resignación y búsqueda de Dios con inestabilidad emocional con sentimientos negativos ante la hospitalización.

### III- VI INTERPRETACION

Luego de un exhaustivo análisis y comprensión de los datos obtenidos se evidencia que el adulto mayor, que deja de gozar de buena salud, requiere de una hospitalización, en consecuencia; la familia debe continuar con su rol dentro del ámbito hospitalario, ya que el anciano por su envejecimiento transita, un estado de vulnerabilidad. Esta vivencia afecta al familiar que asume el rol de acompañante cuidador, e impacta en los demás vínculos cercanos; el compromiso de acompañar es brindar cuidado como fuente de apoyo afectivo dado que el amor y la empatía pueden ayudar al adulto mayor a llevar una mejor calidad de vida y/o recuperación de la salud, para su revisión, el artículo “La familia como grupo social: una re-conceptualización” nos ofrece una propuesta para re-conceptualizar lo que se entiende como familia, ubicándola cómo un grupo social primario en el que sus miembros se relacionan por vínculos de parentesco en el que se asumen roles y jerarquías a partir del desempeño de ciertas funciones que hacen posible la formación de la persona mediante interacciones significativas que se den hacia el interior del grupo.

Las vivencias de los familiares entrevistados, en el Hospital Zonal Alvear; analizadas en las categorías, describen el acompañamiento como “una experiencia de superación, aprendizaje y adaptación, contención emocional y cuidado empático del equipo interdisciplinario de salud y acompañamiento familiar”; expresión de superación: “Aprendí un montón de cosas y sigo aprendiendo sobre otras enfermedades” por la informante E1 111A E47 F E 60D, o la situación de adaptación según expresión por el informante E3 116A E52 M H 63D: “traumática podría decir” “porque tengo que mantener una relación con mi familiar, con los enfermeros, médicos y te tenes que ir adecuando”, por lo que se convierte en una tarea abrumadora y agotadora para la salud mental; confirman como significativo el acompañamiento y apoyo de la familia; reflejada en la expresión de los informantes E2 119A E45 F 9D: “Mi hija y mi marido, ellos me ayudan, nos turnamos”, E3 116A E52 M H 63D “Si mis hermanos y sobre todo mi señora ella me acompaña en todo el tiempo se hace cargo de los chicos y a veces ella viene y se queda con mi mama” y E4 120A E52 F H 10D “Mi marido es el único que por ahí me da una mano con los chicos prepararles la comida, alistarlos para la escuela, me viene a buscar me lleva y me trae después nadie más”; y destacan la importancia de los cuidados empáticos, la amabilidad y predisposición del equipo interdisciplinario de salud para la contención emocional y afrontar la situación, como lo

expresa, por ejemplo la entrevistada: E4 120A E52 F H 10D “las enfermeras y las asistentes son muy buenas y cuando las necesito están enseguida no tengo nada que decir de ellas son muy atentas conmigo y con mi papa”.

Callista identifica las actividades de la enfermería con el análisis de la conducta y de los estímulos que influyen en la adaptación. Los juicios de enfermería se basan en este análisis y las intervenciones se programan para controlar los estímulos. La enfermería actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación. La enfermería cumple un papel único ya que facilita la adaptación al analizar el comportamiento de los cuatro modos de adaptación y de los factores que influyen en ella y al intervenir en el fomento de la capacidad de adecuación además de mejorar las interacciones del entorno.

El estímulo es un factor que provoca una respuesta. Los estímulos pueden surgir tanto del entorno interno como del externo. El nivel de adaptación está compuesto por el efecto combinatorio de tres tipos de estímulos:

1. Estímulos focales que son los que se presentan ante el individuo.
2. Estímulos contextuales que son el resto de los estímulos presentes que contribuyen en el efecto de los estímulos focales.
3. Estímulos residuales factores del entorno cuyo efecto no queda muy claro en una situación determinada.

Benner y Wrubel (Alligood, 2011) plantean que el cuidado es "cuidar o tomar contacto, es el elemento esencial en la relación enfermera-paciente y la enfermera debe tener la capacidad para empatizar o sentir desde el paciente para establecer una relación de ayuda y comprometerse emocionalmente con el *otro*, ya que es la única manera de que la relación sea significativa, donde el paciente vea a una enfermera cálida y empática que le brinda la ayuda profesional que necesita, que al final de esa relación, enfermera-paciente, saldrán fortalecidos y capaces de seguir estableciendo relaciones significativas; en el estado del arte se puede visualizar la carta “La familia como objeto de cuidado: hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería” donde menciona que las intervenciones en las que se considera a la familia como unidad de cuidado tienen un impacto positivo sobre la salud y el bienestar, tanto del paciente como de sus cuidadores familiares.

Por consiguiente; el resultado del análisis e interpretación de las categorías de las vivencias de los acompañantes cuidadores, evidencia que “el proceso de

hospitalización afecta en la organización individual, familiar, relaciones sociales y uso de recursos de adaptación.” Se destaca, en las siguientes afirmaciones por los entrevistados, la adaptación a esta nueva vivencia y actuar en consecuencia, por ejemplo E1 111A E47 F E 60D “fueron cambios tanto de los dos como pareja y mío”, E3 116A E52 M H 63D “Yo creo que mi familia, mis hijos sobre todo” “ es muy poco lo que estoy compartiendo con ellos”, E4 120A E52 F H 10D “Y todo... a mis hijos casi no los veo” ‘ya no puedo seguir haciendo mis actividades” “ con mi marido dejamos de hacer muchas cosas porque me la paso acá adentro a mis amigos ya hace rato que no los veo”. Callista Roy; sostiene que más allá de ser un sistema humano que simplemente lucha para responder ante los estímulos que envía el entorno, para así mantener su integridad, se trata de una vida humana, tiene una función en un universo y las personas no se pueden separar de su entorno; aun con los resultados; alteración en las actividades diarias, escaso tiempo para cubrir necesidades básicas de alimentación, según lo expuesto por el familiar E4 120A E52 F H 10D “me organizo con mi marido para que me traiga vianda para comer”; higiene y confort, sueño y descanso, desorganización de los roles y funciones en la familia, como ejemplo; E4 120A E52 F H 10D “Mi marido es el único que por ahí me da una mano con los chicos prepararles la comida, alistarlos para la escuela”, modificación en los vínculos sociales y obligaciones laborales, los informantes prefieren la adaptación al entorno hospitalario y participar de manera activa por medio de diferentes recursos, espirituales, psicológicos y la fe, para resolver conflictos en dicha situación, la aplicación de la tecnología, según las categorías N° 11 “El familiar se desvincula y emplea la tecnología para continuar con obligaciones laborales y distribuir tareas en su núcleo familiar”; E5 113A E42 F S 15D “en la casa tengo a mi marido que me ayuda un montón” “ él ya sabe organizarse, él se encarga de las cosas de la casa y mi hijo de 15 “y N° 12 “Se sostienen vínculos familiares y sociales por medio de redes sociales durante la hospitalización” tal como lo expresan la informante E2 119A E45 F H 9D “Sí con amigos sí, tengo un grupo de WhatsApp donde están mis amigos”” no nos vemos pero estamos siempre acompañándonos”. Sustenta lo expuesto, la teorista Roy, que es el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar para adaptarse; por ejemplo el familiar E2 119A E45 F H 9D “escucho a un psicólogo que siempre lo he escuchado y bueno con la fe de Dios”, cumplir con las obligaciones laborales de manera virtual como nueva realidad; E3 116A E52 M H 63D “puedo hacerlo de manera

virtual, quizás me acerco al trabajo una vez por semana si es muy necesario”; un cambio en el entorno requiere un aumento de la energía para así conseguir adaptarse a la nueva situación, como por ejemplo E1 111A E47 F E 60D “yo no manejo así que tengo que andar en dos colectivos para llegar” “antes de ir y venir me conviene quedarme acá”

Por último el análisis de las categorías de los entrevistados que arroja que “Se evidencia en los familiares sentimientos de resignación y búsqueda de Dios con inestabilidad emocional con sentimientos negativos ante la hospitalización”; los resultados obtenidos concuerdan con el artículo “Sentimientos de los cuidadores familiares de pacientes adultos hospitalizados: Revisión Integrativa.” Donde el análisis de 21 estudios arrojó: angustia psicológica; preocupaciones de cuidado; sentimientos ambiguos; y las restricciones a la vida social, concuerda con los datos obtenidos en los familiares cuidadores involucrados de nuestra investigación; que experimentan diferentes sentimientos negativos, tristeza, dolor por el estado de salud del adulto mayor, que se percibe como una experiencia desagradable, duda por la falta de certeza ante el pronóstico de salud, miedo al futuro incierto, culpa por tener sentimientos negativos, replanteos de acciones del pasado con el anciano y finalmente experimentan sentimientos de resignación por la sensación de sentirse débil e incapaz ante la enfermedad, y “no poder hacer nada” expresión compartida de los informantes E2 119A E45 F H 9D “yo hasta acá puedo hacer y más no puedo hacer porque ya está fuera de mi alcance.” E3 116A E52 M H 63D “Impotencia de no poder hacer más nada”, implica aceptar la realidad, búsqueda de paz y tranquilidad por medio de la Fe para entender que todo proceso tiene una razón; la teoría propuesta por la Dra. Mishel (Alligood, 2011), expone que como respuesta a la confusión y al desorden provocado por un estado de continua incertidumbre, la persona no tiene otra opción que cambiar para sobrevivir, y que en condiciones de incertidumbre crónica, la persona pasase gradualmente de una evaluación negativa de la incertidumbre, a la adopción de un modo de ver la vida que acepte ésta como parte de la realidad. Durante este proceso, el familiar comienza a experimentar diversas experiencias y vivencias, en las cuales prevalece la incertidumbre y el miedo, ante la situación actual de salud, desconocimiento de la enfermedad, tratamientos y/o inclusive la muerte; por consiguiente, sobre todo en enfermedades crónicas y en enfermedades potencialmente

letales del anciano, puede conducir a un nuevo nivel de organización individual y social para una nueva perspectiva de la vida del entorno familiar.

### III- VII CONTEXTUALIZACION

El proceso de envejecer es inevitable y gradual en cada ser humano; cuando el envejecimiento desencadena en la enfermedad, y el adulto mayor requiere de atención de una organización hospitalaria, los familiares asumen, de manera espontánea, el compromiso de cuidar; con esto brinda apoyo, acompañamiento y afecto, favoreciendo la recuperación y/o a la calidad de vida durante la internación.

Para esta investigación, se seleccionó para su estudio a (5) cinco familiares, que realizaban acompañamiento de un adulto mayor, por un periodo prolongado de internación, en el servicio de clínica médica y quirúrgica del Hospital Zonal Alvear, de Comodoro Rivadavia, en el año 2023 en el mes de octubre.

Los datos obtenidos, nos permite reconocer que los familiares, durante la hospitalización, sienten que esta nueva experiencia, repercute en varios aspectos de su vida; desde la organización individual, familiar y relaciones sociales; sufriendo cambios, emocionales, fisiológicos y social; que debe reorganizar, en pro de aceptación de su nueva realidad, y adaptarse a este proceso.

Este proyecto impacta en la labor de enfermería, ya que es el profesional que, permanece en contacto, por más tiempo, con el paciente y el familiar. Una de las funciones de enfermería, es la asistencia a la salud y a la enfermedad; para brindar cuidado. En la actualidad, la labor de enfermería se caracteriza por los bajos salarios, precarización en los contratos de trabajo, el pluriempleo, la sobrecarga laboral, y hasta inclusive carencia en la infraestructura e insumos; estos aspectos impactan, en el profesional enfermero lo cual se ve reflejado, en la calidad de cuidado; donde predomina un cuidado asistencial tipo reactivo, con carencia de empatía, por parte del personal enfermero.

Nos lleva a reflexionar, acerca de la humanización del cuidado profesional, brindar un cuidado empático; el profesional enfermero debe tener la capacidad para empatizar o sentir desde el paciente y la familia, y la creación de relaciones de confianza, para alcanzar, una relación significativa entre enfermera-paciente-familia.

Con los resultados obtenidos, podemos afirmar que en las intervenciones de enfermería, en las que se considera a la familia como unidad de cuidado junto con el

anciano, tienen un impacto positivo sobre la salud y el bienestar del paciente, y la adaptación a la hospitalización del familiar que cuida.

## CONCLUSIÓN GENERAL

Ultimando con el proceso de investigación, se puede afirmar que su desarrollo, desde el diseño cualitativo, implica una ardua y exhaustiva tarea de observación de nuestro objeto a investigar, donde nos permite comprender y describir de qué manera experimenta nuestro objeto esa realidad, desde una mirada imparcial; asegurar procedimientos rigurosos de recolección y análisis de los datos, y evitar que el juicio crítico, que influya en los resultados.

Su desarrollo resultó fructífero y enriquecedor, para motivar la reflexión de los profesionales, que brindan cuidados de enfermería.

Cabe mencionar que llevar a cabo esta investigación resultó ser una tarea extensa, con dificultades relacionada a múltiples aspectos, donde predomina el tiempo y confusión de conceptos, los mismos debieron ser resueltos para dar continuidad con el informe, el tiempo limitado han generado momentos de frustración y sentimiento de abandono, lo cual requirió una pausa para replantear objetivos personales y dar continuidad, y finalizar.

Para concluir, con el análisis de los datos obtenidos, podemos comprobar que; durante la hospitalización del adulto mayor, en el Hospital Zonal Alvear los familiares entrevistados; evidencian el acompañamiento como una experiencia de superación, aprendizaje y adaptación, contención emocional y cuidado empático del equipo interdisciplinario de salud y acompañamiento familiar, como un proceso; que afecta en la organización individual, familiar, relaciones sociales y uso de recursos de adaptación, y finalmente vivencian sentimientos de resignación y búsqueda de Dios con inestabilidad emocional con sentimientos negativos ante la hospitalización.

Con los resultados obtenidos, podemos afirmar que, debido al estado de vulnerabilidad del anciano, la familia debe continuar con su rol dentro del ámbito hospitalario.

Esta vivencia afecta al familiar que asume el rol de acompañante cuidador, e impacta en los demás miembros; el compromiso de acompañar es brindar cuidado como fuente de apoyo afectivo dado que el amor y la empatía pueden ayudar al adulto mayor a llevar una mejor calidad de vida y/o recuperación de la salud.

Resulta de gran importancia, la adaptación de los familiares a esta nueva vivencia; los profesionales de enfermería, debemos garantizar, y prepararnos para

proporcionar el acompañamiento necesario, como resultado de los cuidados de enfermería, un impacto positivo sobre la salud y el bienestar del paciente y la familia.

## BIOGRAFIA

- (s.f.).
- Alligood, M. R. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona (España): ELSEVIER (ESPAÑA).
- argentina.gob.ar. (s.f.). *Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*.
- Carballada, A. J. (2018). *Apuntes de intervención en lo social: lo histórico, lo teórico y lo metodológico*. CABA.
- González, D. S. (2009). GEOGRAFIA DEL ENVEJECIMIENTO VULNERABLE. *BIBLID*.
- OMS. (2022). *Envejecimiento y salud*. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD.
- RAE. (2019). enfermo y paciente, significado. *enfermo y paciente, significado*.
- Torres, D. I. (2011). El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad. *Rev Cubana Invest Bioméd vol.30 no.3*.
- Unidas, F. d. (2012). Envejecimiento en el Siglo XXI:. *Fondo de Población de Naciones Unidas*.
- Yuni, J. A. (2006). *Técnicas*. Cordoba: Brujas.

## ANEXOS

### Anexo 1

#### Ubicación geográfica Hospital Zonal Alvear



### Anexo 2

#### Consentimiento Informado

Con fines de aprendizaje, se me invita a participar de la siguiente entrevista totalmente voluntaria y gratuita, que no dará beneficio ni riesgo alguno; para ser presentado ante la cátedra “Taller de Investigación en Enfermería” perteneciente a la carrera Licenciatura en Enfermería, quinto año, realizada por la alumna Nancy Soledad Becerra.

Que busca conocer Vivencias de los familiares de los pacientes adultos mayores hospitalizados en Clínica médica y Quirúrgica del Hospital Zonal Alvear de Comodoro Rivadavia año 2023.

Debe usted saber;

- No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implica 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 la que corresponda)

Firma

### Anexo 3

#### Entrevistas

##### Entrevista N1

1. ¿Usted ya vivió la experiencia de acompañar a un familiar en una internación hospitalaria?

Si, con mi mama, hace 10 años maso menos en el regional 1 mes maso menos

2. ¿Cómo puede describir esta experiencia de acompañar a su familiar internado?

Aprendí un montón de cosas y sigo aprendiendo sobre otras enfermedades, ya que él está internado a base de otra enfermedad, estoy aprendiendo cosas sobre el cáncer, como cuidarlo, como tratarlo.

3. ¿A usted de qué manera lo afecta la hospitalización de su familiar?

El ir y venir, nosotros vivimos por la saladita, en el san Martin, yo no manejo asique tengo que andar en dos colectivos para llegar, igual ir a mi casa ya no le encuentro mucho sentido porque él está acá, asique antes de ir y venir me conviene quedarme acá.

4. ¿Cómo se siente usted, para poder acompañar a su familiar mientras se encuentre internado?

Bien, ya con todo lo que pasamos...a veces por momento débil, otros me siento bien.

5. ¿Al ver a su familiar hospitalizado; qué sentimientos le produce?

Bronca, llorar por no poder hacer algo más.

6. ¿Cuál es el sentimiento que más experimentó durante este proceso?

Mucha tristeza, cuando nos dijeron que ya n se podía hacer más nada, que teníamos que esperar que se vayan nomas. Esto me da miedo, no me quiero ni un segundo quiero estar en todo momento con él, tengo muchos sentimientos encontrados.

7. ¿Cuánto tiempo acompaña a su familiar?

Yo me estoy quedando casi todo el día, duermo acá, a veces me voy a la tarde pero para las 7 ya esto volviendo.

8. ¿De qué manera busca llevar adelante este proceso?

Solo cuidándolo, apoyándolo, tratando de sacarlo adelante, aunque sé que es imposible, pero la ilusión esta.

9. ¿A partir de la internación de su familiar optó por realizar alguna actividad que lo haga sentir bien?

No, estoy al 100% con él, me la paso acá adentro acompañándolo, apoyándolo, cuidándolo.

10. ¿Durante la hospitalización, que aspectos de su vida cotidiana se vieron afectados?

Un montón, hacer ejercicios, ir a la feria sábado y domingos, nosotros los dos como pareja levantarnos, salir temprano al terreno y volver a la tarde, fueron cambios tanto de los dos como pareja y mis individualmente.

11. ¿Usted se encuentra estudiando o trabajando? ¿Cómo se organiza para continuar con sus obligaciones?

No, soy ama de casa y ahora la mayoría de las cosas las están haciendo las chicas.

12. ¿Con esta hospitalización mantiene vínculos con amigos y familia?

Si, si ahora con WhatsApp están más cercanos, no personalmente pero si por medio de las redes.

13. ¿Durante este proceso de internación cuenta con comodidades para descansar, alimentarse o higiene?

Si, si por ahora me he podido organizar, lo único que la comida la traigo o me la traen mis hijas o hijos, después descansar varia día a día hay días que descanso bien hay otros que no depende lo que me dicen en los parte médicos, a veces tanto pensar no me deja dormir.

14. ¿Cuenta con alguna persona que lo acompañe o pueda ayudarle mientras usted acompaña a su familiar hospitalizado?

Acá en el hospital, solo me ayudan las enfermeras a cambiarlo, a moverlo a higienizarlo, por ahora no considero necesario pagarle a alguien lo puedo hacer yo.

15. ¿Cree usted que es necesario recibir apoyo o acompañamiento de una persona especializada en el tema?

No, no comparto mucho el tema de la psicología, prefiero tratar las cosas a mi manera y si hay algo que tratar veré de qué manera hacerlo.

16. ¿Usted, se siente contenida/o por el hospital?

A veces si, a veces no por ejemplo ayer me paso que el medico vino y le dijo a mis hijas que si queríamos lo podíamos llevar así como esta, una no se lo tendrían que haber dicho a ellas sino a mí en la mañana cuando me pasaron el parte, por ahí no fue la mejor sugerencia ni la forma porque ellos saben que yo soy la que está todo el día acá, asique cuando lo volví a ver le dije que si PAMI me va a brindar todo lo que tiene acá me lo llevo, sino no. Por ahí esa son las cosas que te hacen sentir mal como que no se dan cuenta que hacen mal con lo que dicen.

## Entrevista N2

1. ¿Usted ya vivió la experiencia de acompañar a un familiar en una internación hospitalaria?

Si ya la viví a esa experiencia, con mi papa que estuvo 12 días en terapia porque se le subió la presión e hizo un ACV, después que salió todo bien, paso a sala.

2. ¿Cómo puede describir esta experiencia de acompañar a su familiar internado?

Mira mi primera experiencia fue muy dura, asique para esta ya me siento mejor preparada, más fuerte más batalladora, acá vivís otras experiencias, conoces las experiencias de otros pacientes que te hacen pensar, porque vos crees que te está pasando algo terrible y cuando ves otros pacientes que capaz que están peor, ahí te das cuenta que tienes que ponerte firme con fuerza y con fe.

3. ¿A usted de qué manera lo afecta la hospitalización de su familiar?

Por ahora mira, yo no me preocupo por mí, solo sé que ahora tengo que estar fuerte para apoyar al resto y pasarle mi mejor energía a mi mama, yo después veré, yo sé que ahora tengo que estar bien para poder acompañarla. Yo ahora necesito estar entera y completa para acompañarla y no necesito que nada me perturbe, asique a la familia trato de no involucrarme en sus problemas para no gastar energías, además ahora no lo voy a poder resolver.

4. ¿Cómo se siente usted, para poder acompañar a su familiar mientras se encuentre internado?

Bien con muchas fuerzas, y súper enfocada en acompañar a mi mama todo lo que dure este proceso.

5. ¿Al ver a su familiar hospitalizado; qué sentimientos le produce?

Me da tristeza, pero entiendo que son cosas de la vida que pueden pasar trato de no pensar mucho, y solo le pido a Dios que me de fuerzas.

6. ¿Cuál es el sentimiento que más experimentó durante este proceso?

Yo creo que impotencia y resignación, hay que aceptar las cosas como son, yo hasta acá puedo hacer y más no puedo hacer porque ya está fuera de mi alcance.

7. ¿Cuánto tiempo acompaña a su familiar?

Yo estoy todo el tiempo, desde el día uno que vivimos a la guardia hasta la internación, en los estudios todo el tiempo que sea necesario día y noche.

8. ¿De qué manera busca llevar adelante este proceso?

Mira, a mí me gusta mucho la psicología, escucho a un psicólogo que siempre lo he escuchado y bueno con la fe de Dios, ya si me siento muy desesperada busco a un cura que conozco que tiene las palabras justas para calmar el dolor y angustia.

9. ¿A partir de la internación de su familiar optó por realizar alguna actividad que lo haga sentir bien?

No por ahora no porque no tengo tiempo, solo escuchar ese psicólogo.

10. ¿Durante la hospitalización, que aspectos de su vida cotidiana se vieron afectados?

En si no mucho, solo por ahí mi casa que ahora está un poco más desordenada, pero después si tengo cosas que hacer como por ejemplo ir al médico me organizo y me hago un tiempo para hacerlo, porque también tengo que ocuparme de mi para estar bien así puedo acompañar al otro en este caso a mi mama.

11. ¿Usted se encuentra estudiando o trabajando? ¿Cómo se organiza para continuar con sus obligaciones?

No, soy ama de casa y la verdad que estoy acostumbrada a andar un ritmo acelerado y como siempre estoy al pendiente de ellos, siempre veo cómo hacerme de un tiempo y hacer mis cosas, siempre trate de organizarme lo más rápido posible en el menor tiempo posible asique con la internación de mama no lo veo muy diferente de alguna manera me hago de tiempo para mis obligaciones y no desaprovecho tiempo.

12. ¿Con esta hospitalización mantiene vínculos con amigos y familia?

Si con amigos sí, tengo un grupo de WhatsApp donde están mis amigos desde la primaria asique imagínate hace como 40 años que nos conocemos, ese grupo te levanta ya que todos tenemos nuestros problemas, pero en ese grupo tratamos de ir por lo divertido, si bien no nos vemos pero estamos siempre acompañándonos ya que todos están con sus cosas, problemas y por ahí no coincidimos los tiempos, sirve para despejarse, reírse un rato.

13. ¿Durante este proceso de internación cuenta con comodidades para descansar, alimentarse o higiene?

Si descanso bien, porque yo llego a mi casa hago mis cosas y me duermo las horas que me pide el cuerpo.

14. ¿Cuenta con alguna persona que lo acompañe o pueda ayudarle mientras usted acompaña a su familiar hospitalizado?

Mi hija y mi marido, ellos me ayudan nos turnamos, uno viene mientras el otro le cocina a mi papa, le da de comer mientras yo estoy acá, después yo salgo y me ocupo de mi papa y ellos vienen para acá.

15. ¿Cree usted que es necesario recibir apoyo o acompañamiento de una persona especializada en el tema?

Por ahora no, lo estoy llevando bien.

16. ¿Usted, se siente contenida/o por el hospital?

Si muy, por todo el personal, desde la mucama la enfermera de ayudante de enfermería, médicos, de diez se ha portado con nosotros.

### Entrevista N 3

1. ¿Usted ya vivió la experiencia de acompañar a un familiar en una internación hospitalaria?

Así tanto tiempo no, solamente a mis hijos, una vez internado por una cirugía de un día o dos pero nada más, lo mínimo pero nunca un periodo de tanto tiempo.

2. ¿Cómo puede describir esta experiencia de acompañar a su familiar internado?

Traumática podría decir, porque tienes que mantener una relación con mi familiar, con los enfermeros, médicos, te tienes que ir adecuando al ritmo de la gente, ya que hay mucha gente y cada una tiene su función así que con el tiempo las vas identificando que función cumple cada uno.

3. ¿A usted de qué manera lo afecta la hospitalización de su familiar?

Por suerte la parte familiar lo entiende porque yo he llegado a estar entre 12 y 20 hs acá con mi mamá y en el trabajo me dijeron que no me haga problema porque con las tecnologías que hay a veces si necesitan algo me llaman y desde la computadora lo puedo resolver y esto ya hace dos meses.

4. ¿Cómo se siente usted, para poder acompañar a su familiar mientras se encuentre internado?

Desbordado, trato de seguir fuerte esperando el día.

5. ¿Al ver a su familiar hospitalizado; qué sentimientos le produce?

Dolor, impotencia, ella justo estaba empezando a vivir su vida nosotros ya estamos grandes, empezamos a trabajar ya estamos todos criados así que ella había empezado a disfrutar su vida, viajar, salir a pasear y justo ahora tuvo que enfermarse.

6. ¿Cuál es el sentimiento que más experimentó durante este proceso?

Impotencia de no poder hacer más nada, y solo tener que esperar que llegue el día o la hora que ella se vaya.

7. ¿Cuánto tiempo acompaña a su familiar?

Prácticamente estoy todo el día, estamos todo el día con mi familia.

8. ¿De qué manera busca llevar adelante este proceso?

Y no se mantenerme fuerte, tranquilo, trato de no pensar en nada, solo quiero estar bien para estar con ella para acompañarla el tiempo que nos queda, la verdad es que no sé de qué otra manera se puede llevar adelante esta situación si no es con tranquilidad aunque sea muy triste todo esto.

9. ¿A partir de la internación de su familiar optó por realizar alguna actividad que lo haga sentir bien?

No por ahora no porque no tengo tiempo, llego a casa me preparo la cena, me ducho y me acuesto puedo llegar a mirar una película como para distraerme y me duermo y ya al otro día me levanto temprano para estar acá con ella.

10. ¿Durante la hospitalización, que aspectos de su vida cotidiana se vieron afectados?

Yo creo que mi familia, mis hijos sobre todo si bien ellos entienden esto de mi mamá ya no los veo tanto tiempo, no los puedo acompañar en sus actividades, es muy poco lo que estoy compartiendo con ellos, más que nada en ellos yo me la paso todo el tiempo con mi mamá.

11. ¿Usted se encuentra estudiando o trabajando? ¿Cómo se organiza para continuar con sus obligaciones?

No estoy de licencia ya que puedo hacerlo de manera virtual, quizás me acerco al trabajo una vez por semana si es muy necesario.

12. ¿Con esta hospitalización mantiene vínculos con amigos y familia?

No solo con mi familia mis hermanos, mi señora y mis hijos con el resto de la familia nunca tuve contacto.

13. ¿Durante este proceso de internación cuenta con comodidades para descansar, alimentarse o higiene?

Si por suerte yo vengo durante el día nos organizamos y yo me voy tarde noche puedo comer en casa, bañarme descansar lo suficiente para volver temprano, por suerte como vivo acá puedo ir y volver me traigo mis viandas, me cambio de ropa no tengo problemas con eso.

14. ¿Cuenta con alguna persona que lo acompañe o pueda ayudarle mientras usted acompaña a su familiar hospitalizado?

Si mis hermanos y sobre todo mi señora ella me acompaña en todo el tiempo se hace cargo de los chicos y a veces ella viene y se queda con mi mamá y yo me voy a la casa a ver a los chicos o hacer algo si tengo que hacer. Por ahí si para la noche para poder descansar tenemos una chica conocida de la familia que le pagamos y viene a quedarse a algunas noches.

15. ¿Cree usted que es necesario recibir apoyo o acompañamiento de una persona especializada en el tema?

No por ahora no lo creo necesario, creo que no es el momento prefiero más hacerme auto terapia me suelo bloquear y aislarme y quedarme solo con las cosas buenas ya que las cosas por algo pasan.

16. ¿Usted, se siente contenida/o por el hospital?

Maso menos creo que la mayoría que trabaja acá está vacío de ese espíritu que debería tener con el paciente, la familia no hay un vínculo amoroso tanto por parte de los médicos y enfermeros a veces son bastante apáticos para atender, atienden a los pacientes como si fuera un bulto se olvidan de ser cálidos y amables sobre todo con el paciente que está enfermo, son un poco chocantes para atender.

#### Entrevista N4

1. ¿Usted ya vivió la experiencia de acompañar a un familiar en una internación hospitalaria?

Si ya pase por internación así el año pasado que estuvimos acá mucho tiempo con él justamente.

2. ¿Cómo puede describir esta experiencia de acompañar a su familiar internado?

Creo que esta experiencia esta vez es un poco más tranquila, viste que él ya estuvo acá y bueno como acá tiene atención las 24 hs por cualquier cosa que pueda pasar, me siento más tranquila.

3. ¿A usted de qué manera lo afecta la hospitalización de su familiar?

Antes hacía muchas actividades, actividades físicas, natación, mi casa, mis hijos, tengo hijos chicos, y bueno ahora me organizo de dejar el almuerzo hecho para que ellos se organicen solos, les dejo la comida todo preparado ellos se visten y se van a la escuela, entran a las 13, diga que tenemos el celular y estamos permanentemente conectados,

4. ¿Cómo se siente usted, para poder acompañar a su familiar mientras se encuentre internado?

Mi papa ya tiene una patología de base, viste que el ya no puede caminar, hace un año y ocho meses, me dijeron que tuvo un ACV, y que tiene un estallido de médula

espinal que no va a volver a caminar más, asique prácticamente lo tenemos internado en casa solo que esta vez está un poco más complicado y n podíamos seguir teniéndolo en casa asique lo tuvimos que traer, pero me siento bien tranquila porque sé que acá tiene atención las 24 hs por cualquier cosa que pueda pasar.

5. ¿Al ver a su familiar hospitalizado; qué sentimientos le produce?

Fundamentalmente incertidumbre, por que como ha estado muy mal, ha salido ha vuelto a caer, y vuelve a repuntar no sabes que te espera el día de mañana, tienes que vivir el día a día sin proyectar porque un día parece que está bien y de pronto decae, entonces eso te genera un incertidumbre muy grande.

6. ¿Cuál es el sentimiento que más experimentó durante este proceso?

Yo creo que miedo, duda porque no sé qué va a pasar viste que un día está bien y al otro ya no, vivís con esa duda de si se va a mejorar o no que se yo (...)

7. ¿Cuánto tiempo acompaña a su familiar?

Yo estoy las 24 horas, todos los días, prácticamente estoy 24/7 pero a mí me gusta estar más a la mañana, cuidarlo por la mañana, me gusta una para ayudar a bañarlo otra porque se me pasa más rápido, le doy de comer, por la mañana están los médicos, me gusta a mi hablar con los médicos.

8. ¿De qué manera busca llevar adelante este proceso?

Y no se... trato de no pensar nada, esperar que pase lo que tenga que pasar y por el momento acompañarlo y disfrutarlo lo más que pueda, tratar de estar fuerte para estar con él para que pueda recuperarse lo más pronto posible

9. ¿A partir de la internación de su familiar optó por realizar alguna actividad que lo haga sentir bien?

No ya ninguna porque estoy de lunes a lunes, no tengo un franco nada, ni cuando salgo de acá porque salgo derecho a mi casa hacer las cosas de la casa

10. ¿Durante la hospitalización, que aspectos de su vida cotidiana se vieron afectados?

Y todo a mis hijos casi no los veo porque cuando llego a veces ya están dormidos y la mañana me vengo temprano, ya no puedo seguir haciendo mis actividades ya no salgo a caminar, tuve que dejar natación porque el tiempo no me da, con mi marido dejamos de hacer muchas cosas porque me la paso acá adentro a mis amigos ya hace rato que no los veo no he podido juntarme con ellos, mi marido si sigue yendo a verlos pero yo prefiero quedarme con mi papa en casa con mis hijos.

11. ¿Usted se encuentra estudiando o trabajando? ¿Cómo se organiza para continuar con sus obligaciones?

No yo no estoy trabajando y con mis obligaciones cuando salgo de acá...voy derecho atender mi casa, a preparar todo, son las dos de la mañana y yo todavía ando dando vueltas y a las cinco ya estoy levantada otra vez, el tema de lavar y planchar ropa lo hago todo a la noche.

12. ¿Con esta hospitalización mantiene vínculos con amigos y familia?

No ya se me hace imposible yo estoy todo el día con mi papá acá, tengo mis amigos que nos seguimos comunicando por celular tenemos un grupo de WhatsApp donde me preguntan cómo estoy, hablamos pavadas, nos contamos chistes y nos mantenemos al día de cada uno si los extraño un montón porque siempre nos juntamos a comer un asado, unas pizzas a jugar a las cartas pero bueno ya cuando pase todo esto nos volveremos a juntar y después con la el resto de la familia si mantengo contacto por celular lo justo y necesario.

13. ¿Durante este proceso de internación cuenta con comodidades para descansar, alimentarse o higiene?

Si, si yo me voy a casa me preparo de comer, duermo las horas que el cuerpo necesita y lo que la cabeza me permite aunque me acuesto tarde sé que esas horitas que duermo me alcanza para reponer energías después me organizo con mi marido para que me traiga vianda para comer y eso.

14. ¿Cuenta con alguna persona que lo acompañe o pueda ayudarle mientras usted acompaña a su familiar hospitalizado?

Mi marido es el único que por ahí me da una mano con los chicos prepararles la comida, alistarlos para la escuela, me viene a buscar me lleva y me trae después nadie más.

15. ¿Cree usted que es necesario recibir apoyo o acompañamiento de una persona especializada en el tema?

No por ahora no, creo que lo puedo manejar bien nunca fui al psicólogo y mira que he pasado por un montón de cosas pero creo que soy bastante fuerte y no es necesario por ahora.

16. ¿Usted, se siente contenida/o por el hospital?

Si la verdad que muy contentas con las chicas con las enfermeras las asistentes son muy buenas y cuando las necesito están enseguida no tengo nada que decir de ellas son muy atentas conmigo y con mi papa.

#### Entrevista N5

1. ¿Usted ya vivió la experiencia de acompañar a un familiar en una internación hospitalaria?

Si esta es la segunda vez que la internan a ella y el año pasado tuve que andar con mi papá que también estuvo internado pero no fueron tantos días como ahora.

2. ¿Cómo puede describir esta experiencia de acompañar a su familiar internado?

Bien en el sentido de que para mí ella es importante, porque ella es parte de mi familia, la única tía que me queda, pero a la vez, es muy desalentador ver tanto dolor en la gente, gente llorando y es desgastante, enfermarse, feo eso no es agradable pero por otro lado tengo la tranquilidad y esa paz, de saber que estoy haciendo lo que corresponde, lo bueno es poder acompañarla pero no está bueno ver lo que sucede alrededor.

3. ¿A usted de qué manera lo afecta la hospitalización de su familiar?

Estoy bastante desorganizada, por ejemplo en este tiempo mi marido cocina, pero hay cosas que hacemos las mujeres en casa, pero el por ahí ayuda en cosas de la

casa como mantener la limpieza del piso, pero hay otras cosas que requieren de uno indudablemente queda desorganizada la casa, quieras o no tantas horas fuera de casa, no es lo mismo, la casa no es lo mismo, es como que si las cosas no las hace uno no quedan bien, te pueden ayudar pero nunca en la manera por así decirlo como uno ya tiene las riendas de la casa y sabe cómo hacer las cosas, pero bueno se hace lo que se puede, son circunstancias especiales.

4. ¿Cómo se siente usted, para poder acompañar a su familiar mientras se encuentre internado?

Verla a este momento feo te da una impotencia de no poder hacer nada quedar a la espera con esa incertidumbre de la espera de que si va a mejorar o no, eso no se puede negar de que lo vivís igual, por que como ha estado muy mal, ha salido ha vuelto a caer, y vuelve a repuntar no sabes que te espera el día de mañana, tener que vivir el día a día sin proyectar porque un día parece que está bien y de pronto decae, entonces eso te genera un incertidumbre muy grande.

5. ¿Al ver a su familiar hospitalizado; qué sentimientos le produce?

Se me cruzan un montón de cosas, mira yo tuve a mi papá internado en el regional y yo me quedo mil veces acá, por la atención, la limpieza, todo, todo... pero te digo me siento culpable, si ella no hubiese estado tanto tiempo sola hoy ella no estaría acá me duele el alma verla así, cuando estoy con ella yo le pongo pilas, la peino le pintó las uñas, le hago masajes, la doy vuelta para un lado y para el otro, todo lo hago para que ella se sienta bien

6. ¿Cuál es el sentimiento que más experimentó durante este proceso?

Miedo, el medico nos habló de una cirugía muy riesgosa, que estemos preparados para lo peor, pero uno nunca se puede preparar yo nunca me imaginé que mi tía en unos meses iba a estar en este estado, entonces uno piensa no se trata de la enfermedad ni de un tiempo sino cuando Dios quiera.

7. ¿Cuánto tiempo acompaña a su familiar?

Casi todos los días, estoy 13 horas las otras horas se las reparten entre mi tío y otras dos mujeres que son cuidadoras, hoy se enfermó una así que hoy tengo que

volver tipo 22 a 08 y mañana y mañana de 08 a 12 no sé quién se va a quedar capaz que me tenga que quedar.

8. ¿De qué manera busca llevar adelante este proceso?

Cuando estoy con ella yo le pongo pilas, la peino le pintó las uñas, le hago masajes, la doy vuelta para un lado y para el otro, todo lo hago para que ella se sienta bien, yo llego y es como que la activo, pero más que nada para incentivar a ella que se sienta bien que agilice su cabeza porque si no está todo el tiempo deprimida.

9. ¿A partir de la internación de su familiar optó por realizar alguna actividad que lo haga sentir bien?

Mira en junio había empezado newcom y con esto tuve que cortar, ayer que vino mi tío tempranito y me fui a entrenar, me hizo re bien creo que ya lo necesitaba para descargar.

10. ¿Durante la hospitalización, que aspectos de su vida cotidiana se vieron afectados?

Y todos... en lo personal yo no tengo mucho tiempo para mí, no puedo hacer mis cosas, actividades, en mi casa prácticamente no estoy nunca, a mi marido lo veo muy poco ya no compartimos como hacíamos antes, ya no veo ni a mis amigos y eso que con mi marido somos re amigueros.

11. ¿Usted se encuentra estudiando o trabajando? ¿Cómo se organiza para continuar con sus obligaciones?

No trabajando ya no, justo tuve un problema personal asique bueno se podría decir que estoy de licencia por tiempo indeterminado asique con mi trabajo no tengo problemas de horarios, en la casa tengo a mi marido que me ayuda un montón, él ya está canchero porque me paso con mi papá asique él ya sabe organizarse, él se encarga de las cosas de la casa y mi hijo de 15 años que me ayuda un montón el me ayuda lava los platos, ordena.

12. ¿Con esta hospitalización mantiene vínculos con amigos y familia?

No, no solo con los que venimos siempre mi tío, ella y mi prima, y después con amigos ya no los veo, nosotros los fin de semana íbamos a la cancha porque mi marido juega en ferro y todos los fin de semana se juntan el grupo con las familias hacer asado, empanadas, pizzas, siempre hacíamos algo pero ya no vamos, por ahí me da cosa porque él no va por no dejarme sola a mí.

13. ¿Durante este proceso de internación cuenta con comodidades para descansar, alimentarse o higiene?

No con comodidades acá en el hospital no, me la paso sentada tantas horas, por ahí me recuesto me pongo de costado pero te mata la espalda, yo para descansar me voy a mi casa, me pego una ducha, me preparo la comida y ya me preparo la vianda para traer pero para descansar cómoda me voy a mi casa.

14. ¿Cuenta con alguna persona que lo acompañe o pueda ayudarle mientras usted acompaña a su familiar hospitalizado?

Si mi tío o la hija, pero ahora mi tío esta engripado asique no está viniendo, pero familiar directo somos mi tío y yo y mi prima. Después están las cuidadoras que una ya iba a la casa a ayudarle con las cosas de la casa y a limpiar, y la otra venía a la noche que es conocida mía que me ayudaba con mis hijos cuando eran chicos.

15. ¿Cree usted que es necesario recibir apoyo o acompañamiento de una persona especializada en el tema?

Yo creo q por ahora no, quizás más adelante no sé qué va a pasar por ahora quiero estar con ella pasar todo el tiempo con ella, después veré porque la verdad que se me están juntando las cosas y necesito descargar, tuve problemas con el trabajo, mi papa sigue con tratamientos, seguramente en algún momento tendré que ver un especialista o algún psicólogo, seguro.

16. ¿Usted, se siente contenida/o por el hospital?

Es como todo, hay enfermeros que cuando entran, saludan hola abuelo como estas, preguntan cómo estuviste hoy re pum para arriba y hay enfermeras que entran y les dicen bueno abuelo vamos a controlar, así muy estrictas o como que vienen cansadas, toda mi vida trabaje de maestranza y soy de la idea que cuando uno tiene

problemas los dejas en la puerta del trabajo y a otra cosa, el trabajo debiera ser una vía de escape porque estás haciendo lo que te gusta, a veces no se ve buenos tratos pero a veces uno se queda porque ella es la que se queda y yo me voy y nos sabes como la van a tratar después, creo que deberían buscar más un trato humanizado hay que aprender a dejar los problemas de uno afuera, no porque un día te levantes mal te vas a venir agarrar con los pacientes.