

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO DE  
ENFERMERÍA AL PACIENTE AGÓNICO EN LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL  
LAMBAYEQUE, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**KAREN ELIZABETH SANCHEZ SIGÜEÑAS**

**ASESOR**

**AURORA VIOLETA ZAPATA RUEDA**

<https://orcid.org/0000-0003-0642-3277>

**Chiclayo, 2021**

**PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO DE  
ENFERMERÍA AL PACIENTE AGÓNICO EN LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL  
LAMBAYEQUE, 2019**

PRESENTADA POR  
**KAREN ELIZABETH SANCHEZ SIGÜEÑAS**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR

Blanca Esther Ramos Kong  
PRESIDENTE

Angélica Soledad Vega Ramírez  
SECRETARIO

Aurora Violeta Zapata Rueda  
VOCAL

## Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>4</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>5</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>6</b>
<b>Revisión de Literatura .....</b>	<b>9</b>
<b>Materiales y Métodos .....</b>	<b>11</b>
<b>Resultados y Discusión .....</b>	<b>17</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>25</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>26</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>26</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>31</b>

## Resumen

Esta investigación cualitativa, con abordaje fenomenológico, tuvo como objetivo describir y comprender la percepción del familiar sobre el cuidado de enfermería al paciente agónico en la unidad de Cuidados Intensivos de Hospital Regional Lambayeque, 2019. Los participantes fueron doce familiares que acompañaron al paciente en fase de agonía en la UCI; los datos se recolectaron a través de la entrevista semiestructurada, para luego ser procesados mediante el análisis ideográfico y el análisis nomotético. Las proposiciones se crearon después de relacionar las diferentes unidades extraídas de los discursos realizados, a través de las convergencias del análisis nomotético. Como resultado estas son las proposiciones: Cuidado condicionado por quién lo brinda vs cuidados con virtudes, valores, cualidades y sentimientos hacia el paciente, cuidado centrado en la terapia, escaso control con su familiar para el acompañamiento en la agonía y capacitar al personal de enfermería para mejorar el cuidado brindado del paciente. En el desarrollo de la investigación se consideró los principios éticos y criterios de rigor científico. Se concluye que el cuidado que ofrecieron algunos profesionales de enfermería, al paciente agónico en la UCI es un cuidado condicionado por su estado de ánimo, actitud y cantidad de pacientes por atender, mientras que otras enfermeras brindaban un cuidado con acercamiento al paciente y preocupación por el familiar.

**Palabras clave:** Percepción (D010465), familia (D005190), cuidado de enfermería (D009732), paciente (D010361), unidad de cuidados intensivos (D007362).

Fuente de término: DeCS

### **Abstract**

This qualitative research, with a phenomenological approach, aimed to describe and understand the perception of the family member about nursing care for the dying patient in the Intensive Care unit of Hospital Regional Lambayeque, 2019. The participants were twelve relatives who accompanied the patient in phase of agony in the ICU; The data were collected through the semi-structured interview, to be later processed through ideographic analysis and nomothetic analysis. The propositions were created after relating the different units extracted from the speeches made, through the convergences of nomothetic analysis. As a result, these are the propositions: Care conditioned by who provides it vs care with virtues, values, qualities and feelings towards the patient, care focused on therapy, little control with the family member for the accompaniment in the agony and training the nursing staff to improve patient care. In the development of the research, the ethical principles and criteria of scientific rigor were considered. It is concluded that the care offered by some nursing professionals to the dying patient in the ICU is a care conditioned by their state of mind, attitude and number of patients to attend, while other nurses provided care with closeness to the patient and concern for the familiar.

**Keywords:** Perception (D010465), family (D005190), nursing care (D009732), patient (D010361), intensive care unit (D007362).

Term Source: DeCS

## Introducción

En los últimos tiempos, la práctica de malos hábitos en la población, la exposición a situaciones de riesgo y el incremento de enfermedades crónicas son los principales factores por los cuales las personas se someten a tratamientos dolorosos. Incluso, ciertas personas llegan a perder parcialmente sus facultades mentales o a padecer procesos irreversibles, los cuales ni el paciente ni sus familiares están preparados para afrontar; más aún si esto compromete la posibilidad de muerte<sup>1</sup>.

El estado final de una persona destaca por el deterioro del estado general, indicando que la muerte ya está próxima (horas, días), siendo una situación de gran impacto emocional para el enfermo, la familia y el cuidador. De esta manera sucede que la persona fallece en un hospital y ya no en el hogar por diferentes circunstancias, de ahí que los profesionales de la salud deban estar más ligados con este proceso y estar preparados para brindar un cuidado integral a la persona durante este período.

Es importante, que los profesionales de salud estén capacitados para obtener nuevos conocimientos, de los cuales son evidenciados cuando brinden la atención de calidad que mejorará la satisfacción de los pacientes en estado crítico y el apoyo incondicional para cada una de las familias.

Por ello, el profesional de enfermería es quien se encuentra permanente en este proceso, por ejemplo, debe tener una actitud positiva, cálida, favorable y de apoyo en sus componentes afectivo, cognitivo y conductual<sup>2</sup>.

Asimismo, Lopera<sup>3</sup> sostiene en su investigación que el paciente que está a puertas de la muerte pasa por un proceso de confrontación interna que lo lleva a expresar sentimientos diversos ante la posibilidad de una muerte. Esta confrontación es compartida con el profesional de enfermería, pero debería compartirse también con los familiares y viceversa, no hacerlo así, indica, sería una práctica profesional poco humanizada y muy distante de lo que significa trabajar en un área crítica donde justamente se requiere todo lo contrario.

Los profesionales de Enfermería contribuyen a aliviar los síntomas físicos que conllevan a la muerte, no viven esta situación como amenaza, pero sí sienten generalmente angustia y muchas dudas al involucrarse en una relación terapéutica y significativa de apoyo al moribundo<sup>4</sup>.

En el 2016, Bautista, Arias y Carreño<sup>5</sup>, en su investigación realizada a familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional, se concluye que la percepción de los familiares es favorable en un 80%, considerando como muy importante humanizar la unidad de cuidados intensivos reconociendo a la familia como eje central de todas las acciones asistenciales. Los autores afirman que una familia participativa es una familia más sana y con más herramientas para luchar contra la desesperanza que generan el ingreso de un paciente que está en hospitalización crítica.

Por otro lado, el cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente en estado agónico debe darse también incluyendo a la familia que se enfrenta a un momento complejo, ya que es difícil comprender los hechos por los cuales el paciente se encuentra en ese estado<sup>6</sup>. En este sentido, es preciso recibir el apoyo emocional de la enfermera con información clara, oportuna y permanente que aliviaría la ansiedad del familiar y le

ayudaría a prepararse para un desenlace.

En un estudio realizado en Tacna, Cárdenas<sup>1</sup> indica que la actitud del profesional de enfermería ante el proceso de muerte en pacientes en etapa terminal es negativa (al 70%); y en los componentes evaluados tenemos que el aspecto cognitivo predomina sobre la actitud positiva (60%), evidenciándose poca afectividad y empatía en dicha unidad de servicios.

En otra perspectiva, Casildo<sup>7</sup> en un estudio sobre el cuidado de las enfermeras en las unidades de emergencia encuentra que los familiares reconocen y agradecen el trato humano brindado por los profesionales de enfermería y concuerdan con la alta importancia de no perder el trato humano y la sensibilidad durante todo el proceso de recuperación del paciente.

Zárate<sup>8</sup> en un estudio especial sobre el conocimiento y las actitudes que muestran estudiantes de segunda especialidad en enfermería intensivista a pacientes críticos, muestra que el 91% de los evaluados sí tiene actitudes y conocimientos favorables hacia el cuidado del paciente en proceso de agonía en unidades de cuidados especiales mostrándonos, además, la importancia de la especialización en esta área antes de asumir el desafío de integrarse a este equipo de pacientes que requieren especial cuidado y de sus familiares que requieren especial atención.

Cabe recordar que la familia es el núcleo esencial para el apoyo de todos sus miembros. Si alguien enferma, la familia asume el papel de cuidador y protector del enfermo, por lo que es importante tenerlo en cuenta para gestionar responsablemente la comunicación y la relación entre la enfermera, el paciente y la familia como un trinomio que asegura el bienestar general de todos los que forman parte del proceso salud-enfermedad<sup>7</sup>.

En la región Lambayeque, Barrios<sup>6</sup> en su investigación sobre la percepción del Familiar del paciente sobre el cuidado que se le brinda al enfermo en la Unidad de Cuidados Intensivos, analiza tres categorías de percepción sobre el rol del profesional de enfermería: las limitaciones del cuidado proporcionado, las diferentes formas empleadas para el cuidado del paciente y los límites del entorno físico para el desempeño de la labor profesional del enfermero. Los familiares indicaron percibir un trato humano, empático, con muestras de fe y de esperanza y con suficiente conocimiento al momento de brindar la información. Un sector menor reportó la presencia de algunos profesionales de salud aparentemente con prejuicios, con limitaciones o que generan desconfianza durante el ejercicio de su función.

Por otro lado, Ponce y Ruiz<sup>9</sup> analizaron tres categorías sobre la percepción del familiar en cuanto al cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente crítico: la solicitud al profesional de enfermería para que brinde un trato humano, la percepción de las limitaciones en la capacidad técnica del profesional de enfermería y la justificación del trato del personal. El estudio demuestra que el cuidado que ofrece la enfermera es percibido por los familiares como una forma de mantener la tranquilidad. Sin embargo, ante la ausencia de este personaje, el familiar se siente abandonado (desamparado) o descuidado y se hace hincapié en la comunicación tanto verbal como no verbal, que suele percibirse distante y fría, especialmente en algunos profesionales de enfermería que usan palabras muy complejas, considerando además que no suelen explicar los procedimientos generales de algún trámite o responder adecuadamente una consulta.

Hay que tener presente también que el familiar no solo es visitante del paciente, sino que además es una extensión del paciente y que junto a los profesionales de enfermería (los tres)

experimentan el proceso de cuidado y mejoría de la salud del paciente, pero también el proceso de su muerte<sup>10</sup>. Además, la falta de personal asistencial, que eleva la situación de estrés para el paciente y para sus familiares genera muchas veces conflictos con el intermediario, en este caso, con el profesional de enfermería, afectando quizás la percepción del cuidado que se recibe.

Castañón<sup>11</sup> en su investigación sobre el cuidado y apoyo emocional que brinda el enfermero al usuario del servicio de medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Mendrano, Huánuco 2016, precisa que la opinión de los familiares es positiva (más del 50%) en cuanto al trato recibido tanto en las dimensiones del conocimiento como de la gestión de las emociones.

De allí la preocupación de la investigadora en relación a la percepción del familiar sobre el cuidado que se brinda al paciente en etapa agónica, pues en la realidad que ha observado la investigadora es común ver familiares en las afueras de la UCI esperando por noticias, refieren: “hay enfermeras que sí se acercan a darnos noticias, pero otras no. Es una incertidumbre, una angustia estar aquí. Quisiera entrar y cuidarle, allá dentro es tan frío señorita, y solito se vaya a asustar, si se despierta y no ve a nadie...”, los rostros de preocupación y angustia son comunes en las afueras de estas salas, el llanto, tras noticias poco favorables, personas que duermen en el suelo, por si se necesitara algo... Definitivamente en unidades como ésta no solo el paciente requiere de cuidados por parte del profesional de enfermería, sino también el familiar puesto que actúa como receptor del cuidado, además de ser testigo directo del cuidado para su familiar.

En ese sentido no debemos olvidar que la persona y su familia son un todo insoluble, una unidad, por lo tanto, el cuidado que se le da a la persona se reflejará también en la familia. Se formula entonces la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es la percepción del familiar sobre el cuidado de enfermería al paciente agónico en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque, 2019?, para ello se formuló el objetivo de describir y comprender la percepción del familiar sobre el cuidado de enfermería al paciente agónico en la unidad de Cuidados Intensivos de Hospital Regional Lambayeque, 2019.

En consecuencia, la investigación se justifica según lo indicado por El Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú<sup>12</sup> que precisa que el profesional de enfermería debe tener presente que la vida es un derecho universal y fundamental del individuo, ya que está obligado a reconocer y respetar los derechos humanos por ser base ética y moral de nuestra sociedad; es decir, está en la obligación de velar y brindar un servicio eminentemente humano, oportuno, continuo y seguro, lo cual se vuelve valioso en el caso de pacientes en estado agónico, porque es cuando más se necesita comprender la transición de la vida a la muerte.

En nuestra sociedad, hablar sobre la muerte no es un tema fácil, hay muchos factores que hacen que ello sea más complicado aún (edad, género, parentesco, relaciones familiares, etc.) Las personas, por lo general, asumen una posición de rechazo al tema y prefieren evitarlo. En el caso de los pacientes en estado de agonía, la situación también está sujeta a esos factores, al mismo temor, pero también al deseo implícito de no querer perder al familiar por ningún motivo, aferrándose a todas las esperanzas posibles<sup>13</sup>.

Con el profesional de enfermería ocurre algo similar, pues existen investigaciones que

reportan que estos, pese a que contribuyen a aliviar los síntomas físicos que conllevan a la muerte, no viven dicha situación como amenaza, pero sí sienten generalmente angustia y muchas dudas al involucrarse en una relación terapéutica y significativa de apoyo al moribundo<sup>4</sup>.

Sin embargo, una de las labores de la enfermera que valora de manera especial el usuario de un hospital en su capacidad para orientar la atención directa de los pacientes de forma que puedan conocer de manera clara y precisa la enfermedad y procedimientos que se aplican al paciente o su transición entre la agonía y la muerte y poder así planificar de mejor forma las actividades de cuidado.

En este sentido, considerando que los pacientes agónicos en una unidad de cuidados intensivos por motivos de bioseguridad y prevención de nuevas enfermedades pierden todo contacto con el exterior, los profesionales de enfermería se convierten en el único nexo de comunicación entre ellos y sus familiares. Por ende, es importante describir y poner en valor esta relación como aporte a la mejora del paciente, pero también como una forma de mejorar la perspectiva que se tiene sobre la enfermera y sus servicios, teniendo a la familia como un aliado en el proceso<sup>13</sup>.

Al finalizar este trabajo, conoceremos la percepción de los familiares como una herramienta de mejora continua para el diseño de estrategias que permitan fortalecer la relación paciente- enfermera-familia y que todos puedan vivir de la mejor manera el proceso de agonía-muerte en la Unidad de Cuidados Intensivos.

## **Revisión de literatura**

La presente investigación se fundamentó en describir la percepción de los familiares sobre el cuidado enfermería a pacientes en estado agónico teniendo como base al paciente y a su familia como sujeto principal de estudio.

Un paciente en estado agónico es aquel cuya esperanza de vida se ve seriamente comprometida, el pronóstico suele ser reservado, se hacen intervenciones mayormente relacionadas al mantenimiento del paciente, pero con muy pocas expectativas, hay signos y síntomas que van dejando de ser reconocidos, hay dificultad de comunicación con el enfermo y un miedo permanente por el eminente término de la vida<sup>14</sup>.

La agonía se constituye en un momento previo a la muerte, conocido como el enfermo moribundo o que se encuentra en una fase avanzada de enfermedad, que se produce previamente al deceso de la persona. Un proceso lento que puede ser dentro de tres y treinta días, evidenciándose durante los momentos de dolor, lucha y sufrimiento<sup>15</sup>.

El proceso de morir evidencia experimentar intensas emociones y nos invita a una profunda reflexión sobre las limitaciones de la vida. En este proceso se encuentran inmersos además de los familiares, el propio equipo de salud quienes se exponen permanentemente a este tipo de crisis emocionales. La fragilidad del momento va a generar sentimientos difíciles de contener y vivir conforme se acerca el momento final<sup>15</sup>.

Los casos de agonía, habitualmente, se constituyen como un proceso largo de deterioro general, una disminución progresiva de la tensión arterial, de la temperatura corporal y del tonomuscular, pero sobre todo de los niveles de consciencia y de la comunicación exterior. Por lo general, un mes antes de la muerte se reduce sustancialmente la energía, la actividad

física de todo tipo y el bienestar<sup>15</sup>.

Los familiares del paciente no suelen estar conscientes de una muerte inminente, se pierde la confianza en los médicos, se pone en duda el servicio de los enfermeros. A veces reciben mensajes contradictorios o se mal interpretan algunos mensajes. Desde luego, se interponen un conjunto de factores culturales y espirituales que también se ponen en juego y ante el dolor hacen conjeturas que complican la comunicación<sup>16</sup>.

Cabe indicar que la familia se constituye en un sistema en todo el sentido de la palabra, en tanto se encuentra organizado por un conjunto de elementos que se relacionan e interactúan entre sí, de manera que cualquier acción, alteración o cambio en uno de ellos repercute directa o indirectamente en todos los miembros que la integran<sup>11</sup>, generando una situación de fuerte estrés entre los familiares lo que repercute además sobre el mismo paciente, pero también sobre la sociedad en su conjunto<sup>14</sup>.

La incertidumbre de tener un paciente agónico en una unidad de cuidados intensivos hace que la familia se vea confrontada consigo misma ya sea por la falta de conocimiento de lo sucedido o por la ansiedad que se genera al no saber si el paciente podrá recuperarse al menos para poder conversar una última vez con él. Esto suele generar indiferencia, miedo o falta de confianza en los profesionales de enfermería de la unidad<sup>17</sup>.

Los profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, en la mayoría de los casos, son los únicos puentes de comunicación, de interacción y de confianza que tienen los familiares. Por ello, se convierten en un medio estratégico y de acompañamiento hasta el deceso del paciente<sup>18</sup>. Los profesionales de enfermería se convierten en una guía y, como hemos visto en investigaciones previas, son percibidos como portavoces de los últimos mensajes (verbales y no verbales) del paciente y de los últimos mensajes de aliento y apoyo de cada uno de los familiares.

Es decir, su cuidado va más allá del cuidado de la vida, o del curar. Su cuidado resulta especialmente trascendental en los momentos en que se atraviesan diversos episodios de una enfermedad o se está al final de la vida, en donde hay que superar la mirada de las características físicas, psicológicas o sociales para dar paso a otros aspectos como los espirituales y culturales. De allí que, para brindar una atención de calidad en una Unidad de Cuidados Intensivos, el profesional de enfermería debe estar ampliamente preparado para afrontar fuertes retos que confrontarán permanentemente su ética y su moral.

En este marco, queremos describir el proceso en el que interactúan todos estos actores y la percepción que tienen uno del otro entendiendo como percepción “al primer conocimiento de un conjunto de procesos y actividades que se relacionan con la estimulación de los sentidos”, mediante los cuales se obtiene información respecto a nuestro hábitat, las acciones que se efectúan con él y nuestros propios estados internos<sup>4</sup>

La percepción de las personas está relacionada con las motivaciones, necesidades, aspiraciones y diversas expectativas dentro de un marco de valores ideales, sentimientos, opiniones, actitudes y creencias<sup>19</sup>.

Según Infantes<sup>20</sup>, se puede decir que también es una actividad donde interviene la psicología de manera compleja vinculada a un cuadro de referencias personal, que se elabora en base a las propias experiencias que permite interpretar el mundo, asignándole un porqué a las cosas, desde un enfoque subjetivo que va construyéndose día a día.

En ese sentido, Santamaría<sup>21</sup> afirma que la percepción en los pacientes debe ser entregada de manera simple, en términos adecuados y comprensibles, que permita a todos tener claridad sobre la enfermedad del paciente y sobre lo que se está haciendo para poder recuperarlo. Los familiares califican de “bueno” a los profesionales de la salud que cumplen con el perfil profesional; es decir, que conocen del tema y que saben explicarlo generando confianza.

Es importante recordar que el paciente no está ahí solo porque tiene una enfermedad física, sino que también se debe tomar en cuenta sus sentimientos, su tristeza y la incertidumbre por los cambios que están sucediendo en su organismo, o el miedo a lo desconocido: la muerte.

Asimismo, se debe tener una relación con la familia del paciente que no es un sujeto pasivo que solo recibe informes y recetas médicas. La percepción de los familiares responsables del paciente debe ser considerada por el personal de enfermería como un indicador que hable de un trabajo que trasciende las paredes de una unidad de cuidados intensivos.

## **Materiales y métodos**

### **3.1. Tipo de investigación**

La investigación presentó un enfoque cualitativo<sup>22</sup>, el cual permitió describir la percepción de los familiares en base al cuidado brindado por el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos al paciente agónico. De este modo se pudo comprender de manera profunda y compleja cuál es la realidad percibida por los familiares en relación con el cuidado que se brinda a la persona en etapa agónica.

### **3.2. Diseño de investigación**

La investigación se sustentó bajo el abordaje fenomenológico descriptivo, pues no se está partiendo de ninguna teoría, sino de lo que se observó en la realidad<sup>23</sup>, teniendo en cuenta que se pidió comprender un fenómeno desde una perspectiva en la cual el investigador no debió evaluar conceptos de los sujetos, sino que se requirió de la vivencia del propio ser humano que la experimenta<sup>24</sup>. En este caso, de los familiares que percibieron el cuidado que brindó el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Lambayeque.

Para obtener esto, la investigadora se desplazó a los hogares de los familiares con el fin de conversar y compartir con ellos su vivencia con relación al objeto de estudio y la razón del por qué percibieron la realidad de esa manera.

Según Chesnay<sup>25</sup>, el estudio fenomenológico se inició con una entrevista que la investigadora preparó y que concluyó en un resumen interpretativo, con el fin de obtener una comprensión general del texto. Luego, la investigadora hizo un consenso para discutir las similitudes y las diferencias con respecto a sus interpretaciones a fin de verificar los significados de las entrevistas realizadas<sup>26</sup>.

Para la investigación se consideró 3 momentos de la trayectoria de la fenomenología: la descripción, la reducción y la comprensión según Hurtado<sup>27</sup>. En la descripción la investigadora se familiarizó con las descripciones (las entrevistas), que revelaron las estructuras de los fenómenos y las experiencias vividas por el sujeto

relacionado al fenómeno.

Esto permitió ver lo esencial en los diferentes momentos del análisis de los datos. Cuando el investigador llega a la visión del todo, se siente apto para iniciar la reducción del fenómeno. Luego de que se realizó la entrevista, la investigadora escuchó y leyó los elementos realizados para interiorizar los elementos presentes en la percepción de los participantes procurando develar lo esencial. Por consiguiente, en la reducción se tuvo como objetivo determinar y seleccionar cuáles son las partes de la descripción consideradas esenciales para la investigación y cuáles no lo son. En esta fase el investigador se colocó en el lugar del sujeto con el fin de reflexionar sobre la parte de las experiencias vividas y darles un significado cognitivo y afectivo e imaginarse cada parte estando presente o ausente en la experiencia. Permitted identificar los significados de los discursos de los participantes que sirvió para comprender lo esencial del fenómeno de estudio, esto permitió seleccionar las partes de la descripción consideradas esenciales de las que no lo son.

Y por último en la comprensión la investigadora tuvo en cuenta la reducción de los resultados como un conjunto de proposiciones significativas para el investigador y para el sujeto en expresiones propias que sustenten lo que están buscando, se realizó la interpretación de las proposiciones encontradas. En esta etapa se materializó con el análisis ideográfico, y se buscó la convergencia de las personas que participaron, con el análisis nomotético.

### **3.3. Población, muestra, muestreo**

Los sujetos de investigación fueron los familiares que fueron responsables de pacientes que estuvieron en estado de agonía de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Lambayeque hasta junio del año 2018. Teniendo en cuenta que ha pasado 1 año a más desde la muerte de su familiar. De acuerdo con Potter, existe una teoría del duelo que se basa en el tiempo que las personas requieren habitualmente de un mínimo de un año completo para superar dicha fase. Aunque también refiere que ese tiempo puede variar de persona a persona<sup>28</sup>.

Para la investigadora, el tiempo considerado de duelo será de un año a más, teniendo en cuenta lo escrito por Potter<sup>28</sup>. La muestra estará delimitada por la técnica de saturación y redundancia<sup>29</sup>.

La población fue de 50 familiares de pacientes fallecidos y atendidos en el tiempo determinado de junio del 2017 a junio del 2018, la información fue brindada en el segundo piso de dicho hospital de la Unidad de Cuidados Intensivos. La muestra fue no probabilística con un total de 12 participantes siendo los familiares acompañantes del paciente agónico de la Unidad de Cuidados Intensivos; el tamaño fue determinado por la técnica de saturación y redundancia.

El escenario lo constituyó la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Lambayeque, ubicado en el segundo piso de dicho hospital.

La unidad de cuidados intensivos es un área con personal calificado y entrenado, con una infraestructura que cumple las normas de distribución para el cuidado integral y de calidad para el paciente en estado crítico.

El ambiente tiene una buena ventilación, la temperatura es regulada por un sistema del aire acondicionado, tiene luz blanca artificial y cuenta con una pequeña sala de espera en donde los familiares esperan alguna respuesta para saber cómo se encuentra su paciente, siendo el horario de visita de 3:00pm a 5:00pm. No cuentan con una sala de despacho para que se les pueda brindar información a sus familiares, ellos deben esperar en las afueras del servicio y frente a otros servicios, donde se dan los casos de ser retirados, generando un disconfort en los familiares al no poder estar junto a su paciente.

La unidad de cuidados intensivos cuenta con 06 camas hospitalarias para el tratamiento de los adultos en estado crítico, cada una de ellas se encuentra equipada con varios dispositivos: monitores cardiacos para el registro continuo de las constantes vitales, respirador para los pacientes que necesiten ayuda o sustituya su función respiratoria, las bombas de infusión para la administración de medicamentos, líquidos y nutrientes, coche de reanimación, electrocardiógrafo, etc. La unidad de cuidados intensivos brinda su servicio las 24 horas del día, cuenta con 16 enfermeras que realizan el turno de 12 horas en guardias diurnas (3 enfermeras) y nocturnas (3 enfermera), con el mismo sistema se le aplica al personal técnico de enfermería, que son un total de 7. La rutina de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos es muy dinámica y de constante aprendizaje, teniendo en cuenta que deberá tener un nivel de preparación óptimo que permite el manejo de todas las complicaciones que presente los pacientes críticos.

La participación de los familiares en la unidad de cuidados intensivos es limitada, pues al ser un ambiente que procura el control de las infecciones nosocomiales, se limita el contacto con la familia. Por tal motivo que la visita es restrictiva y solo puede ingresar un familiar por paciente. Los familiares permanecen fuera de la unidad atentos a las necesidades y solicitudes del personal sanitario con la esperanza también de buenas noticias sobre la recuperación de su familiar.

En la parte espiritual, el sacerdote es llamado cuando se le necesita, al no encontrarse, el papel lo asume el profesional de enfermería teniendo siempre una oración, agua bendita, palabras reconfortantes para que el paciente se encuentre bien, al lado del familiar para que haya una mejor complementación.

### **3.4. Criterios de selección**

Se consideraron los siguientes criterios de inclusión el familiar que fue responsable de un paciente en estado de agonía, procedente de la ciudad de Chiclayo y que falleció en la unidad de cuidados intensivos hasta junio del año 2018, es decir ha transcurrido más de 1 año desde el fallecimiento, además, este familiar vive en la ciudad de Chiclayo. Y como criterios de exclusión que el familiar sea quechua hablante o se comunique en otro idioma distinto al de la investigadora y familiares que tengan algún parentesco con el profesional de enfermería que trabaja en la unidad de cuidados intensivos.

Para la captación se solicitó la lista de personas fallecidas desde junio del 2017 hasta junio del 2018 que vivían en la ciudad de Chiclayo. Se realizó primero una vista previa en la que la investigadora debidamente identificada con las credenciales del Hospital y la universidad solicitó la participación del familiar; para posteriormente establecer la fecha y hora para la realización de la entrevista.

### 3.5. Instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se empleó a la entrevista semi-estructurada<sup>29</sup> como instrumento. Con esta se obtuvieron las opiniones y las apreciaciones de los sujetos sobre el estudio, así como información adicional entre el entrevistador y el entrevistado. La entrevista se llevó a cabo en los hogares de cada familiar que participó en la investigación de las cuales fue grabada con un equipo tecnológico apropiado.

En todo momento la investigadora tuvo mucho cuidado en hacer que los sujetos de estudio (los familiares) sientan comodidad y lograr así la expresión de sus sentimientos de manera sincera, directa y sin reserva. Para ello, la entrevistadora debió ser puntual y cortés, creando un ambiente positivo que estimule la espontaneidad de las respuestas.

El instrumento que se utilizó fue la guía de entrevista, perfilada por la investigadora; dirigida a los familiares que tuvieron un paciente en estado de agonía (Anexo N° 01) entre junio 2017 y junio 2018.

En la entrevista se tuvo en consideración 3 características particulares como la empatía, la intuición y la imaginación. Es importante saber que el investigador debió propiciar un encuentro tranquilo, dejando que los sujetos mantengan una relación dialógica, con el fin de desarrollar la habilidad de penetrar en la vida de la otra persona para que nos relate la percepción de sus sentimientos e ideas y lo que significó la experiencia vivida del sujeto<sup>30</sup>.

El instrumento fue debidamente validado por juicios de expertos<sup>31</sup>, que consistió en la revisión por cuatro profesionales de enfermería, quienes cuentan con estudios de postgrado y con un amplio conocimiento en investigación y en la temática abordada. La entrevista fue reformulada una vez por juicio de expertos y logrando cambiar el orden de las preguntas y mejorándola con una pregunta norteadora y las cinco preguntas auxiliares.

La prueba piloto se realizó a tres entrevistados que acompañaron a su paciente cuando se encontró en fase de agonía en la UCI que no pertenecieron a la muestra poblacional, estos fueron seleccionados para poder conocer cuáles fueron los cuidados brindados por la enfermera, llegando a la conclusión de que la enfermera se centraba más en el cuidado del paciente en cuanto a la administración de los medicamentos, control de funciones vitales, etc. Las personas seleccionadas fueron familiares que tuvieron un paciente en agonía en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque, bajo la condición de que estos hayan fallecido tres y cuatro años antes.

### 3.6. Procedimientos

Este proyecto de tesis se inscribió en el catálogo de tesis de la escuela de enfermería y con la aprobación de las docentes se presentó al Comité Metodológico (Anexo N° 03) para las sugerencias correspondientes, luego se presentó un ejemplar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina para la Resolución de aprobación de su Proyecto de Tesis N° 496-2019-USAT FMED (Anexo N° 04)

Una vez adquirida la aprobación, se pidió el permiso correspondiente a la Dirección del Hospital Regional Lambayeque mediante una carta emitida por la Escuela de

Enfermería (Anexo N° 05) con el Código de Investigación: 0211-051-19. La institución proporcionó la información de las personas fallecidas en la UCI del HRL entre Junio 2017 - Junio 2018. Para poder obtener la base de datos se tuvo que pedir información al área de UCI Adulto - oficina de Calidad (Anexo N° 06). para poder saber cuántos pacientes se encontrar en esa fecha, luego de eso me refieren que vaya al área de Estadística encontrándose en el 6to piso del hospital donde ahí se brindó el porcentaje de pacientes fallecidos y generándose las historias clínicas de los pacientes. Después de eso se pidió que se deje una solicitud al primer piso para que se faciliten las historias clínicas y obtener los nombres, apellidos, dirección, y la enfermedad por el cual falleció.

Con esta información se realizó las visitas previas a los familiares para entablar un primer contacto y solicitarles su participación.

De aceptar se estableció la fecha y hora de visita para la entrevista. Los horarios de visita se coordinaron previamente con los familiares. La investigadora realizó la entrevista con el uniforme de comunidad de la escuela de Enfermería USAT y presentó sus credenciales de estudiante, se acompañó de un familiar para el desarrollo de la entrevista, esto fue advertido al familiar. Además, entregó un cronograma de visitas con direcciones, teléfonos y horas de visita al asesor y familia de la investigadora.

Durante la visita se realizó la entrega de la hoja de consentimiento informado (Anexo N° 02) para formalizar su participación. La entrevista tuvo una duración de 10 a 15 minutos en promedio y se realizó en las casas de los familiares (en un ambiente tranquilo donde ellos lo elijan y se encuentren cómodos).

Para poder realizar la entrevista, se pidió realizar una visita anticipada, la investigadora debió acudir a los domicilios de la lista proporcionada debidamente uniformada e identificada con una credencial del hospital y de la universidad, en el domicilio, se tocó la puerta e identificó, y manifestó la intención de conversar con el familiar más cercano al paciente que se encontró hospitalizado, además se dio a conocer los motivos de la visita, y pidió su apoyo en la realización del trabajo de investigación titulado: Percepción del familiar sobre el cuidado que brindó la enfermera al paciente agónico en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque.

Después de que la persona tuvo una idea de lo que trata o cual es el motivo de la visita se le pidió poder explicarle a mayor detalle el procedimiento para la entrevista, pero previamente si ella accede en esa primera visita a querer participar. Se quedó una visita previamente coordinada para poder presentarle el consentimiento informado el cual leímos en conjunto con la persona, de los cuales ellos pudieron hacerme todas las preguntas que desee en caso no entendieran el documento brindado, estando dispuesta para que tenga una participación libre y responsable.

Luego de que ellos dieran su consentimiento, se le realizó algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, asignándole un seudónimo protegiendo su identidad se le otorgó el nombre de una flor; la información de esta entrevista se mantendrá por un periodo de 3 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de esta investigación, luego deberá ser eliminada. Así mismo, se les explicó que podían retirarse en cualquier momento del estudio, sin tener perjuicio alguno.

El método de registro fue la grabación de las entrevistas mediante un grabador de voz, con lo que se ayudó a recopilar los datos sin alterar su contenido, las transcripciones de las entrevistas se hicieron después de haber realizado cada una de ellas. Las visitas domiciliarias se realizaron en el horario disponible por el participante procurando salvaguardar la integridad física y seguridad del investigador, es decir, en los horarios entre 8:00 am a 8:00pm, durante los días de lunes a sábado.

En seguida se procesó la información de manera confidencial y se emitió un informe general de los resultados a la institución en donde se realizó el estudio y a la universidad protegiendo la identidad de la persona. Y para la credibilidad<sup>29</sup> de este trabajo, se refirió a cómo los resultados de un estudio son verdaderos para las personas que fueron estudiadas, y para quienes lo han experimentado, o han estado en contacto con el fenómeno investigado.

La investigadora describió a detalle el proceso seguido en la investigación de tal manera que esto permitió seguir la ruta a otros investigadores interesados en el tema y permitiendo que los datos se analicen detalladamente y se pueda llegar a las conclusiones iguales o similares según el criterio de confirmabilidad<sup>29</sup>.

Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

### **3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos**

El análisis de los discursos en Investigación se caracterizó por ser de tipo individual, este se concretó a través del denominado análisis ideográfico y luego de este se realizó un análisis que permite las convergencias de los discursos, denominado análisis nomotético<sup>30</sup>.

En el análisis ideográfico consistió en la transformación de las preposiciones del sujeto. Esta fase se enfatizó en lo más relevante del testimonio del entrevistado con el objetivo de comprender su punto de vista y de captar las unidades de significado para que, posteriormente, sean interpretados en el análisis nomotético, el cual hace factible la construcción de los resultados. De forma posterior el análisis nomotético donde se elaboró después de haber concluido los análisis individuales de todos los discursos. Se buscó identificar el aspecto general y estructural de los individuos tomados como un texto, después se realiza una comparación de los resultados de cada entrevista que se muestra en el análisis ideográfico, esto se evidenciará en el (Anexo N° 08)

El procedimiento para la construcción del análisis nomotético, en la primera columna vertical se presenta la totalidad de las unidades de significado interpretadas provenientes de 12 discursos analizados, agrupándose conforme a las convergencias encontradas de todos los discursos.

Las unidades de significado fueron enumeradas del 1 al 13. En la segunda columna indicada por un asterisco representa el origen de las unidades de significados interpretada con números romanos de los discursos de los familiares que estuvieron presentes cuando la enfermera le brindó su cuidado y los números arábigos son que pregunta se ve relacionada en los discursos. Luego horizontalmente en el cuadro se encuentra enumerados de los discursos del I al XII con números romanos (Anexo N° 09). En los recuadros de la parte inferior se nombran las convergencias con la letra "C" seguida de un número de la unidad de significado de la convergencia.

### 3.8. Consideraciones éticas

En todo el desarrollo de la investigación se tomó en cuenta el valor fundamental y el respeto a su dignidad<sup>32</sup> que permitió respetar su dignidad, por ello se escuchó atentamente sus emociones, sentimientos y las sensaciones que estas generan. Asimismo, se les asignó un seudónimo a los participantes (nombre de una flor), respetando así su intimidad, tratándolo como persona digna. Es decir, se trató a los investigados como personas humanas y no como medio para lograr solo los fines personales de investigación.

El principio de libertad y responsabilidad en esta investigación tuvo como finalidad de hacer participar a los familiares que tuvieron pacientes en estado agónico, para lo cual se tomó en cuenta la disponibilidad del sujeto para la realización de la entrevista, asimismo, se le brindó el consentimiento informado explicándole y absolviendo dudas sobre la investigación, antes de solicitar que sea firmado, se les informó que podrían retirarse en cualquier momento del estudio, sin perjuicio alguno<sup>32</sup>.

Finalizando las consideraciones éticas del proyecto de investigación, de los cuales se presentó el informe al software anti-plagio Turnitin (Anexo N° 07), de los cuales cumple con el requisito de tener un porcentaje de 15% de similitud.

### Resultados y discusión

Luego del análisis de los resultados encontrados, a través de la entrevista realizada a los familiares que estuvieron presentes, en el cuidado que brindó la enfermera al paciente en agonía en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Lambayeque, se procedió a la transcripción de los datos obtenidos de cada una de las entrevistas y se realizó el análisis de los discursos.

En dicho análisis se crearon proposiciones que se relacionaron con diferentes unidades, extraídas de los discursos realizados a los familiares, a través de las convergencias y divergencias, llegando de esta manera a determinar las generalidades o proposiciones en el cuadro nomotético, que son:

- I. Cuidado condicionado por quién lo brinda vs Cuidados con virtudes, valores, cualidades y sentimientos hacia el paciente.**
- II. Cuidado centrado en la terapia.**
- III. Escaso control con su familiar para el acompañamiento en la agonía.**
- IV. Capacitar al personal de enfermería para mejorar el cuidado brindado del paciente.**

El cuidado ofrecido por la enfermera, según la percepción de los familiares acompañantes, manifiestan que este depende de quién lo brinda, de las experiencias que ellas tienen y del tiempo que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos.

La primera unidad de significado del cuadro nomotético muestra la proposición “**Cuidado condicionado por quién lo brinda vs Cuidados con virtudes, valores, cualidades y sentimientos hacia el paciente**” agrupando a las unidades de significado convergente del **1, 2, 3, 4 y 5** de los discursos **III, VIII, IX, IV y XI**.

La atención que brindó el profesional de enfermería fue condicionada, ya que dependió en gran medida de la persona que en ese momento la estaba poniendo en práctica. Es evidente que cada enfermera tiene una forma particular de brindar sus cuidados, situación que hace que el familiar la perciba como “buena” o “mala”. Por ejemplo, si esta soluciona el problema, cumple expectativas o demandas del familiar, entonces es buena; pero si no lo hace, es mala o deficiente<sup>33</sup>.

De igual manera el profesional de enfermería debe brindar cuidados con virtudes, valores, cualidades y sentimientos al paciente. Entre el cuidado y la enfermería deberían darse acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, el sufrimiento, el dolor y la existencia, y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración.

La correspondencia mutua, calidad única y la legitimidad son una de las características fundamentales para el cuidado humano. En este caso el profesional de enfermería es quien contribuye en mejorar la calidad de vida del paciente, en incrementar la armonía a nivel mental, corporal y espiritual para generar el desarrollo de su autoconocimiento. Desde este punto de vista, el cuidado no solo depende que el profesional de enfermería se encuentre en las áreas de asistencia, docencia, administración e investigación, sino también de que posea el componente humanitario y moral<sup>34</sup>.

Ya que se hace hincapié en el componente humanitario y moral del profesional de enfermería, cabe precisar que este en todo momento razona y siente, por tanto, la enfermería se pone en marcha por medio no solo de la razón, sino también mediante sentimientos y emociones, por actitudes, valores y creencias. Pero, independientemente de las capacidades y/o los esfuerzos intelectuales para conseguir empatía con los familiares, estos siempre se verán afectados por la muerte de un ser querido, pues se encuentran en una etapa de mucho dolor. Por ende, el trabajo de la enfermera radica en ayudar al familiar de forma eficiente y objetiva, comprometiéndose en la aceptación de la pérdida de su ser querido<sup>35</sup>.

Tal es el caso de los familiares que tuvieron un paciente en la UCI del Hospital Regional Lambayeque. Ellos manifiestan:

*“El trato no fue amable, venían todas enojadas, porque tenían muchos pacientes que atender. Por momentos hay que tener suerte que sean buenas las enfermeras y que brinden esos cuidados necesarios, no nos dieron a conocer nada de lo que administraban venían, le colocaban y se iban”.*  
**Violeta**

En el texto anterior, el familiar refiere que no todas las enfermeras se encuentran identificadas durante el cuidado brindado a los pacientes. Por ejemplo, una de ellas llegó enojada expresando gestos de molestia al momento de brindar los cuidados básicos necesarios al paciente. Sin embargo, las enfermeras que sí brindaron un buen cuidado se mostraron atentas al apoyar a los familiares en todo momento, o al informarlos sobre la evolución de su familiar y la administración de los medicamentos que se les suministraba. Los profesionales de enfermería brindan los cuidados necesarios como el aseo o la aplicación de medicamentos y también deben de sobrellevar la carga emocional que implica atender a cada paciente. Otro motivo por el cual las enfermeras no realizan su labor de manera correcta, ya que no se abastecen para dar a todos los pacientes buenos cuidados, por ello, existe demasiada demanda de pacientes y muy poco personal, de modo que el número de enfermos se desborda, situación que termina por abatir a la enfermera, lo cual, genera

posibles gestos de apatía.

En ese sentido, Martínez y Sanhuesa precisan que el profesional de la salud realiza sus quehaceres en condiciones adversas, tales como son la ausencia de tiempo para entablar comunicación con los familiares de los pacientes y así brindarles una buena atención a sus requerimientos; la falta de material y equipo médico necesario generan falta de tiempo para cumplir sus funciones administrativas en el servicio. Todo ello impacta negativamente en el cuidado que proporcionan en su calidad de vida personal y familiar. Entonces, por tales motivos, usualmente, se brinda un deficiente cuidado al paciente en agonía<sup>36</sup>.

*“El cuidado de una de las enfermeras fue el correcto, por lo que a pesar de que mi abuelo estaba inconsciente y/o postrado en una cama, sin poder reaccionar y hablar ella misma se acercaba y le brindaba los cuidados tanto objetivos (ella observo si tenía escaras, su aseo bucal, me decía como tenía que lavarle más que todo eso) y como subjetivos (yo le manifestaba si tenía una molestia y/o algo extraño). Había otras que solo venían le administraban los medicamentos y no nos informaban que le colocaban, yo veía que en el tubo en la parte ponían el nombre del medicamento y me buscaba para que sirve así me podía informar que le administraban a mi paciente”. **Tulipán***

El familiar relató cómo fue el cuidado brindado por parte de la enfermera hacia su abuelo, quien estuvo en una fase de agonía. La profesional de salud, en primer lugar, brindó de forma adecuada la asistencia en cuanto a las necesidades básicas, tales como el aseo y se preocupó porque el enfermo estuviera físicamente bien al tomarse unos minutos y revisarlo. Asimismo, también informó al familiar sobre el tratamiento y/o los medicamentos que se le estaban suministrando al paciente.

Sin embargo, el familiar también relató que ciertas enfermeras hacían su trabajo de manera mecánica y superficial al cuidar del paciente, situación que se evidencia al momento de suministrar el tratamiento sin informar a la familia, ni velar por el estado físico del enfermo. Uno de los factores por los cuales ocurre esto, es por la excesiva carga de trabajo, el tener pocos años de experiencia en el área de cuidados intensivos, la insatisfacción laboral generando que los profesionales de enfermería perciban su trabajo físicamente agotador y también, el estrés emocional que adoptan conductas de huida y evitación hacia los familiares para poder informarles sobre el mal pronóstico que tienen su paciente enfermo.

*“El cuidado que la enfermera brindó a mi abuelo, fueron buenos y malos en tiempos determinados, algunas si fueron buenas nos apoyaron bastante, nos explicaron detalladamente lo que le administraban o algo que el médico decía ella se detenía y nos decía de que trataba. Gracias a Dios en todo el tiempo que nos quedamos solo pasó una tarde y noche que le tocó una enfermera muy déspota, su trato fue muy feo al momento que me dijo que me salga para que le administre su medicamento”. **Lavanda***

En el texto anterior, el familiar refiere que no todos los profesionales de enfermería brindaron buenos cuidados a los pacientes y familiares, siendo el caso de que hubo un grupo de enfermeras que atienden bien y otras que no, obteniendo una mala experiencia por el maltrato de una profesional de enfermería. Por otro lado, existen algunos profesionales de enfermería con las capacidades y las actitudes empáticas puestas en práctica en cada una de las labores que realizan a los pacientes, considerando al familiar dentro de esta. Haciéndoles partícipes de algunas actividades en las que ellos puedan estar presentes y sentirse aliviados

de que se les está brindando una atención integral y que sus familiares enfermos se encuentran en las mejores manos.

Ahora bien, la acción de retirar al familiar de la sala se justifica porque, muchas veces, la enfermera prefiere que el familiar o acompañante del enfermo no la vea cuando realiza su trabajo, pues es habitual que estos comiencen a hacer muchas preguntas o a interferir en el afán de querer ayudar. Asimismo, algunos familiares juegan el papel de supervisores del profesional y le increpan cuando consideran que no está haciendo bien su trabajo.

Por ello, la actitud de la enfermera debería ser más empática, solidaria y amable, de modo que entienda y sienta compasión por el dolor ajeno; del igual forma, que brinde apoyo emocional al paciente y al familiar cuidador, además, se debería colaborar con las necesidades del paciente en todo momento, ya que para el familiar vivir esta etapa genera un proceso de aceptación ante la futura pérdida del paciente en agonía, provocando emociones como ansiedad, tristeza, desconsuelo, intranquilidad; además el ambiente hospitalario les produce pensamientos negativos por los múltiples métodos invasivos, pero sobre todo por las condiciones en la que se encuentra el paciente enfermo les genera un gran impacto emocional a los familiares.

*“Bueno en muchas oportunidades, dialogamos con las enfermeras, los médicos y párrocos. Observaba como ella le daba sus cuidados a mi paciente, a veces me pedía ayuda para poder cambiarle su ropa y cuando ella no tenía tiempo me daba pautas de como poder moverlo para que no le salgan escaras. A parte de eso me brindaron comprensión, me orientaron, me aconsejaron, me daban valor para poder superar”. **Nenúfares***

El familiar refiere que el trato brindado por el equipo de salud fue bueno, así como el consuelo espiritual a cargo del párroco. En todo momento, los profesionales de enfermería estuvieron al cuidado del paciente agónico y priorizaron en él los cuidados físicos para darle bienestar y confort. El familiar jugó también un papel importante, pues asistía a la enfermera con algunas actividades físicas que requieren esfuerzo, tales como el cambio de ropa, el cual suele ser realizado cuidadosamente para no desestabilizar al enfermo. Es así que tanto la enfermera como el familiar cuidaron del paciente, demostrando así la disposición del personal de salud para hacer bien su trabajo, así como para brindar alivio en esa etapa complicada. Asimismo, la asistencia espiritual demostró compromiso, factor que es indispensable tanto para el paciente postrado como para los acompañantes.

*“Conmigo si hubo apoyo de la enfermera en cuanto los cuidados que tuvo con mi paciente y el apoyo que me brindaron para mí, nos tuvieron informados de cómo iba, nos explicaban de que trataba su tratamiento. Fue una enfermera con muchos valores ya que cuidaban bien de sus pacientes”. **Clavel***

El familiar refiere que las enfermeras pusieron en marcha sus labores sobre la base de las virtudes y las buenas cualidades, donde no solo estuvieron con el paciente en todo momento, sino que también realizaron una labor de acompañamiento a los familiares y los informaron tanto del tratamiento como del estado en el cual se encontraba el enfermo. El cuidado es un fenómeno correlativo, equitativo e interpersonal compartido entre la enfermera y el paciente al momento que se establezca una relación de comprensión basado en el respeto y dignidad hacia la persona favoreciendo como base primordial el cuidado. Es decir, el profesional de enfermería para brindar un cuidado holístico debe tener como base los distintos

metaparadigmas de esta profesión que son: persona, cuidado, salud y entorno, los que servirán para comprender más profundamente el cuidado que se está brindando a un paciente que se encuentra en una etapa final de su vida.

En la segunda unidad de significado del cuadro nomotético muestra la proposición **“Cuidado centrado en la terapia”** agrupando a las unidades de significado convergente del **6 y 7** de los discursos **II y VI**. Esta unidad se denomina así porque las enfermeras sólo se enfocaron en suministrarle el tratamiento respectivo a cada paciente, pero no hubo un acompañamiento de por medio y mucho menos la puesta en práctica de virtudes en la atención. Sin embargo, cabe precisar que tal situación sólo se presentó en algunas enfermeras, es decir, esta no es una característica definitoria de todo el personal de enfermería dado que algunas sí ponen en práctica las virtudes al momento de brindar sus cuidados al paciente.

Por ello, urge que la atención brindada en los servicios de salud sea de calidad y uno de los papeles importantes que juega el personal de enfermería, son de tener el contacto directo con el paciente y los familiares. Entonces, a fin de garantizar la calidad en el cuidado es necesario comprender términos como amabilidad, la atención constante y la capacidad técnica para poder brindar un adecuado cuidado a la persona que se encuentra hospitalizada<sup>37</sup>.

La esencia de enfermería es brindar un mejor cuidado, motivo por el que debe estar comprendido por acciones para defender, aumentar y conservar la humanidad, ayudando a la persona a encontrar un significado a la enfermedad, sufrimiento y dolor que está pasando. Por ello el profesional de enfermería no debe limitarse en los cuidados matutinos como (el control de sus funciones vitales, la administración de los medicamentos en los horarios de costumbre, curaciones, entre otros). Se debe incorporar aportes que brinden no solo cuidados físicos sino también, cuidados espirituales, apoyo psicológico y educación a la familia. Con la finalidad de ayudar a contribuir al beneficiario un mejor significado de vida, para el paciente y la enfermedad que está pasando<sup>38</sup>.

Entonces en el rol que el profesional de enfermería cumple en las unidades de cuidados intensivos, también se incluye brindar un bienestar espiritual a cada paciente e involucrar a sus familiares, es decir, que si estos tienen un vínculo religioso o alguna creencia hacerlos partícipes para que ellos puedan ponerlo en práctica en su familiar enfermo<sup>39</sup>. Es decir, que si el paciente es devoto de alguna religión o tiene alguna creencia religiosa se debe poner en práctica las costumbres que estos tengan en base a ello, por ejemplo: se podría brindar una estampita en el servicio o una imagen significativa que ellos consideren importante en su vida, o también, traer al sacerdote quién podrá brindarle la unción de los enfermos pudiendo así reconfortar su alma. Además, se podría pedir al familiar para que puedan grabar un audio dándole mensajes de apoyo donde ellos puedan escucharlos posteriormente y que puedan ayudar al bien morir de cada uno de estos pacientes que están sufriendo porque no se encuentran cerca de su familiar.

Un ejemplo de ello es uno de los casos demostrados en esta investigación donde los familiares que tuvieron un paciente en la UCI del Hospital Regional Lambayeque manifestaron que el cuidado se centró básicamente en la terapia funcional del paciente dejando de lado el proceso o cuidado espiritual que estos necesitan:

*“Las enfermeras solo van y cumplen su trabajo de ir en administrarle su medicamento, controlarle sus signos vitales apuntaban en su cuaderno y se iban sin decirnos nada”. Lirio*

En la proposición anterior el familiar da a entender que las enfermeras más que todo, se dedican a la administración de medicamentos y al control de funciones vitales. Se entiende que el familiar no tuvo una buena relación con las enfermeras ya que solo entraban, administraban medicamentos y se retiraban sin informar o decir algo. Tal situación sucede porque, usualmente, ellas tienen más pacientes que atender, considerando que la Unidad de Cuidados Intensivos es un área restringida y poco accesible para que los familiares puedan ver y saber más sobre los cuidados brindados. Cabe precisar que las enfermeras cuentan con un cuaderno donde llevan el control de los pacientes (tratamientos y horarios), denominado ‘kardex’, en el cual se suelen apuntar; y luego salen del consultorio sin informarle al familiar.

Un trato mecanizado, genera falta de empatía por el profesional de enfermería que significa comprender en profundidad el significado especial y único, en este caso por el familiar acompañante, del cómo los atienden, lo sienten, o también el proceso de aceptación ante el fallecimiento de su paciente en agonía. Son caracterizados por la falta de persistencia, siendo un proceso de despersonalización de la atención en salud y es reflejado por un proceso de cuidado de deshumanización por parte del profesional de enfermería.

*“Este cuidado fue totalmente ajeno a la enfermedad que tenía mi paciente, ellos llegaban solo a administrarle el medicamento o cuando los llamaba para que vean a mi mamá cuando se ponía mal, me encontré sola con ella cuando más las necesitaba ya que ella sufría de dolor y no sabía cómo ayudarla”. Narciso*

En este texto narrado por un familiar, se expresó que el accionar de la enfermera en el estado agónico del paciente, sólo fue enfocado a la administración de medicamentos, y que ante manifestaciones de dolor no se le brindó ningún apoyo; y considerando que es un paciente que está en la etapa final de su vida, no recibió ningún tipo de apoyo moral ni espiritual. Cabe precisar también que, si bien es cierto los cuidados más activos son para los pacientes que tienen mayor esperanza de vida, es cuestionable las actitudes de desigualdad, pues no se brinda el cuidado espiritual correspondientes a quienes están necesitando una ayuda emocional en momentos tan dolorosos como la probable pérdida de un ser querido.

En definitiva, el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos juega un papel muy importante, ya que respalda la atención de calidad en los pacientes críticos, convirtiéndose en un recurso sanitario convencional e imprescindible para las diferentes enfermedades que pueda comprometer el bienestar de cada paciente.

En la tercera unidad de significado del cuadro nomotético muestra la proposición **“Escaso control con su familiar para el acompañamiento en la agonía”** Por lo tanto, tratándose del cuidado de pacientes en agonía, la persona se siente más frágil, más aislado física y emocionalmente, por lo tanto, es reconfortante tener a un familiar a lado de él, para que no se encuentren solos en la transición de la vida a la muerte. El estar con ellos permitirá afrontar las demandas del confort, los requerimientos emocionales y psicosociales que generan estas situaciones, como lo demuestran los siguientes discursos del **8, 9 y 10** de los discursos **IV, IX, XIV**.

La familia está compuesta por una agrupación de personas vinculadas entre sí y dadas las

condiciones biológicas y emocionales, son un elemento esencial para el cuidado de la persona que se encuentra en agonía, pues esta no solo contribuirá en mejorar las necesidades físicas, sino también las necesidades emocionales y espirituales. En el momento que la persona se encuentra en la transición de la vida a la muerte, tanto ella como su familia son la unidad de cuidado que influye en el otro; por lo tanto, la sensación que generan las enfermedades terminales no solo afecta a la persona enferma, sino también a la familia, ya que ellos en esta etapa sufren más a consecuencia del diagnóstico que tengan<sup>40</sup>.

La UCI es un área de poca accesibilidad para que los familiares entren a visitar a sus enfermos; es una zona muy limitada ya que certifica ser un área donde se requiere preservar que el cuidado del paciente sea individualizado y exclusivo<sup>41</sup>. Sin embargo, en múltiples investigaciones como la de García y Hervás<sup>42</sup>, se han demostrado que el acompañamiento que brinda el familiar al paciente no produce alteraciones en las condiciones físicas ni mentales, sino que mejora la relación paciente y familia en aceptar la transición de la vida a la muerte de su ser querido. Pese a ello, el profesional de enfermería sigue restringiendo la entrada basada en que los familiares se encuentran en un agotamiento emocional y estrés, el cual produce una posible interferencia en los cuidados provocada por la presencia en la unidad de cuidados intensivos.

Tal es el caso de los familiares que tuvieron un paciente en la UCI del Hospital Regional Lambayeque, quienes manifestaron la restricción en el área para que ellos se encuentren en la transición de la agonía de su paciente.

*“Que me llamen antes del último momento, me hubiera gustado tomarle de la mano a mi hermana, acompañarla con palabras, ayudarla a dar ese paso final pero no fue así”. **Geranio***

En el párrafo anterior, el familiar relata que aparte de que exista un protocolo de restricción en la unidad de cuidados intensivos, se debe brindar el apoyo para el acompañamiento del paciente en la agonía ya que esta es una etapa muy dolorosa para la familia al afrontar el fallecimiento de su ser querido. Asimismo, el familiar relata que le hubiera gustado recibir mayor confianza y seguridad en este proceso de pérdida por parte de las enfermeras.

El brindarles su apoyo a los familiares implica que ayude a disminuir los factores de estrés por tener un paciente en agonía. Los profesionales de enfermería se enfrentan a situaciones muy particulares en las que deben tomar algunas decisiones que no son las adecuadas, evidenciándose en la incomodidad de cada familia. Es decir que, en situaciones donde el familiar siente mucha soledad y una gran necesidad de ayuda por parte del profesional de enfermería, es necesario que este sea un acompañante con la capacidad de dar palabras de aliento y demostraciones de cariño que permitan mejorar la aceptación por parte del familiar.

*“Que la enfermera esté más pendiente de mi madre y tratarla mejor y entenderla; ya que estaba en sus últimos días de vida. Que me dejarán entrar al servicio y poder estar más cerca de ella, ya que nos tenían restringido el acceso y solo por unas horas nos podíamos quedar a lado de ella. Más apoyo para nosotros también los familiares que fuimos”. **Lantana***

En el texto anterior, el familiar expresa que deben brindar mejores cuidados tanto físicos como espirituales, que mejoren los horarios de visita para poder estar junto a ellos, pues es

una incertidumbre constante el no saber qué está pasando con su familiar. Ellos piden ser orientados emocional y psicológicamente para poder afrontar el proceso de morir de su familiar. Es decir, en el comportamiento de cada profesional de enfermería se expresa la falta de preparación en las relaciones interpersonales entre familiar y enfermera. Se puede inferir que las reacciones de los profesionales de enfermería en estas áreas se deban al cansancio debido a la alta demanda de pacientes, así como también pudieran ser los problemas personales o laborales. Ocasionándose un servicio poco empático con el familiar del paciente.

Considerándose que el cuidado de cada ser humano es de vital importancia, por lo tanto, los profesionales de enfermería deben usar estrategias como: ser amables, mantener una buena comunicación con los familiares, respetar la privacidad de cada uno de los pacientes y la preocupación de cada una de las familias que se encuentran en esta situación.

*“Lo peor fue como sufría mi hermana, los dolores insoportables que tenía y claro no me dejaban estar a su lado me botaban afuera. Pero nosotros como su familia queríamos estar ahí a su lado, pero no te dejan y lo bueno fue que la cuide”. Margarita*

En el comentario anterior, el familiar manifiesta acerca del dolor que sentía al no poder acompañar a su paciente agónico en sus últimos momentos de vida. Sobre todo, enfatiza que no se le permitió acompañar al moribundo en su proceso de fallecimiento, por ende, existió un descontento con el desempeño del personal de salud, ya que para ellos es muy importante acompañar al paciente en sus últimos momentos de vida.

Además, del texto se desprende que el familiar, en los tiempos que él tenía para poder ver a su paciente, se encontraba intranquilo y tenía facie de dolor. Por tanto, como mínimo, esperaba que le brinden un poco de tiempo para acompañar al familiar en sus últimos momentos de vida.

En la cuarta unidad de significado del cuadro nomotético muestra la proposición **“Capacitar al personal de enfermería para mejorar el cuidado brindado del paciente”** el poder capacitar al profesional de enfermería procura mejorar la actitud, el conocimiento las habilidades o las conductas de cada personal, agrupándose en las unidades de significado convergente del **11, 12 y 13** de los discursos **II, V y IX**.

La capacitación contribuye a la corrección de actitudes del personal en el puesto de trabajo en la medida que posibilita la apropiación de conocimientos que modifican comportamientos propios de las personas y de la organización a la que pertenecen<sup>43</sup>. En líneas generales, la capacitación permitirá que todos los profesionales de la salud que vayan implementando mejores conocimientos favorecerá a que esto se vea reflejado en la atención brindada, incrementando la aprobación de los cuidados a los pacientes en proceso de agonía y de cada uno de sus familiares<sup>44</sup>.

*“Tener una capacitación, ser un personal seleccionado, para cuando están en esas situaciones porque ellos se encuentran más sensibles. Lirio*

El paciente por su parte refiere en el discurso anterior que el profesional de enfermería debería estar capacitado para enfrentar situaciones difíciles, siendo ellos los seres más sensibles al presenciar estos eventos. Esto ayudará a que el enfermero se desempeñe de una forma óptima para poder afrontar situaciones estresantes como son los pacientes en agonía.

Para Barbagelata<sup>45</sup>, el que el profesional de enfermería se encuentre capacitado es parte fundamental de su formación académica, con una sólida base de conocimientos que permitan brindar una adecuada atención, en la prevención de eventos adversos siendo uno de los contenidos más importantes y el ser parte del acompañamiento en la agonía de los pacientes con mayor riesgo.

*“El cuidado de enfermería se debe valorar, el trabajo lo que ellas hacen porque su labor es linda y sobre todo es de bastante responsabilidad. Capacitándose en este tipo de caso, hay enfermeras que ya saben ya como que hay otras que son nuevas de poca experiencia también no”.* **Nenúfares**

Así mismo el familiar en el párrafo superior se refiere de una forma favorable ante el cuidado del profesional de enfermería, por ello, debe estar en constantes capacitaciones para que labore con responsabilidad. El ser nuevo profesional en los servicios de las unidades de cuidados intensivos implica no tener mucha experiencia y estar en constante aprendizaje para poder mejorar y brindar los cuidados adecuados a cada paciente. El conocimiento es el eje principal de interés en la formación de cada profesional de enfermería, combinar las habilidades y destrezas con lo que se forma cada profesional en esta área, que guían a ser mejores profesionales. Por lo tanto, en la experiencia se preguntarán si actuaron o hicieron todo lo posible ante todas las enfermedades de cada paciente que tuvieron a su cuidado, esto les servirá a estar más interesados en la búsqueda de información y nuevos conocimientos para mejorar la atención de calidad.

*“El personal de enfermería debe estar más capacitado para desempeñar mejor su labor al brindar cuidados de calidad y calidez”.* **Lantana**

El familiar refiere que los profesionales de enfermería deben tener más capacitaciones, a través del cual van a ir mejorando a la vez el proceso de enseñanza – aprendizaje, que luego facilitará el desarrollo de las habilidades, los conocimientos y las destrezas de su trabajo que complementa la competencia laboral de ellos. Por otra parte, es necesario reconocer que enfermería es una profesión compleja que se centra en los cuidados a los seres humanos, y que se encuentra en constantes cambios cuyo objetivo es fortalecer sus conocimientos para lograr brindar un cuidado óptimo y holístico a las personas y a quienes lo rodean.

## **Conclusiones**

Según la percepción de los familiares, el cuidado que ofrecieron algunos profesionales de enfermería, al paciente agónico en la unidad de cuidados intensivos es un cuidado condicionado por su estado de ánimo, actitud y cantidad de pacientes por atender, mientras que otras enfermeras brindaban un cuidado con acercamiento al paciente y preocupación por el familiar.

Los familiares también consideran que el paciente agónico en la unidad de cuidados intensivos recibe un cuidado centrado en la terapia por su situación de salud. Sin embargo, su cuidado también abarca no solo la parte física sino psicológica y emocional.

Los familiares del paciente agónico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos aluden corto el tiempo que tienen para acompañar a su familiar, ya que no son integradas en su cuidado como un eje central de todas las acciones asistenciales y aumentar su incertidumbre, solicitando que el profesional de enfermería muestre empatía, un trato cordial hacia ellos.

## Recomendaciones

Los profesionales de enfermería dentro de su planificación de cuidados deben integrar a la familia, es decir, que dentro de algunas actividades que estas llevan a cabo deben darle un espacio fundamental al cuidado familiar, propiciando así que estos sean partícipes de las distintas actividades de cuidados a su familiar enfermo frente a las muchas limitaciones que estos puedan tener en estas áreas de cuidados intensivos, pero también, que las enfermeras puedan realizar actividades que favorezcan al familiar en el proceso de afrontamiento al que están expuestos, lográndose así cambiar la perspectiva de indiferencia desfavorable que estos tienen frente a los distintos cuidados que la enfermera realiza.

El profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos, debe de promover demostraciones de afecto a sus familiares, pues la concordancia de estos afectos producirá empatía y un trato humano. Además el estar comunicándose con los familiares sobre los procedimientos y los cuidados que brindan las enfermeras a los pacientes en agonía.

El departamento de enfermería debe coordinar actividades de capacitación y/o talleres para comprender el vínculo humano y emocional entre los profesionales de salud y el familiar del paciente en la unidad de cuidados intensivos.

## Referencias

1. Cárdenas M. Actitud del profesional de enfermería ante el proceso de la muerte en pacientes en etapa terminal del hospital Hipólito Unanue [Tesis licenciatura en Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2016 [Consultada 10 Sep 2018]. 131p. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2265>
2. Cruz A, Grados G. Actitudes de la enfermera frente al cuidado del paciente crítico en las Clínicas Privadas de Trujillo -2016 [Tesis de Licenciatura]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016 [Consultado 20 Oct 2018]. 65p. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2748>
3. Lopera M. Cuidar a un paciente moribundo es una confrontación entre mostrar sentimientos y desempeño profesional. Aquichan [Internet]. 2017 [Consultado 14 May 2019]; 17(3): 284 – 291. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/5894>
4. Bergoña S, González A. Una literatura de la enfermedad y de la muerte. Revista de Medicina y Cine [Internet]. 2016 [Consultado 28 Oct 2018]; 12(1): 47 – 59. Disponible en: [https://revistas.usal.es/index.php/medicina\\_y\\_cine/article/view/14264](https://revistas.usal.es/index.php/medicina_y_cine/article/view/14264)
5. Bautista L, Arias M, Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Revista Cuidarte [Internet]. 2016 [Consultado 16 Abr 2019]; 7(2): 1297 - 1309. Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/330>
6. Barrios J, Orellano L. Percepción del Familiar del paciente de la unidad de cuidados intensivos, sobre el cuidado que le brinda la enfermera, en un hospital de Minsa – Chiclayo, 2016 [Tesis de especialidad en internet]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018 [Consultado 22 Abr 2019]. 89p. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/2927>

7. Casildo D. Percepción del Familiar acompañante sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia [Tesis doctoral en internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2017 [Consultado 10 Sep 2018]. 104p. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/361>
8. Zarate M. Conocimientos y actitudes sobre el cuidado del paciente crítico en proceso de agonía en estudiantes de la segunda especialidad en enfermería intensivista 2017 [Tesis de segunda especialidad en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [Consultado 1 May de 2019]. 105p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/7094>
9. Ponce L, Ruiz P. Percepción del familiar sobre el cuidado que Brinda el profesional de enfermería al paciente crítico. Clínica San Miguel. Piura 2014 [Tesis de Segunda Especialidad en Internet]. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018 [Consultado 10 May 2019]. 97p. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1624>
10. Andrade M. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud en Lima. 2015 [Tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [Consultado 22 Abr 2019]. 83p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5852>
11. Castoñan C. Percepción familiar sobre el cuidado y apoyo emocional que brinda el enfermero al usuario del servicio de medicina del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016 [Tesis de Licenciatura en internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017 [Consultado 1 May 2019]. 114p. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/510>
12. Colegio de enfermeros del Perú. El código de ética del colegio de Enfermeros del Perú. Ley 221351 de 2005. Capítulos 8, artículos 94 y 2 anexos. Enero 14 del 2009. Disponible en: [https://www.cep.org.pe/download/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf)
13. Orellana F, Pesantes J. Percepción de pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería del servicio de medicina. Hospital Regional II-2 “JAMO” Tumbes 2018 [Tesis de Licenciatura en Internet]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2019 [Consultado 15 May 2019]. 47p. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/279>
14. Moscoso L. Cuidado paliativo en pacientes con cáncer y su aporte al cuidado de enfermería [Tesis de licenciatura en Internet]. Colombia: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2017 [Consultado 16 May 2019]. 28p. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/763>
15. Baiocchi A, Chavez D, Guerra D. Vivencias de las enfermeras frente a la muerte en pacientes de Sala de Operaciones de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión enero – abril, 2017 [Tesis de Segunda Especialidad en Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [Consultado 17 May 2019]. 35p. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/960>
16. Niño M, Portilla L, Rojas B. Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte en la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional, 2018 [Tesis de especialidad en

- internet]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2018. [Consultado 14 May 2019]. 32 p. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3521>
17. Coronado B, Percepción del adolescente sobre el cuidado enfermero en el servicio de pediatría de un hospital local. Chiclayo, Perú. 2018 [Tesis de licenciatura]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. 55 p.
  18. García E, Gil F, Huamani A. Percepción de los familiares respecto a la comunicación con la enfermera en el servicio crítico del cuidado de la mujer del “Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolome, Lima 2018 [tesis de especialidad en internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [Consultado 1 May 2019]. 44 p. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/4335>
  19. Luna J. Relación entre la gestión administrativa y la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota 2017 [tesis de maestría en internet]. Tarapoto: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [Consultado 5 May 2019]. 79p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/858>
  20. Infantes F. Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. Revista Peruana Medicina Integrativa [Internet],2017 [Consultado 7 May 2019]; 2(2): 133-139. Disponible en: [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876793/calidad-de-atencion-y-grado-de-satisfaccion-de-los-usuarios-de-\\_e4Vf9y6.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876793/calidad-de-atencion-y-grado-de-satisfaccion-de-los-usuarios-de-_e4Vf9y6.pdf)
  21. Santamaría N, et al. Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. Revista Latinoamericana de Bioética [Internet]. 2016 [Consultado 10 May 2019]; 16(30-1): 104-27. Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/1443>
  22. Ruiz J. Metodología de la investigación cualitativa. 5ta Ed. Bilbao: Deusto; 2012.341p.
  23. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería. 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2016. 532p.
  24. Carrero V, Soriano R, Trinidad A. Teoría fundamentada. El desarrollo de teoría desde la generalización conceptual. 2da Ed. Madrid. España S.L; 2015. 187p.
  25. Chesnay M. Nursing research using phenomenology. 4a ed. Georgia: Springer Publishing Company; 2015. 27p.
  26. Piñeiro E, Diz C. El trabajo de campo como abandono: Una reflexión sobre la metodología de la observación participante. Revista Colombiana de Antropología [Internet]. Ene 2018 [Consultado 16 May 2019]; 54(1): 59 – 88. Disponible en: <https://revistas.icanh.gov.co/index.php/rca/article/view/383>
  27. Hurtado P, Bettancourt L, Leal V. Significado que profesionales de enfermería otorgan a educación en salud en un Hospital Público, Valparaíso – Chile. Revista Costarricense de Salud Pública [Internet]. Ags 2017 [Consultado 25 Jun 2019]; 26(2): 148 -162. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v26n2/1409-1429-rcsp-26-02-148.pdf>
  28. Potter P, Stockert, Hall. Fundamentos de Enfermería.8a Ed. España: Elsevier; 2014.1400p.

29. Tíscar V. La experiencia de la reflexividad como garante del rigor metodológico en Investigación Cualitativa. *Revista Paraninfo Digital* [Internet]. Nov 2017 [Consultado 10 Jun 2019]; 27(1): 1 – 4. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/260.php>
30. Bedregal P, et al. La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud. *Revista médica de Chile* [Internet]. Mar 2017 [Consultado 13 Mar 2020]; 145(3): 373 – 379. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000300012>
31. Galicia L, Balderrama J, Edel R. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Apert (Guadalajara, Jal)* [Internet]. 2017 [Consultado 5 Jun 2019]; 9(2):42-53. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1665-61802017000300042&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-61802017000300042&lng=es&nrm=iso)
32. Sgreccia E. *Manual de Bioética*. Madrid: Biblioteca de autores cristianos; 2009
33. Morán R. La imagen social de la profesión de enfermería a través de la prensa escrita – Chimbote – Perú [Tesis de Maestría en Internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017 [Consultado 15 Mar 2020]. 178p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1075>
34. León Y, Loarte R, Vega R. Conocimientos sobre los principios bioéticos y la actitud del profesional de enfermería hacia la familia en situación de duelo en los estudiantes de la especialidad de cuidados intensivos pediátricos de la Universidad Peruana Unión, 2017 [Tesis de doctorado en Internet]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017[Consultado 20 Mar 2020]. 99p. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/822?show=full>
35. Almendre Y. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería, Hospital Apoyo Yunguyo, Puno – 2016 [Tesis licenciatura en Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017 [Consultado 18 Mar 2020].72p. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4000>
36. Martínez C, Sanhueza O. Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería. *Medicina y Seguridad del trabajo* [Internet].2016 [Consultado 17 Mar 2020]; 62(245): 368-380. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v62n245/08\\_revision.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v62n245/08_revision.pdf)
37. Arroyo O, Castillo I. Percepción del familiar sobre la atención que brinda el profesional de enfermería al paciente pos operado inmediato en la Unidad de Recuperación Pos Anestésica central del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2017 [Tesis de doctorado en Internet]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017[Consultado 25 Mar 2020]. 68p. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/818>
38. Díaz V. Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI - UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima – 2017 [Tesis de especialidad en internet]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2017[Consultado 27 Mar 2020]. 103p. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7102>
39. Zulueta M, Prieto U, Bermejo L. La calidad del cuidado enfermero en el ámbito paliativo. *Cultura de los cuidados* [Internet]. 2018 [Consultado 30 de Mar 2020]; 22(52): 195 – 204.

Disponible en: <http://hdl.handle.net/11531/34322>

40. Collantes D, Cieza Najarro Y. Actitudes del enfermero frente a un paciente en etapa terminal, en un hospital del Perú. RCL [Internet].2020 [Consultado 3 Abr 2020];4(2):48-2. Disponible en: <http://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/158>
41. Campos L. Percepción del familiar acerca del Cuidado Enfermero del paciente en UCI en una Institución Privada de Salud Chiclayo – 2016 [Tesis de segunda especialidad en internet]. Chiclayo: Universidad Pedro Ruiz Gallo; 2018 [Consultado 15 Abr 2020]. 93p. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1935>
42. García S, Hervás L. Impacto de un protocolo en atención al familiar del paciente en Unidad de Cuidados Intensivos [Tesis de licenciatura en Internet]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2016 [Consultado 23 Abr 2020]. 119p. Disponible en: <http://eugdspace.eug.es/xmlui/handle/123456789/368>
43. Castillo S. Programa de capacitación estratégico al personal de enfermería de centro obstétrico del Hospital San Francisco de Quito para mejorar el cumplimiento de las prácticas quirúrgicas seguras julio octubre 2017 [Tesis de maestría en Internet]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2018 [Consultado 24 May 2020]. 100p. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8703>
44. Arteaga L. Mejorando el cuidado de enfermería en el paciente crítico. Unidad de trauma shock. Hospital La Caleta – Chimbote, 2019 [Tesis de segunda especialidad en Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2019 [Consultado 30 May 2020]. 63p. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/10912>
45. Barbagelata I. Implementación de estrategias de prevención de errores en el proceso de administración de medicamentos: un enfoque para enfermería en cuidados intensivos. Revista médica clínica Las Condes [Internet].2020 [Consultado 26 Nov 2020]; 27(5): 594 – 604. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016300852>

## Anexos

## ANEXO N° 01



**PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE AGÓNICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, 2019**

**PRESENTACIÓN:** A continuación, se le hará algunas preguntas, las cuales se le pide responder con sinceridad. La entrevista tiene carácter de confidencialidad y será gravado con fines para esta investigación.

**DATOS GENERALES:**

- Código \_\_\_\_\_
  - Edad: \_\_\_\_\_
  - Sexo: \_\_\_\_\_
  - Tiempo de ocurrido el fallecimiento: \_\_\_\_\_
  - Tiempo de hospitalización del familiar: \_\_\_\_\_
  - Edad del familiar fallecido: \_\_\_\_\_
  - Diagnóstico: \_\_\_\_\_
- 

**PREGUNTAS PARA EL CUESTIONARIO:**

**PREGUNTA NORTEADORA:**

1. ¿Cómo fue el cuidado que brindó la enfermera, a su paciente cuando estaba en agonía?

**PREGUNTAS AUXILIARES**

2. ¿Recuerda usted los últimos momentos de su familiar?
3. ¿Qué es lo mejor y lo peor que le pasó en ese tiempo?
4. ¿Considera que las enfermeras aparte de brindar el cuidado a su paciente, se preocupan por Usted? ¿Se sentaron a conversar con usted en algún momento?
5. ¿Usted me ha mencionado lo que el personal de enfermería hizo por su familiar cuando estaba en agonía, le hubiera gustado que hicieran algo más? ¿Qué por ejemplo?
6. ¿Cómo cree que se podría mejorar el cuidado que el personal de enfermería da en la etapa de agonía?

## ANEXO N° 02



**CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE  
INVESTIGACIÓN PARA ADULTOS**

**Datos informativos:**

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
 Investigadores : Karen Elizabeth Sánchez Sigüeñas  
 Título: Percepción del familiar sobre el cuidado que brinda la enfermera al paciente agónico en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque, 2019

**Propósito del Estudio:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: "Percepción del familiar sobre el cuidado que brinda la enfermera al paciente agónico en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque, 2019". El cual, permitirá conocer como fue el cuidado que brindo la enfermera al paciente que se encontraba en agonía.

**Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad se le asignará un nombre de una flor. La entrevista se realizará en su domicilio y durará aproximadamente 15 minutos.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja o estudia y a la universidad.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

  
 UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO  
 COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
 FACULTAD DE MEDICINA

**Riesgos:**

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo, estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo, y de ser necesario se suspenderá la entrevista.

**Beneficios:**

No habrá ningún beneficio por participar en el estudio, por el contrario, favorecerá a un mejor conocimiento acerca del tema.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso futuro de la información obtenida:**

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 3 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

 NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

  
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO  
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA

**Derechos del participante:**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Karen Elizabeth Sánchez Sigüeñas al 956953590, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

---

***Participante***  
Nombre:  
DNI:

---

***Fecha***

---

***Investigador***  
Nombre:  
DNI:

---

Fecha

## ANEXO N° 03



## COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA

El día miércoles 21 de agosto de 2019, el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, ha determinado declarar APROBADO el trabajo de Investigación de la Escuela de Enfermería:

Título: Percepción del Familiar sobre el cuidado de enfermería al paciente agónico en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque, 2019

Autor:

➤ Sánchez Sigüeñas Karen Elizabeth

Asesora : Lic. Aurora Violeta Zapata Rueda

Chiclayo, 21 de agosto de 2019



Mgtr. Flor de María Mogollón Torres  
Presidente Comité de Ética  
en Investigación de la  
Facultad de Medicina

## ANEXO N° 04



CONSEJO DE FACULTAD  
RESOLUCIÓN N° 496-2019-USAT-FMED  
Chiclayo, 03 de setiembre de 2019

Vista la solicitud N° 157250 de fecha 02 de setiembre de 2019 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante Sánchez Sigüeñas Karen Elizabeth, de la Escuela de Enfermería. Asesora: Lic. Aurora Violeta Zapata Rueda.

## CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado Percepción del Familiar sobre el cuidado de enfermería al paciente agónico en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque, 2019, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

## SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA  
FACULTAD DE MEDICINA

*Rang. Cast.*

Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro  
Secretaría Académica  
Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA

*Jorge Luis Limo Liza*  
Méd. Jorge Luis Limo Liza  
Decano (e)  
Facultad de Medicina

## ANEXO N° 05



Chiclayo, 04 de setiembre de 2019

Carta N° 137- 2019 - USAT-EENF

Dr.  
Abel Chávary Isla  
Director Hospital Regional de Lambayeque  
Ciudad

Atención.: Dr.. Winston Iván Maldonado Gómez  
Asunto: Presentación para la ejecución de Proyecto de Investigación.

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo a nombre de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, y de la Escuela de Enfermería, a la vez presentarle a la señorita **Karen Elizabeth Sánchez Sigüeñas**, identificada con DNI 72842698, quien solicita autorización para proceder a la recolección de datos necesarios para el desarrollo del Proyecto de investigación titulado: PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE AGÓNICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, 2019

De acuerdo a las normas establecidas adjunto:

- Resolución de aprobación de su Proyecto de Tesis N° 496-2019- USAT-FMED
- Nombre del Asesor de Tesis: Lic. Aurora Violeta Zapata Rueda

Agradeciendo las facilidades otorgadas a la estudiante para la realización de su trabajo de investigación, hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Dra. Rosaljeuna Díaz Manchay  
Directora (a) de la Escuela de Enfermería

ESCUELA  
DE ENFERMERIA

## ANEXO N° 06



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE - CHICLAYO



PERÚ Ministerio de Salud

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

El Comité de Ética en Investigación, luego de haber revisado de manera expedita el proyecto de investigación, **"PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE AGÓNICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, 2019 "**, otorga la presente constancia al autor:

**KAREN ELIZABETH SÁNCHEZ SIGÜEÑAS**  
(Investigador Externo)

Y se resuelve:

1. Aprobar la ejecución del mencionado proyecto.
2. Se extiende esta constancia para que el proyecto pueda ser ejecutado en **UCI Adulto- Oficina De Calidad.**
3. El investigador deberá presentar el informe de la investigación.
4. La presente constancia es válida hasta el mes hasta **Enero 2020.**

Chiclayo, 19 de setiembre del 2019

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

.....  
KARINA VANESSA ARIAGA DEZA  
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN HRI

Código\_Inv: 0211-051-19 CIEI

Prolg. Augusto B. Leguía N°100 -Esquina Av. Progreso N°110-120 – Lambayeque-Chiclayo

Teléfono: 074- 480420 Anexo: 1060

## ANEXO N° 07

## AVANCE 2

## INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE  
INTERNET

3%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

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

Fuente de Internet

1%

2

[tesis.usat.edu.pe](http://tesis.usat.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

3

[dspace.unitru.edu.pe](http://dspace.unitru.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

4

[www.repositorio.unjbg.edu.pe](http://www.repositorio.unjbg.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

5

[creativecommons.org](http://creativecommons.org)

Fuente de Internet

1%

6

[repositorio.unprg.edu.pe](http://repositorio.unprg.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

7

[repositorio.unfv.edu.pe](http://repositorio.unfv.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

8

Submitted to Universidad Nacional de Tumbes

Trabajo del estudiante

1%

9

D.P. Montoya Tamayo, T.P. Monsalve Ospina,

&lt;1%

## ANEXO N° 08

### DISCURSO N° 01 LIRIO

Muy doloroso, de mucho sufrimiento, con mucho dolor en todo el cuerpo, sufría mucho. Pero en sí el cuidado que brindó la enfermera era bueno porque se preocuparon por el en cuanto a su cuidado. (1)

Sí, sus últimos momentos fueron que él veía a sus familiares que lo visitaban como era de costumbre, reclamo mucho y pasando el tiempo solo se quejaba de dolor, veía como le caía sus lágrimas el ya no hablaba y bueno falleció de un paro cardiaco. (2)

Lo mejor fue o lo bonito fueron sus enseñanzas, sus consejos, fue muy buen padre de familia y me dejó grandes cosas por enseñar al resto de mi familia y bueno lo peor fue como era su final porque el sufrió mucho y que eso nunca me voy a olvidar. El no debió morir, este suceso sucedió en el fenómeno del niño me fue a embarcar y piso mal y fue solo un pretexto para que él se fracture la cadera, lo operaron y luego le detectaron cáncer a la vejiga y bueno en un mes falleció. (3)

No, en ningún momento yo creo que las enfermeras solo van y cumplen su trabajo de ir en administrarle su medicamento, controlarle sus signos vitales apuntaban en su cuaderno y se iban sin decirnos nada. No hubo ninguna enfermera que nos haya alentado, aconsejado... ¡NO! Ninguna que en realidad no se ve eso. Son pocas las enfermeras que te den esa ayuda que debe de haber, pero difícil, muy pocas. (4)

Que se centren más en el cuidado o que nos informen de cómo va, sé que esa no es su función, pero sería bueno que nos digan que pasa, porque un como familiar se preocupa al no saber nada. (5)

Que estén ahí presentes con ellos y que sea constante la atención con el paciente, que estén más capacitadas o que solo estén las que deberían estar, las que tengan más servicio, más vocación ya que en el área de cuidados intensivos debemos encontrar a unas personas que sea calificado no solo en cuidar al paciente sino también a nosotros. (6)

### **Cuadro de Análisis Ideográfico**

<b><u>UNIDADES DE SIGNIFICADO</u></b>	<b><u>REDUCCIÓN FENOMENOLOGICA</u></b>
1. Muy doloroso, de mucho sufrimiento, con mucho dolor en todo el cuerpo, sufría mucho. Pero en sí el cuidado que brindó la enfermera era bueno porque se preocuparon por el en cuanto a su cuidado.	1. El cuidado que brindó la enfermera era bueno porque se preocuparon por el en cuanto a su cuidado.
2. Sí, sus últimos momentos fueron que él veía a sus familiares que lo visitaban como era de costumbre, reclamo mucho y pasando el tiempo solo se quejaba de dolor, veía como le	2. Sus últimos momentos sus familiares lo visitaban como era de costumbre, reclamo mucho y pasando el tiempo solo se quejaba de dolor, veía como le caía sus

caía sus lágrimas el ya no hablaba y bueno falleció de un paro cardiaco.

3. Lo mejor fue o lo bonito fueron sus enseñanzas, sus consejos, fue muy buen padre de familia y me dejó grandes cosas por enseñar al resto de mi familia y bueno lo peor fue ver como era su final porque el sufrió mucho y que eso nunca me voy a olvidar. El no debió morir, este suceso sucedió en el fenómeno del niño me fue a embarcar y piso mal y fue solo un pretexto para que él se fracture la cadera, lo operaron y luego le detectaron cáncer a la vejiga y bueno en un mes falleció.

4. No, en ningún momento yo creo que las enfermeras solo van y cumplen su trabajo de ir en administrarle su medicamento, controlarle sus signos vitales apuntaban en su cuaderno y se iban sin decirnos nada. No hubo ninguna enfermera que nos haya alentado, aconsejado. ¡NO! Ninguna que en realidad no se ve eso. Son pocas las enfermeras que te den esa ayuda que debe de haber, pero difícil, muy pocas.

5. Que se centren más en el cuidado o que nos informen de cómo va, sé que esa no es su función, pero sería bueno que nos digan que pasa, porque un como familiar se preocupa al no saber nada.

6. Que estén ahí presentes con ellos y que sea constante la atención con el paciente, que estén más capacitadas o que solo estén las que deberían estar, las que tengan más servicio, más vocación ya que en el área de cuidados intensivos debemos encontrar a unas personas que sea calificado no solo en cuidar al paciente sino también a nosotros.

lágrimas el ya no hablaba y bueno falleció de un paro cardiaco.

3. Lo mejor fueron sus enseñanzas, sus consejos, fue muy buen padre de familia dejó grandes cosas por enseñar al resto de mi familia y lo peor fue ver como sufrió mucho. El no debió morir, este suceso sucedió en el fenómeno del niño me fue a embarcar y piso mal, se fracturó la cadera, lo operaron y luego le detectaron cáncer a la vejiga y en un mes falleció.

4. Las enfermeras solo van y cumplen su trabajo de ir en administrarle su medicamento, controlarle sus signos vitales apuntaban en su cuaderno y se iban sin decirnos nada. No hubo ninguna enfermera que nos haya alentado, aconsejado. Son pocas las enfermeras que te den esa ayuda que debe de haber, pero difícil, muy pocas.

5. Que centren más en el cuidado o que nos informen de cómo va, sé que esa no es su función, pero sería bueno que nos digan que pasa, porque un como familiar se preocupa al no saber nada.

6. Que estén presentes con ellos, que sea constante la atención con el paciente y estén más capacitadas, más vocación ya que en el área de cuidados intensivos debemos encontrar a personal calificado no solo debe cuidar al paciente sino también a nosotros.

### Cuadro de Convergencia en el Discurso

CONVERGENCIA EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
<p>1. Las enfermeras solo van y cumplen su trabajo de ir en administrarle su medicamento, controlarle sus signos vitales apuntaban en su cuaderno y se iban sin decirnos nada. No hubo ninguna enfermera que nos haya alentado, aconsejado. Son pocas las enfermeras que te den esa ayuda que debe de haber, pero difícil, muy pocas. (4)</p> <p>2. Que estén presentes con ellos, que sea constante la atención con el paciente y estén más capacitadas, más vocación ya que en el área de cuidados intensivos debemos encontrar a personal calificado no solo debe cuidar al paciente sino también a nosotros. (6)</p>	<p><b><u>CUIDADO CENTRADO EN LA TERAPIA</u></b> 1. Las enfermeras solo van y cumplen su trabajo de ir en administrarle su medicamento, controlarle sus signos vitales apuntaban en su cuaderno y se iban sin decirnos nada. No hubo ninguna enfermera que nos haya alentado, aconsejado. Son pocas las enfermeras que te den esa ayuda que debe de haber, pero difícil, muy pocas.</p> <p><b><u>CAPACITAR AL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR EL CUIDADO BRINDADO DEL PACIENTE</u></b> 2. Que estén presentes con ellos, que sea constante la atención con el paciente y estén más capacitadas, más vocación ya que en el área de cuidados intensivos debemos encontrar a personal calificado no solo debe cuidar al paciente sino también a nosotros.</p>

### ANÁLISIS IDEOGRÁFICO (LIRIO)

En el presente discurso el entrevistado refiere el cuidado que brindó la enfermera era bueno porque se preocuparon por el en cuanto a su cuidado, ellas solo van y cumplen su trabajo de ir en administrarle su medicamento, controlarle sus signos vitales apuntaban en su cuaderno y se iban sin decirnos nada. No hubo ninguna enfermera que nos haya alentado, aconsejado. Son pocas las enfermeras que te den esa ayuda que debe de haber, pero difícil, muy pocas.

Y lo que el familiar pide que estén ahí presentes con ellos y que sea constante la atención con el paciente, que estén más capacitadas o que solo estén las que deberían estar, las que tengan más servicio, más vocación ya que en el área de cuidados intensivos debemos encontrar a unas personas que sea calificado no solo en cuidar al paciente sino también a nosotros.

## DISCURSO N° 02 VIOLETA

Fue un trato no tan amable venían todas enojadas, porque tenían mucho paciente que atender. Por momentos hay que tener suerte que sean buenas las enfermeras, lo que hicieron por mi familiar fue que prácticamente no nos dieron a conocer nada de lo que administraban venían, le colocaban y se iban. O le molestaba que mi hermana se moviera más. (1)

Si, recuerdo que, en ese tiempo, yo le trataba de hablar y ella como ya no podía hablarme sentía que me hablaba con los ojos y lloraba mucho, yo solo me acercaba a limpiarle sus lágrimas y le daba un beso para que se tranquilizará. (2)

Lo peor fue que mi hermana se movía de dolor y yo lloraba mucho porque no sabía cómo ayudarla. Entonces lo peor fue el trato porque no siempre pasaba eso si había buenos momentos raros que si nos tocaban buenas enfermeras y bueno si eran más amables, exequibles en todo momento. Y lo mejor que le paso en ese tiempo fue que la cuidé, que estuve siempre con ella. (3)

Como te repito si hubo una buena, mayormente yo me quedaba en las noches con ella, siempre recodare eso que una enfermera me regalo una taza de café porque hacía mucho frío. Yo les preguntaban que le administraban y si me respondían por qué le colocaban eso y también me dieron valor para aceptar que mi hermana ya fallecería. (4)

Para mi parecer ellas si hicieron algo bueno por mi hermana, la cuidaron mucho y me reconfortaron, no necesitaría más por ellas. Bueno solo por una enfermera que si la trato mal no voy a malograr todo lo bueno que hicieron por ella. (5)

Yo creo que sería bueno tener una capacitación, debería ser un personal seleccionado, para cuando están en esas situaciones porque ellos se encuentran más sensibles. Debentener más vocación de servicio y no solo en el paciente sino también en nosotros. (6)

### Cuadro de Análisis Ideográfico

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLOGICA
1. Fue un trato no tan amable venían todas enojadas, porque tenían mucho paciente que atender. Por momentos hay que tener suerte que sean buenas las enfermeras y que brinden esos cuidados necesarios, no nos dieron a conocer nada de lo que administraban, venían le colocaban y se iban. Ahh creo que les molestaba que mi hermana se moviera más, por eso me daba pena que la trataran así.	1. El traro no fue amable, venían todas enojadas, porque tenían mucho paciente que atender. Por momentos hay que tener suerte que sean buenas las enfermeras y que brinden esos cuidados necesarios, no nos dieron a conocer nada de lo que administraban, venían le colocaban y se iban.
2. Si, recuerdo que, en ese tiempo, yo le trataba de hablar y ella como ya no	2. En ese tiempo, yo le trataba de hablar y

<p>podía hablarme sentía que me hablaba con los ojos y lloraba mucho, yo solo me acercaba a limpiarle sus lágrimas y le daba un beso para que se tranquilizará.</p> <p>3. Lo peor fue que mi hermana se movía de dolor y la enfermera le decía que se portara bien, la amenazaba que le iban a colocar otra vez una inyección y yo le preguntaba quién era la que la trataba así, pero ella no me decía nada por miedo al mal trato. Entonces lo peor fue el trato porque no siempre pasaba eso si había buenos momentos raros que si nos tocaban buenas enfermeras y bueno si eran más amables, exequibles en todo momento. Y lo mejor que le paso en ese tiempo fue que la cuidé, que estuve siempre con ella.</p> <p>4. Como te repito si hubo una buena, mayormente yo me quedaba en las noches con ella, siempre recodare eso que una enfermera me regalo una taza de café porque hacía mucho frío. Yo les preguntaban que le administraban y si me respondían por qué le colocaban eso también me dieron valor para aceptar que mi hermana ya fallecería.</p> <p>5. Para mi parecer ellas si hicieron algo bueno por mi hermana, la cuidaron mucho y me reconfortaron, no necesitaría más por ellas. Bueno solo por una enfermera que si la trato mal novoy a malograr todo lo bueno que hicieron por ella.</p> <p>6. Yo creo que sería bueno tener una capacitación, debería ser un personal seleccionado, para cuando están en esas situaciones porque ellos se encuentran más sensibles. Deben tener más vocación de servicio y no solo en el paciente sino también en nosotros.</p>	<p>ella como ya no podía hablarme sentía que me hablaba con los ojos y lloraba mucho, yo me acercaba a limpiarle sus lágrimas y le daba un beso para que se tranquilizará.</p> <p>3. Lo peor fue que mi hermana se movía de dolor y yo lloraba mucho porque no sabía cómo ayudarla. Entonces lo peor fue el trato porque no siempre pasaba eso si había buenos momentos raros que si nos tocaban buenas enfermeras y bueno si eran más amables, exequibles en todo momento. Y lo mejor que le paso en ese tiempo fue que la cuidé, que estuve siempre con ella.</p> <p>4. Hubo una buena enfermera me regalo una taza de café porque hacía mucho frío. Yo les preguntaban que le administraban y si me respondían por qué le colocaban eso y también me dieron valor para aceptar que mi hermana ya fallecería.</p> <p>5. Ellas si hicieron algo bueno por mi hermana, la cuidaron mucho y me reconfortaron, no necesitaría más por ellas. Bueno solo por una enfermera que si lo trato mal.</p> <p>6. Tener una capacitación, ser un personal seleccionado, para cuando están en esas situaciones porque ellos se encuentran más sensibles. Deben tener más vocación de servicio y no solo en el paciente sino también en nosotros.</p>
---	--

### Cuadro de Convergencia en el Discurso

<b>CONVERGENCIA EN EL DISCURSO</b>	<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS</b>
	<b><u>CUIDADO CONDICIONADO POR QUIEN LO BRINDA</u></b>
<p>1. El traro no fue amable, venían todas enojadas, porque tenían mucho paciente que atender. Por momentos hay que tener suerte que sean buenas las enfermeras y que brinden esos cuidados necesarios, no nos dieron a conocer nada de lo que administraban venían, le colocaban y se iban. (1)</p> <p>2. Tener una capacitación, ser un personal seleccionado, para cuando están en esas situaciones difíciles. Tanto el paciente como el familiar se encuentran más sensibles y necesitan un apoyo adecuado para estos momentos. (6)</p>	<p>1. El traro no fue amable, venían todas enojadas, porque tenían mucho paciente que atender. Por momentos hay que tener suerte que sean buenas las enfermeras y que brinden esos cuidados necesarios, no nos dieron a conocer nada de lo que administraban venían, le colocaban y se iban</p> <p style="text-align: center;"><b><u>CAPACITARSE MAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR EL CUIDADO BRINDADO AL PACIENTE</u></b></p> <p>2. Tener una capacitación, ser un personal seleccionado, para cuando están en esas situaciones difíciles. Tanto el paciente como el familiar se encuentran más sensibles y necesitan un apoyo adecuado para estos momentos.</p>

### **ANÁLISIS IDEOGRÁFICO (VIOLETA)**

En la presente entrevista, el familiar nos refiere que hubo un insuficiente apoyo hacia ellos, porque venían enojadas por tanto paciente que atendían

También piden que tengan más capacitaciones, debe ser un personal seleccionado, para cuando estén en estas situaciones porque ellos se encuentran más sensibles. Pero no todo el personal de enfermería venía así ya que un le regalo una taza de café porque hacía mucho frío. Yo les preguntaban que le administraban y si me respondían por qué le colocaban eso y también me dieron valor para aceptar que mi hermana ya fallecería. Ellas si hicieron algo bueno por mi hermana, la cuidaron mucho y me reconfortaron, no necesitaría más por ellas.

### DISCURSO N° 03 GERANIO

Mayormente, el cuidado que ellas tuvieron fue breve, quién se encargo fue el médico internista, él era el que se encargó de todo, la enfermera solo le daba un check de todo lo que hacía, pero más paraba en la mesa administrativa para entregar documentos y ante cualquier pregunta sus respuestas eran un poco cerradas, concretas no daban mayor detalle. (1)

Claro, había salido de recoger a su hija del colegio y me llamaron del hospital porque solo estábamos las dos acá en Chiclayo, no tenemos otro familiar más. En la llamada me dijeron que estaba bastante mal a las 7 de la noche y que el doctor le estaba dando los últimos momentos, haciendo la resucitación y me dijo que ya estaba en el último momento, que ya no se podía hacer nada y que ya le habían hecho por segunda vez este procedimiento y que seguir con eso era maltratarla, como diciéndome que ya diera la autorización de que ya no siga más y yo sinceramente no sabía que decir. No sabía si debería continuar con el procedimiento o decir basta, al final me quede paralizada porque me hicieron pasar y observe lo que le estaban haciendo y vi a mi hermana en un estado deplorable, no respondía y no dije nada sinceramente. Ya ahí el medico hizolo que tenía que hacer. (2)

Lo mejor no está relacionado con el hospital, lo mejor fue la familia, los amigos que están pendientes y lo peor si está relacionado con el hospital ya que la atención que uno espera en los momentos tan complicados donde uno se involucra emocionalmente y sufre tanto igual o más que nuestro paciente eh .... Silencio... no es lo que uno espera, el trato es bastante frio, distante, tanto por parte del médico por lo que no se les encuentra, de la enfermera que esta de turno como repito, solo se encuentra sentada en su escritorio y cada vez que uno entra o si se tiene que hacer alguna curación simplemente nos dicen salgan un momento, no nos dicen ni que cosa van hacer, simplemente nos dicen salgan un momento con una seriedad que claro no son todas pero la mayor parte son muy despectivas, muy frías, indolentes ante lo que uno está pasando en ese momento. (3)

No, solo en el último momento una enfermera salió y al verme sola frente a toda esta situación eh... Solo simplemente me dijo ha sido lo mejor porque estaba sufriendo mucho y ya no había nada por hacer, lo único que hice fue desatarme en llanto y sólo me consoló con una palmada y no hubo otro tipo de afecto por el personal. Mayormente las enfermeras son un poco frías porque al ver esa situación se sentirían tristes y no ayudarían en nada. Pero un abrazo es algo que todas necesitamos, con eso sé que nos ayudaría mucho. No se involucrarían tanto emocionalmente, pero en el aspecto afectivo podría reconsiderarse. (4)

Sí, me hubiera gustado que me llamen antes del último momento, porque me hubiera gustado tomarle de la mano a mi hermana, me hubiera gustado acompañarla con palabras, ayudarla a dar ese paso final pero no fue así. (5)

Pienso que lo que me está diciendo es muy importante, ya que los profesionales de salud difícilmente nos involucramos con el paciente, difícilmente. Ahora en el aspecto emocional debemos mantenernos al margen del aspecto emocional pero si del aspecto afectivo en la parte del soporte que uno necesita, ya que uno necesita como familiar ya que uno también está enfermo, enfermamos juntos con nuestros pacientes es así porque nos arrastran a toda la familia y uno siempre está esperando, porque solo basta una palabra de aliento, tan solo que nos miren a los ojos o que solo nos tomen de la mano porque es una situación afectiva y eso serviría de mucho más. Me gustaría que cambiaran más ese aspecto. (6)

### **Cuadro de Análisis Ideográfico**

<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO</b>	<b>REDUCCIÓN FENOMENOLOGICA</b>
<p>1. Mayormente, el cuidado que ellas tuvieron fue breve, quién se encargó fue el médico internista, él era el que se encargó de todo, la enfermera solo le daba un check de todo lo que hacía, pero más paraba en la mesa administrativa para entregar documentos y ante cualquier pregunta sus respuestas eran un poco cerradas, concretas no daban mayor detalle.</p> <p>2. Claro, había salido de recoger a su hija del colegio y me llamaron del hospital porque solo estábamos las dos acá en Chiclayo, no tenemos otro familiar más. En la llamada me dijeron que estaba bastante mal a las 7 de la noche que el doctor le estaba dando los últimos momentos, haciendo la resucitación y me dijo que ya estaba en el último momento, que ya no se podía hacer nada y que ya le habían hecho por segunda vez este procedimiento y que seguir con eso era maltratarla, como diciéndome que ya diera la autorización de que ya no siga más y yo sinceramente no sabía que decir. No sabía si debería continuar con el procedimiento o decir basta, al final me quede paralizada porque me hicieron pasar y observe lo que le estaban haciendo y vi a mi hermana en un estado deplorable, no respondía y no dije nada sinceramente. Ya ahí el medico hizo lo</p>	<p>1. El cuidado fue breve, quién se encargó fue el médico internista, la enfermera solo le daba un check de todo lo que hacía, pero más paraba en la mesa administrativa para entregar documentos y ante cualquier pregunta sus respuestas eran un poco cerradas, concretas no daban mayor detalle.</p> <p>2. En la llamada me dijeron que estaba mal y que el doctor le estaba dando la resucitación, que ya estaba en el último momento y que no se podía hacer nada porque fue su segunda vez este procedimiento y que seguir con eso era maltratarla, como diciéndome que ya diera la autorización de que ya no siga más y yo sinceramente no sabía que decir. No sabía si debería continuar con el procedimiento o decir basta, al final me quede paralizada porque me hicieron pasar y observe lo que le estaban haciendo y vi a mi hermana en un estado deplorable, no respondía y no dije nada sinceramente. Ya ahí el medico hizo lo que tenía que hacer.</p>

<p>que tenía que hacer.</p> <p>3. Lo mejor no está relacionado con el hospital, lo mejor fue la familia, los amigos que están pendientes y lo peor está relacionado con el hospital ya que la atención que uno espera en los momentos tan complicados donde uno se involucra emocionalmente y sufre tanto igual o más que nuestro paciente, no es lo que uno espera, el trato es bastante frío, distante, tanto por parte del médico por lo que no se les encuentra, de la enfermera que esta de turno como repito, solo se encuentra sentada en su escritorio y cada vez que uno entra o si se tiene que hacer alguna curación simplemente nos dicen salgan un momento, no nos dicen ni que cosa van hacer, simplemente nos dicen salgan un momento con una seriedad que claro no son todas pero la mayor parte son muy despectivas, muy frías, indolentes ante lo que uno está pasando en ese momento.</p> <p>4. No, solo en el último momento una enfermera salió y al verme sola frente a toda esta situación. Solo simplemente me dijo ha sido lo mejor porque estaba sufriendo mucho y ya no había nada por hacer, lo único que hice fue desatarme en llanto y sólo me consoló con una palmada y no hubo otro tipo de afecto por el personal. Pero un abrazo es algo que todas necesitamos, con eso sé que nos ayudaría mucho. no se involucrarían tanto emocionalmente, pero en el aspecto afectivo podría reconsiderarse.</p> <p>5. Sí, me hubiera gustado que me llamen antes del último momento, porque me hubiera gustado tomarle de la mano a mi hermana, me hubiera gustado acompañarla con palabras, ayudarla a dar ese paso final pero no fue así.</p> <p>6. Pienso que lo que me está diciendo es muy importante, ya que los</p>	<p>3. Lo mejor no está relacionado con el hospital, lo mejor fue la familia, los amigos que están pendientes y lo peor si está relacionado con el hospital ya que la atención que uno espera en los momentos tan complicados donde uno se involucra emocionalmente y sufre tanto igual o más que nuestro paciente no es lo que uno espera, el trato es bastante frío, distante, tanto por parte del médico por lo que no se les encuentra, de la enfermera que esta de turno como repito, solo se encuentra sentada en su escritorio y cada vez que uno entra o si se tiene que hacer alguna curación simplemente nos dicen salgan un momento, no nos dicen ni que cosa van hacer, simplemente nos dicen salgan un momento con una seriedad que claro no son todas pero la mayor parte son muy despectivas, muy frías, indolentes ante lo que uno está pasando en ese momento.</p> <p>4. El último momento una enfermera salió y al verme sola frente a toda esta situación me dijo ha sido lo mejor porque estaba sufriendo mucho y ya no había nada por hacer, lo único que hice fue desatarme en llanto y sólo me consoló con una palmada y no hubo otro tipo de afecto por el personal. Pero un abrazo es algo que todas necesitamos, con eso sé que nos ayudaría mucho. no se involucrarían tanto emocionalmente, pero en el aspecto afectivo podría reconsiderarse.</p> <p>5. Que me llamen antes del último momento, me hubiera gustado tomarle de la mano a mi hermana, acompañarla con palabras, ayudarla a dar ese paso final pero no fue así.</p>
--	--

<p>profesionales de salud difícilmente nos involucramos con el paciente, difícilmente. Ahora en el aspecto emocional debemos mantenernos al margen del aspecto emocional, pero si del aspecto afectivo en la parte del soporte que uno necesita, ya que uno necesita como familiar también está enfermo, enfermamos juntos con nuestros pacientes es así porque nos arrastran a toda la familia y uno siempre está esperando, porque solo basta una palabra de aliento, tan solo que nos miren a los ojos o que solo nos tomen de la mano porque es una situación afectiva y eso serviría de mucho más. Me gustaría que cambiaran más ese aspecto.</p>	<p>6. Del aspecto afectivo en la parte del soporte que uno necesita, ya que uno necesita como familiar también está enfermo, enfermamos juntos con nuestros pacientes es así porque nos arrastran a toda la familia y uno siempre está esperando, porque solo basta una palabra de aliento, tan solo que nos miren a los ojos o que solo nos tomen de la mano porque es una situación afectiva y eso serviría de mucho más.</p>
--	---

### **Cuadro de Convergencia en el Discurso**

<b>CONVERGENCIA EN EL DISCURSO</b>	<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS</b>
<p>1. Que me llamen antes del último momento, me hubiera gustado tomarle de la mano a mi hermana, acompañarla con palabras, ayudarla a dar ese paso final pero no fue así. (5)</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>ESCASO CONTROL CON SU FAMILIAR PARA EL ACOMPÑAMIENTO EN LA AGONÍA</u></b></p> <p>1. Que me llamen antes del último momento, me hubiera gustado tomarle de la mano a mi hermana, acompañarla con palabras, ayudarla a dar ese paso final pero no fue así.</p>

### **ANÁLISIS IDEOGRÁFICO (GERANIO)**

En el presente discurso el entrevistado refiere que le hubiera gustado que la llamen antes del último momento, me hubiera gustado tomarle de la mano a mi hermana, acompañarla con palabras, ayudarla a dar ese paso final pero no fue así. lo peor si está relacionado con el hospital ya que la atención que uno espera en los momentos tan complicados donde uno se involucra emocionalmente y sufre tanto igual o más que nuestro paciente.

## DISCURSO N° 04 NENÚFARES

Bien, en primer lugar, buenos días señorita, en cuanto a la primera pregunta es, en cuanto al cuidado de la enfermera que tuvo con mi señora madre es que fue digamos un cuidado eficiente porque daban prioridad a su atención en todo, tanto en el trato como en el momento que le colocaban la vía o en sus inyectables. (1)

Si, fueron momentos que no me gusta recordar porque vi morir a mi madre. (2)

Lo mejor que me paso es que Dios me dio la oportunidad de verla y cuidarla, de hacer con ella todo lo que una hija puede hacer por una madre y lo peor que me paso es haberla perdido. (3)

Bueno en muchas oportunidades, dialogamos con las enfermeras y también a veces con los médicos, a veces que necesitas de algunos párrocos, me brindaron comprensión, me orientaron, me aconsejaron, me daban valor para poder superar. Si me apoyaron, realmente si me apoyaron. (4)

Si, mmh A mí me hubiera gustado que ellos hubieran tratado de apoyarla en el caso de que no la perdiera, me hubiera gustado que ellas hayan hecho algo más, pero hay enfermedades que son irreversibles y que no se pueden hacer nada. (5)

El cuidado de enfermería es digamos que los pacientes y los familiares, esto... valoren el trabajo lo que ellas hacen porque su labor es linda y sobre todo es de bastante responsabilidad. De repente dándoles sugerencias no de que... Vayan superándose más, de repente capacitándose, capacitándose digamos en este tipo de caso no... Como digo que hay enfermeras que ya saben ya como que hay otras que son nuevas de poca experiencia también no. (6)

### Cuadro de Análisis Ideográfico

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLOGICA
1. Bien, en primer lugar, buenos días señorita, en cuanto a la primera pregunta es, en cuanto al cuidado de la enfermera que tuvo con mi señora madre es que fue digamos un cuidado eficiente porque daban prioridad a su atención en todo, tanto en el trato como en el momento que le colocaban la vía o en sus inyectables.	1. El cuidado de la enfermera que tuvo con mi señora madre fue eficiente porque daban prioridad a su atención en todo, tanto en el trato como en el momento que le colocaban la vía o en sus inyectables.
2. Si, fueron momentos que no me gusta recordar porque vi morir a mi madre.	2. Si, fueron momentos que no me gusta recordar porque vi morir a mi madre.
3. Lo mejor que me paso es que Dios me dio la oportunidad de verla y cuidarla, de hacer con ella todo lo que una hija puede hacer por una madre y lo peor que me paso es haberla	3. Lo mejor que me paso es que Dios me dio la oportunidad de verla y cuidarla y lo peor que me paso es

<p>perdido.</p> <p>4. Bueno en muchas oportunidades, dialogamos con las enfermeras y también a veces con los médicos, a veces que necesitas de algunos párrocos, me brindaron comprensión, me orientaron, me aconsejaron, me daban valor para poder superar. Si me apoyaron, realmente si me apoyaron.</p> <p>5. Si, mmh A mí me hubiera gustado que ellos hubieran tratado de apoyarla en el caso de que no la perdiera, me hubiera gustado que ellas hayan hecho algo más, pero hay enfermedades que son irreversibles y que no se pueden hacer nada.</p> <p>6. El cuidado de enfermería es digamos que los pacientes y los familiares, esto valoren el trabajo lo que ellas hacen porque su labor es linda y sobre todo es de bastante responsabilidad. De repente dándoles sugerencias no de que vayan superándose más, de repente capacitándose, capacitándose digamos en este tipo de caso no como digo que hay enfermeras que ya saben ya como que hay otras que son nuevas de poca experiencia también no.</p>	<p>haberla perdido.</p> <p>4. Bueno en muchas oportunidades, dialogamos con las enfermeras y los médicos, párrocos y me brindaron comprensión, me orientaron, me aconsejaron, me daban valor para poder superar. Si me apoyaron, realmente si me apoyaron.</p> <p>5. Me hubiera gustado que ellos hubieran tratado de apoyarla en el caso de que no la perdiera.</p> <p>6. El cuidado de enfermería se debe valorar, el trabajo lo que ellas hacen porque su labor es linda y sobre todo es de bastante responsabilidad. Capacitándose en este tipo de caso, hay enfermeras que ya saben ya como que hay otras que son nuevas de poca experiencia también no.</p>
--	---

### **Cuadro de Convergencia en el Discurso**

<b>CONVERGENCIA EN EL DISCURSO</b>	<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS</b>
<p>1. Bueno en muchas oportunidades, dialogamos con las enfermeras y los médicos, párrocos y me brindaron comprensión, me orientaron, me aconsejaron, me daban valor para poder superar. Si me apoyaron, realmente si me apoyaron. (4)</p> <p>El cuidado de enfermería se debe valorar, el</p>	<p><b><u>CUIDADOS CON VIRTUDES, VALORES, CUALIDADES Y SENTIMIENTOS AL PACIENTE</u></b></p> <p>1. Bueno en muchas oportunidades, dialogamos con las enfermeras y los médicos, párrocos y me brindaron comprensión, me orientaron, me aconsejaron, me daban valor para poder superar. Si me apoyaron, realmente si me apoyaron.</p> <p><b><u>CAPACITAR MÁS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR EL CUIDADO BRINDADO DEL PACIENTE</u></b></p> <p>El cuidado de enfermería se debe valorar, el</p>

trabajo lo que ellas hacen porque su labor es linda y sobre todo es de bastante responsabilidad.Capacitándose en este tipo de caso, hay enfermeras que ya saben ya comoque hay otras que son nuevas de poca experiencia también no. (6)	trabajo lo que ellas hacen porque su labor es linda y sobre todo es de bastante responsabilidad.Capacitándose en este tipo de caso, hay enfermeras que ya saben ya comoque hay otras que son nuevas de poca experiencia también no.
---	---

### **ANÁLISIS IDEOGRÁFICO (NENÚFARES)**

En el presente discurso el entrevistado refiere hubo mucho apoyo entre la familia y la enfermera ya que ellos dialogaron con las enfermeras y los médicos, párrocos y me brindaron comprensión, me orientaron, me aconsejaron, me daban valor para poder superar, si me apoyaron. Bueno en muchas oportunidades, dialogamos con las enfermeras y los médicos, párrocos y me brindaron comprensión, me orientaron, me aconsejaron, me daban valor para poder superar. Si me apoyaron, realmente si me apoyaron.

También refiere que deben tener más capacitaciones por lo que su labor es linda y sobre todo es de bastante responsabilidad. Capacitándose en este tipo de caso, hay enfermeras que ya saben ya como que hay otras que son nuevas de poca experienciatambién no.

## DISCURSO N° 05 NARCISO

Bueno este cuidado fue totalmente ajeno a la enfermedad que tenía mi paciente, este llegaba solo a administrarle el medicamento o al momento en el que yo los llamaba para que vean cuando mi mamá se ponía más mal nada mas de ahí yo sola con mi mamá. (1)

Uhm si, cuando mi mamá se empezó a poner más mal porque empezó a arrojar sangre esta yo me asusté demasiado, fui y le dije a la enfermera y me dice este la vamos a llevar a entubary yo no sabía que era eso. Y luego me di cuenta que ya no volvería a tenerla en casa más, yome quede asustada porque no sabía que pasaba. Porque hasta el último momento esperaba un milagro y bueno lo puse todo en manos de Dios. (2)

Lo peor que vi es que poco a poco se iba ya quedando, o sea solo me miraba y nada más, siento que ella me quería decir algo y bueno yo le decía mami cálmate tú no te preocupes todo va estar bien nada más así. Y lo mejor que fui yo la que estuvo en sus últimos momentos. (3)

No, ella solo actuó ante la situación y no me explicaron nada sobre el procedimiento que le brindaban, nunca se sentaron conmigo para poder tranquilizarme ante toda esta situación (4)

Que me dé un abrazo, que me explique qué procedimiento le iban a realizar, que me anime en algo, me dejaron fría. Ellas nunca me explicaron solo fueron le hicieron el procedimiento porque solamente llegaban estaban en la visita y yo tenía que acercarme para saber cómo iba evolucionando mi madre. Si yo le preguntaba si me respondían y si no igual les daba. También que nos apoyen una vez me pidieron un medicamento y no tenía con quien dejar a mi madre le dije a la enfermera y me dijo que estaba ocupada, tuve que ir corriendo para comprar el medicamento para que ella no estuviera sola. (5)

Que ellas tengan un trato moral, humano, más cordial que estén contigo y sería bueno que nos dejen entrar a más personas para que ya se puedan despedir. Y que nos digan las cosas como son porque una se imagina cosas que no son. (6)

### Cuadro de Análisis Ideográfico

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLOGICA
1. Bueno este cuidado fue totalmente ajeno a la enfermedad que tenía mi paciente, este llegaba solo a administrarle el medicamento o al momento en el que yo los llamaba para que vean cuando mi mamá se ponía más mal nada mas de ahí yo sola con mi mamá.	1. Bueno este cuidado fue totalmente ajeno a la enfermedad que tenía mi paciente, este llegaba solo a administrarle el medicamento o cuando los llamaba para que vean a mi mamá cuando se ponía mal, de ahí yo sola con mi mamá. 2. Cuando mi mamá se empezó a poner

<p>2. Uhm si, cuando mi mamá se empezó a poner más mal porque empezó a arrojar sangre esta yo me asusté demasiado, fui y le dije a la enfermera y me dice este la vamos a llevar a entubar y yo no sabía que era eso. Y luego me di cuenta que ya no volvería a tenerla en casa más, yo me quede asustada porque no sabía que pasaba. Porque hasta el último momento esperaba un milagro y bueno lo puse todo en manos de Dios.</p> <p>3. Lo peor que vi es que poco a poco se iba ya quedando, o sea solo me miraba nada más, siento que ella me quería decir algo y bueno yo le decía mami cálmate tú no te preocupes todo va estar bien nada más así. Y lo mejor que fui yo la que estuvo en sus últimos momentos.</p> <p>4. No, ella solo actuó ante la situación y no me explicaron nada sobre el procedimiento que le brindaban, nunca se sentaron conmigo para poder tranquilizarme ante toda esta situación.</p> <p>5. Que me dé un abrazo, que me explique qué procedimiento le iban a realizar, que me anime en algo, me dejaron fría. Ellas nunca me explicaron solo fueron le hicieron el procedimiento porque solamente llegaban estaban en la visita y yo tenía que acercarme para saber cómo iba evolucionando mi madre. Si yo le preguntaba si me respondían y si no igual les daba. También que nos apoyen una vez me pidieron un medicamento y no tenía con quien dejar a mi madre le dije a la enfermera y me dijo que estaba ocupada, tuve que ir corriendo para comprar el medicamento para que ella no estuviera sola.</p> <p>6. Que ellas tengan un trato moral, humano, más cordial que estén contigo sería bueno que nos dejen entrar a más personas para que ya se puedan</p>	<p>más mal porque empezó a arrojar sangre esta yo me asusté demasiado, fui y le dije a la enfermera y me dice que la vamos a llevar a entubar y yo no sabía que era eso. Y luego me di cuenta que ya no volvería a tenerla en casa más, yo me quede asustada porque no sabía que pasaba. Porque hasta el último momento esperaba un milagro y bueno lo puse todo en manos de Dios.</p> <p>3. Lo peor es que poco a poco se iba ya quedando, solo me miraba y nada más, siento que ella me quería decir algo y bueno yo le decía mami cálmate todo va estar bien nada más así. Y lo mejor que fui yo la que estuvo en sus últimos momentos.</p> <p>4. No, ella solo actuó ante la situación y no me explicaron nada sobre el procedimiento que le brindaban, nunca se sentaron conmigo para poder tranquilizarme ante toda esta situación.</p> <p>5. Que me dé un abrazo, que me explique qué procedimiento le iban a realizar, que me anime en algo, me dejaron fría. solamente llegaban estaban en la visita y yo tenía que acercarme para saber cómo iba evolucionando mi madre. Si yo le preguntaba si me respondían y sino igual les daba. Que nos apoyen una vez me pidieron un medicamento y no tenía con quien dejar a mi madre le dije a la enfermera y me dijo que estaba ocupada, tuve que ir corriendo para comprar el medicamento para que ella no estuviera sola.</p> <p>6. Un trato moral, humano, más cordial que estén contigo y sería bueno que nos dejen entrar a más personas para que ya se puedan despedir. Y que nos digan las cosas como son porque una se imagina</p>
---	---

despedir. Y que nos digan las cosas como son porque una se imagina cosas que no son.	cosas que no son.
--	-------------------

### **Cuadro de Convergencia en el Discurso**

<b>CONVERGENCIA EN EL DISCURSO</b>	<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS</b>
	<b><u>CUIDADO CENTRADO EN LA TERAPIA</u></b>
1. Bueno este cuidado fue totalmente ajeno a la enfermedad que tenía mi paciente, este llegaba solo a administrarle el medicamento o cuando los llamaba para que vean a mi mamá cuando se ponía mal, de ahí yo sola con mi mamá. (1)	1. Bueno este cuidado fue totalmente ajeno a la enfermedad que tenía mi paciente, este llegaba solo a administrarle el medicamento o cuando los llamaba para que vean a mimamá cuando se ponía mal, de ahí yo sola con mi mamá.

### **ANÁLISIS IDEOGRÁFICO (NARCISO)**

En el presente discurso el entrevistado refiere que el cuidado fue totalmente ajeno a la enfermedad que tenía mi paciente, este llegaba solo a administrarle el medicamento o cuando los llamaba para que vean a mi mamá cuando se ponía mal, de ahí yo sola con mi mamá, también hubo una escasa comunicación entre familiar y paciente.

## DISCURSO N° 06 TULIPÁN

El cuidado de una de las enfermeras fue el correcto, por lo que a pesar de que ehh. Mi abuelo estaba inconsciente y/o postrado en una cama, sin poder reaccionar y hablar ehh. ella misma se acercaba y le brindaba los cuidados tanto objetivos (ella se acercaba si tenía escaras, su aseo bucal, me decía como tenía que lavarle más que todo eso) y como subjetivos (yo le manifestaba si había tenía una molestia y/o algo extraño) Había otras que solo venían le administraban los medicamentos y no nos informaban que le colocaban, yo veía que en el tubo en la parte ponían el nombre del medicamento y me buscaba para que sirva así me podía informar que le ponían a mi paciente. (1)

Claro que sí, eh fueron los momentos más tristes por lo que el falleció. Yo fui su cuidador por mucho tiempo y estuve cuidándolo justamente en ese momento, se quejaba de dolor y veía como se le caían sus lágrimas, en ese momento las enfermeras me habían dicho que ya llamé a mi familia y estuvimos ahí todos reunidos esperando los últimos momentos donde él ya descienda. Gracias a Dios nos dejaron entrar para poder darle su última despedida. Fue muy doloroso porque una enfermera entro y le coloco el pulsioxímetro y vimos como descendía su pulso. (2)

Lo mejor que paso en sus últimos momentos fue de que como estuve a su cuidado fue bañarlo, seguir conversando con él a pesar de que él no me escuchaba y seguir viéndole la sonrisa que transmitía en ese estado y lo peor fueron los últimos minutos de su vida. (3)

Bueno como le reitero una de ellas si se preocupó más por mi abuelo, estaba más pendiente y creo que ella se encariñó bastante con mi abuelo. Por lo que me preguntaba como amaneció, cuantas veces orinó a pesar que no era su labor. Entre las demás enfermeras que no le brindaron el interés necesario hacia la salud de mi abuelo, venían mecanizadas en administrarle su medicamento y se retiraban. Unos buenos días o a veces no saludaban, entraban y pasaban de frente o uno quería saludarle y ellas no respondían a mi saludo y eso fue lo que no me gusto. Las conversaciones que tuve fueron menos de 1 minutos y solo con la enfermera mencionada duro más tiempo se sentó a conversar, me apoyaron con saber cómo cuidarlo, tuvo ese toque más humano. (4)

Claro, me hubiera gustado que estén más pendiente de mi abuelo y de todos los pacientes que estén en el servicio. De revisarle más si tenía síntomas de escaras, ya que la enfermera buena no atendía siempre y ¡pucha! nada más porque la labor de la enfermera tiene un límite. Bueno yo pienso que solo es la administración de los medicamentos y observar cómo es su evolución. De que ya no sea muy mecanizado y que den un mejor cuidado. (5)

Bueno una de las mejores es que a pesar de que tengas al paciente del cómo se encuentre (a la diferente clase social) pertenece sea el mismo trato. Claro no por mi abuelo, sino que vi a otros pacientes de que no los apoyaban porque sus familiares se veían no con tan buena presencia, lo que voy en sí. Es que las enfermeras se preocupen por lo que sonen sí, que velen por la salud de sus pacientes y estén más pendientes y explicarle al médico la mejora detallada de cada paciente. (6)

### Cuadro de Análisis Ideográfico

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLOGICA
<p>1. El cuidado de una de las enfermeras fue el correcto, por lo que a pesar de que ehh. Mi abuelo estaba inconsciente y/o postrado en una cama, sin poder reaccionar y hablar ehh. ella misma se acercaba y le brindaba los cuidados tanto objetivos (ella se acercaba si tenía escaras, su aseo bucal, me decía como tenía que lavarle más que todo eso) y como subjetivos (yo le manifestaba si había tenía una molestia y/o algo extraño). Había otras que solo venían le administraban los medicamentos y no nos informaban que le colocaban, yo veía que en el tubo en la parte ponían el nombre del medicamento y me buscaba para que sirva así me podía informar que le ponían a mi paciente.</p>	<p>1. El cuidado de una de las enfermeras fue el correcto, ella misma se acercaba y le brindaba los cuidados tanto objetivos (ella se acercaba si tenía escaras, su aseo bucal, me decía como tenía que lavarle más que todo eso) y como subjetivos (yo le manifestaba si había tenía una molestia y/o algo extraño). Había otras que solo venían le administraban los medicamentos y no nos informaban que le colocaban, yo veía que en el tubo en la parte ponían el nombre del medicamento y me buscaba para que sirva así me podía informar que le ponían a mi paciente.</p>
<p>2. Claro que sí, eh fueron los momentos más tristes por lo que el falleció. Yo fui su cuidador por mucho tiempo y estuve cuidándolo justamente en ese momento, se quejaba de dolor y veía como se le caían sus lágrimas, en ese momento las enfermeras me habían dicho que ya llame a mi familia y estuvimos ahí todos reunidos esperando los últimos momentos donde él ya descienda. Gracias a Dios nos dejaron entrar para poder darle su última despedida. Fue muy doloroso porque una enfermera entro y le coloco el pulsioxímetro y vimos como descendía su pulso.</p>	<p>2. Yo fui su cuidador por mucho tiempo y estuve cuidándolo justamente en ese momento, se quejaba de dolor y veía como se le caían sus lágrimas, en ese momento las enfermeras me habían dicho que ya llame a mi familia y estuvimos ahí todos reunidos esperando los últimos momentos donde él ya descienda. Gracias a Dios nos dejaron entrar para poder darle su última despedida. Fue muy doloroso porque una enfermera entro y le coloco el pulsioxímetro y vimos como descendía su pulso.</p>
<p>3. Lo mejor que paso en sus últimos momentos fue de que como estuve a su cuidado fue bañarlo, seguir</p>	<p>3. Lo mejor que estuve a su cuidado fue bañarlo, seguir conversando con él a</p>

<p>conversando con él a pesar de que él no me escuchaba y seguir viéndole la sonrisa que transmitía en ese estado y lo peor fueron los últimos minutos de su vida.</p> <p>4. Bueno como le reitero una de ellas si se preocupó más por mi abuelo, estaba más pendiente y creo que ella se encariñó bastante con mi abuelo. Por lo que me preguntaba como amaneció, cuantas veces orinó a pesar que no era su labor. Entre las demás enfermeras que no le brindaron el interés necesario hacia la salud de mi abuelo, venían mecanizadas en administrarle su medicamento y se retiraban. Unos buenos días o a veces no saludaban, entraban y pasaban de frente o uno quería saludarle y ellas no respondían a mi saludo y eso fue lo que no me gusto. Las conversaciones que tuve fueron menos de 1 minutos y solo con la enfermera mencionada duro más tiempo se sentó a conversar, me apoyaron con saber cómo cuidarlo, tuvo ese toque más humano.</p> <p>5. Claro, me hubiera gustado que estén más pendiente de mi abuelo y de todos los pacientes que estén en el servicio. De revisarle más si tenía síntomas de escaras, ya que la enfermera buena no atendía siempre y ¡pucha! nada más porque la labor de la enfermera tiene un límite. Bueno yo pienso que solo es la administración de los medicamentos y observar cómo es su evolución. De que ya no sea muy mecanizado y que den un mejor cuidado.</p> <p>6. Bueno una de las mejores es que a pesar de que tengas al paciente del</p>	<p>pesar de que él no me escuchaba y seguir viéndole la sonrisa que transmitía en ese estado y lo peor fueron los últimos minutos de su vida.</p> <p>4. Una de ellas si se preocupó más por mi abuelo, estaba pendiente y creo que se encariñó bastante con mi abuelo. Por lo que me preguntaba como amaneció, cuantas veces orinó a pesar que no era su labor. Entre las demás enfermeras que no le brindaron el interés necesario hacia la salud de mi abuelo, venían mecanizadas en administrarle su medicamento y se retiraban. Unos buenos días o a veces no saludaban, entraban y pasaban de frente o uno quería saludarle y ellas no respondían a mi saludo y eso fue lo que no me gusto. Las conversaciones que tuve fueron menos de 1 minutos y solo con la enfermera mencionada duro más tiempo se sentó a conversar, me apoyaron con saber cómo cuidarlo, tuvo ese toque más humano.</p> <p>5. Que estén más pendiente de mi abuelo y de todos los pacientes que estén en el servicio. De revisarle más si tenía síntomas de escaras, ya que la enfermera buena no atendía siempre. Bueno solo en la administración de los medicamentos y observar cómo es su evolución. De que ya no sea muy mecanizado y que den un mejor cuidado.</p> <p>6. Mejorar el que el cuidado sea para</p>
--	--

<p>cómo se encuentre (a la diferente clase social) pertenece sea el mismo trato. Claro no por mi abuelo, sino que vi a otros pacientes de que no los apoyaban porque sus familiares se veían no con tan buena presencia, lo que voy en sí. Es que las enfermeras se preocupen por lo que son en sí, que velen por la salud de sus pacientes y estén más pendientes y explicarle al médico la mejora detallada de cada paciente. (6)</p>	<p>todos por igual y que las enfermeras se preocupen por lo que son en sí, que velen por la salud de sus pacientes y estén más pendientes y explicarle al médico la mejora detallada de cada paciente. (6)</p>
---	--

### **Cuadro de Convergencia en el Discurso**

<b>CONVERGENCIA EN EL DISCURSO</b>	<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS</b>
<p>1. El cuidado de una de las enfermeras fue el correcto, ella misma se acercaba y le brindaba los cuidados tanto objetivos (ella se acercaba si tenía escaras, su aseo bucal, me decía como tenía que lavarle más que todo eso) y como subjetivos (yo le manifestaba si había tenía una molestia y/o algo extraño). Había otras que solo venían le administraban los medicamentos y no nos informaban que le colocaban, yo veía que en el tubo en la parte ponían el nombre del medicamento y me buscaba para que sirve así me podía informar que le ponían a mi paciente. (1)</p>	<p><b><u>CUIDADO CONDICIONADO POR QUIEN LO BRINDA</u></b></p> <p>1. El cuidado de una de las enfermeras fue el correcto, ella misma se acercaba y le brindaba los cuidados tanto objetivos (ella se acercaba si tenía escaras, su aseo bucal, me decía como tenía que lavarle más que todo eso) y como subjetivos (yo le manifestaba si había tenía una molestia y/o algo extraño). Había otras que solo venían le administraban los medicamentos y no nos informaban que le colocaban, yo veía que en el tubo en la parte ponían el nombre del medicamento y me buscaba para que sirve así me podía informar que le ponían a mipaciente.</p>

### **ANÁLISIS IDEOGRÁFICO (TULIPÁN)**

En el presente discurso el entrevistado refiere que el cuidado de una de las enfermeras fue el correcto ella misma se acercaba y le brindaba los cuidados tanto objetivos, como subjetivos, ellas mostraron mucho apoyo a la familia. Había otras que solo venían le administraban los medicamentos y no nos informaban que le colocaban, yo veía que en el tubo en la parte ponían el nombre del medicamento y me buscaba para que sirve así me podía informar que le ponían a mi paciente. Entre esas enfermeras que no le brindaron el interés necesario hacia la salud de mi abuelo, venían mecanizadas en administrarle su medicamento y se retiraban. Unos buenos días o a veces no saludaban, entraban y pasaban de frente o uno quería saludarle y ellas no respondían a mi saludo y eso fue lo que no me gusto.

## DISCURSO N° 07 LANTANA

A veces buenos, a veces malos. Si cumplieron con el cuidado en administrarles sus medicamentos, o en tomarle sus signos vitales, pero me hubiera gustado saber qué cosa le ponían. Ellas solo venían le administraban y se iban y/o solo nos pedían sus cosas y quedaba ahí la comunicación. No eran muy exequibles es mi parecer venían todas serias, creo que el tener varios pacientes en estado crítico las hacia amargadas, no les gustaba que le preguntemos nada. (1)

Claro lo recuerdo como si fuera ayer; ya que mi madre sufría bastante por su enfermedad, aún sigo triste con la pérdida de mi familiar. Ese día hice el cambio con mi hermano, yo fui a dormir porque me quede cuidándola en la noche se quejaba de dolor, estaba agitada y no sabía qué hacer para curar eso, paso así la noche. Al día siguiente me llamaron y tuve que venir rápido con mi padre para siquiera abrazarla por última vez, pero ya no lo pude hacer. (2)

Lo mejor fue que toda mi familia estaba unida; a pesar de las diferencias que tenían y nos apoyaron. También el buen trato que las enfermeras le brindaron a mi paciente y lo malo fue ver a mi madre cada día peor y la frustración que tenía al no poder hacer nada para ayudarla; ya que el doctor no nos daba esperanza que mi madre se sane, porque estaba en una fase avanzada de su enfermedad. (3)

No se preocuparon por mí; ya que ellas solo se dedican al cuidado de sus pacientes y dejande lado a nosotros que somos los familiares y también sufrimos y mucho. Al no saber bien su diagnóstico, o que medicamento le están colocando y para qué es su función. Me hubiera gustado que ellas se hubieran sentado con nosotros para conversar, ahí hubiera sentido que no estaba sola. (4)

Claro que sí, Me hubiera gustado que la enfermera esté más pendiente de mi madre y tratarla mejor y entenderla; ya que estaba en sus últimos días de vida. Que me dejarán entrar al servicio y poder estar más cerca de ella, ya que nos tenían restringido el acceso y solo por unas horas nos podíamos quedar a lado de ella. Más apoyo para nosotros también los familiares que fuimos. (5)

El personal de enfermería debe estar más capacitado para desempeñar mejor su labor al brindar cuidados de calidad y calidez. (6)

### Cuadro de Análisis Ideográfico

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLOGICA
<p>1. A veces buenos, a veces malos. Si cumplieron con el cuidado en administrarles sus medicamentos, o en tomarle sus signos vitales, pero me hubiera gustado saber qué cosa le ponían. Ellas solo venían le administraban y se iban y/o solo nos pedían sus cosas y quedaba ahí la comunicación. No eran muy exequibles es mi parecer venían todas serias, creo que el tener varios pacientes en estado crítico las hacia amargadas, no les gustaba que le preguntemos nada. (1)</p>	<p>1. Cumplieron con el cuidado en administrarles sus medicamentos, o en tomarle sus signos vitales, pero me hubiera gustado saber qué cosa le ponían. Ellas solo venían le administraban y se iban y/o solo nos pedían sus cosas y quedaba ahí la comunicación. No eran muy exequibles es mi parecer venían todas serias, creo que el tener varios pacientes en estado crítico las hacia amargadas, no les gustaba que le preguntemos nada. (1)</p>
<p>2. Claro lo recuerdo como si fuera ayer; ya que mi madre sufría bastante por su enfermedad, aún sigo triste con la pérdida de mi familiar. Ese día hice el cambio con mi hermano, yo fui a dormir porque me quede cuidándola en la noche se quejaba de dolor, estaba agitada y no sabía qué hacer para curar eso, paso así la noche. Al día siguiente me llamaron y tuve que venir rápido con mi padre para siquiera abrazarla por última vez, pero ya no lo pude hacer. (2)</p>	<p>2. Claro lo recuerdo como si fuera ayer; ya que mi madre sufría bastante por su enfermedad, aún sigo triste con la pérdida de mi familiar. Ese día hice el cambio con mi hermano, yo fui a dormir porque me quede cuidándola en la noche se quejaba de dolor, estaba agitada y no sabía qué hacer para curar eso, paso así la noche. Al día siguiente me llamaron y tuve que venir rápido con mi padre para siquiera abrazarla por última vez, pero ya no lo pude hacer. (2)</p>
<p>3. Lo mejor fue que toda mi familia estaba unidad; a pesar de las diferencias que tenían y nos apoyaron. También el buen trato que las enfermeras le brindaron a mi paciente y lo malo fue ver a mi madre cada día peor y la frustración que tenía al no poder hacer nada para ayudarla; ya que el doctor no nos daba esperanza que mi madre se sane, porque estaba en una fase avanzada de su enfermedad. (3)</p>	<p>3. Lo mejor fue que toda mi familia estaba unidad; a pesar de las diferencias que tenían y nos apoyaron. También el buen trato que las enfermeras le brindaron a mi paciente y lo malo fue ver a mi madre cada día peor y la frustración que tenía al no poder hacer nada para ayudarla; ya que el doctor no nos daba esperanza que mi madre se sane, porque estaba en una fase avanzada de su enfermedad. (3)</p>
<p>4. No se preocuparon por mí; ya que ellas solo se dedican al cuidado de sus pacientes y dejan de lado a nosotros que somos los familiares y también sufrimos y mucho. Al no saber bien su diagnóstico, o que medicamento le</p>	<p>4. No se preocuparon por mí; ya que ellas solo se dedican al cuidado de sus pacientes y dejan de lado a nosotros que somos los familiares y también sufrimos y mucho. Al no saber bien su diagnóstico, o que medicamento le están colocando y para qué es su función. Me hubiera gustado que</p>

<p>están colocando y para qué es su función. Me hubiera gustado que ellas se hubieran sentado con nosotros para conversar, ahí hubiera sentido que no estaba sola. (4)</p> <p>5. Claro que sí, Me hubiera gustado que la enfermera esté más pendiente de mi madre y tratarla mejor y entenderla; ya que estaba en sus últimos días de vida. Que me dejarán entrar al servicio y poder estar más cerca de ella, ya que nos tenían restringido el acceso y solo por unas horas nos podíamos quedar a lado de ella. Más apoyo para nosotros también los familiares que fuimos. (5)</p> <p>6. El personal de enfermería debe estar más capacitado para desempeñar mejor su labor al brindar cuidados de calidad y calidez. (6)</p>	<p>ellas se hubieran sentado con nosotros para conversar, ahí hubiera sentido que no estaba sola. (4)</p> <p>5. Claro que sí, Me hubiera gustado que la enfermera esté más pendiente de mi madre y tratarla mejor y entenderla; ya que estaba en sus últimos días de vida. Que me dejarán entrar al servicio y poder estar más cerca de ella, ya que nos tenían restringido el acceso y solo por unas horas nos podíamos quedar a lado de ella. Más apoyo para nosotros también los familiares que fuimos. (5)</p> <p>6. El personal de enfermería debe estar más capacitado para desempeñar mejor su labor al brindar cuidados de calidad y calidez. (6)</p>
--	---

### **Cuadro de Convergencia en el Discurso**

<b>CONVERGENCIA EN EL DISCURSO</b>	<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS</b>
<p>1. Cumplieron con el cuidado en administrarles sus medicamentos, o en tomarle sus signos vitales, esto se desarrolló por las mañanas después que pasaba el medico en sus rondas. Eran poco accesibles al momento que le preguntaban cómo iban en su tratamiento (1)</p> <p>2. Que la enfermera esté más pendiente de mi madre y tratarla mejor y entenderla; ya que estaba en sus últimos días de vida. Que me dejarán entrar al servicio y poder estar más cerca de ella, ya que nos tenían restringido el acceso y solo por unas horas nos podíamos quedar a lado de ella. Más apoyo para nosotros también los familiares que fuimos. (5)</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>CUIDADO CENTRADO EN LA TERAPIA</u></b></p> <p>1. Cumplieron con el cuidado en administrarles sus medicamentos, o en tomarle sus signos vitales, esto se desarrolló por las mañanas después que pasaba el medico en sus rondas. Eran poco accesibles al momento que le preguntaban cómo iban en su tratamiento</p> <p style="text-align: center;"><b><u>ESCASO CONTROL CON SU FAMILIAR PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA AGONÍA</u></b></p> <p>2. Que la enfermera esté más pendiente de mi madre y tratarla mejor y entenderla; ya que estaba en sus últimos días de vida. Que me dejarán entrar al servicio y poder estar más cerca de ella, ya que nos tenían restringido el acceso y solo por unas horas nos podíamos quedar a lado de ella. Más apoyo para nosotros también los familiares que fuimos.</p>

<p>3. El personal de enfermería debe estar más capacitado para desempeñar mejor su labor al brindar cuidados de calidad y calidez. (6)</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>CAPACITAR AL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR EL CUIDADO BRINDADO DEL PACIENTE</u></b></p> <p>3. El personal de enfermería debe estar más capacitado para desempeñar mejor su labor al brindar cuidados de calidad y calidez.</p>
--	---

### ANÁLISIS IDEOGRÁFICO (LANTANA)

El cuidado fue centrado en la terapia solo se encargaron de administrarles sus medicamentos después que pasaba el médico en sus rondas. Eran poco accesibles al momento que le preguntaban cómo iban en su tratamiento. Refiere que le hubiera gustado estar con su paciente cuando se encontró en la agonía, quería que estén más pendiente de mi madre y tratarla mejor y entenderla. El personal de enfermería debe estar más capacitado para desempeñar mejor su labor al brindar cuidados de calidad y calidez.

## DISCURSO N° 08 DALIA

El cuidado se refería en cuanto a la administración de los medicamentos. Por algunos momentos se acercaban como estaba hospitalizado, ellas tenían más pacientes a quien cuidar, eran por ratitos cuando le tocaba administrar medicamentos venía lo inyectaba y se retiraban. Éramos los familiares que estaban más pendientes de su cuidado de él. (1)

Ya en las últimas semanas se ponía más inquieto, estaba con su respiración que se disminuía poco a poco, dejó de comer dos días antes ya no podía pasar alimentos solo 3 a 4 cucharaditas de dieta líquida pasaba, hasta que el último día solo tomo una cucharadita y agüita que paso nada más. (2)

Lo mejor que pudo pasar fue que él estaba reconfortado, estaba bastante entregado a Dios, vino el sacerdote para que se confiese y él se sentía más tranquilo. Y lo peor que le paso en ese tiempo **fue** que en una oportunidad lo estuvieron inyectando, como que le choco el medicamento que le estaban administrando y no supimos por qué tenía esa dolencia. Fue lo peor verlo en ese momento porque se iba, se desmayó y pensamos lo peor de que ya se nos iba (3)

Muy poco porque como ellas esta su trabajo no solo estaba dedicado a él sino a los demás pacientes, ellas hacían su trabajo de venir, de ponerle el medicamento y se iban y no se dedicaron a nosotros que éramos los familiares (4)

Bueno reconfortar a la familia, que ellos debieron ser el apoyo en cuanto a lo emocional para nosotros del saber cómo íbamos a recibir ese desenlace (5)

Capacitándose más, teniendo más personal de enfermería a veces con tanto medicamento ellas se agrupan y darles algún reconocimiento porque de verdad por el buen trato que ella da. (6)

### Cuadro de Análisis Ideográfico

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLOGICA
1. El cuidado se refería en cuanto a la administración de los medicamentos. Por algunos momentos se acercaban como estaba hospitalizado, ellas tenían más pacientes a quien cuidar, eran por ratitos cuando le tocaba administrar medicamentos venía lo inyectaba y se retiraban. Éramos los familiares que estaban más pendientes de su cuidado de él.	1. El cuidado se refería a la administración de los medicamentos. Por algunos momentos se acercaban como estaba hospitalizado, ellas tenían más pacientes a quien cuidar, por ratitos cuando le tocaba administrar medicamentos venía lo inyectaba y se retiraban. Éramos los familiares que estaban más pendientes de su cuidado de él.
2. Ya en las últimas semanas se ponía más inquieto, estaba con su respiración que se disminuía poco a poco, dejó de	2. En las últimas semanas se ponía más inquieto, estaba con su respiración que

<p>comer dos días antes ya no podía pasar alimentos solo 3 a 4 cucharaditas de dieta líquida pasaba, hasta que el último día solo tomo una cucharadita y agüita que paso nada más.</p> <p>3. Lo mejor que pudo pasar fue que él estaba reconfortado, estaba bastante entregado a Dios, vino el sacerdote para que se confiese y él se sentía más tranquilo. Y lo peor que le paso en ese tiempo fue que en una oportunidad lo estuvieron inyectando, como que le choco el medicamento que le estaban administrando y no supimos por qué tenía esa dolencia. Fue lo peor verlo en ese momento porque se iba, se desmayó y pensamos lo peor de que ya se nos iba</p> <p>4. Muy poco porque como ellas esta su trabajo no solo estaba dedicado a él sino a los demás pacientes, ellas hacían su trabajo de venir, de ponerle el medicamento y se iban y no se dedicaron a nosotros que éramos los familiares.</p> <p>5. Bueno reconfortar a la familia, que ellos debieron ser el apoyo en cuanto a lo emocional para nosotros del saber cómo íbamos a recibir ese desenlace.</p> <p>6. Capacitándose más, teniendo más personal de enfermería a veces con tanto medicamento ellas se agruman y darles algún reconocimiento porque de verdad por el buen trato que ella da. (6)</p>	<p>se disminuía poco a poco, dejo de comer dos días antes ya no podía pasar alimentos solo 3 a 4 cucharaditas de dieta líquida pasaba, hasta que el último día solo tomo una cucharadita y agüita que paso nada más.</p> <p>3. Lo mejor que pudo pasar fue que él estaba reconfortado, estaba bastante entregado a Dios, vino el sacerdote para que se confiese y él se sentía más tranquilo. Y lo peor fue que en una oportunidad lo estuvieron inyectando, le choco el medicamento que le estaban administrando y no supimos por qué tenía esa dolencia, se desmayó y pensamos lo peor de que ya se nos iba</p> <p>4. Muy poco ellas no solo dedicaban a él sino a los demás pacientes, ellas hacían su trabajo de venir, de ponerle el medicamento y se iban y no se dedicaron a nosotros que éramos los familiares.</p> <p>5. Bueno reconfortar a la familia, que ellos debieron ser el apoyo en cuanto a lo emocional para nosotros del saber cómo íbamos a recibir ese desenlace.</p> <p>6. Capacitándose más, teniendo más personal de enfermería a veces con tanto medicamento ellas se agruman y darles algún reconocimiento porque de verdad por el buen trato que ella da.</p>
--	---

### Cuadro de Convergencia en el Discurso

CONVERGENCIA EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
<p>1. Capacitándose más, teniendo más personal de enfermería a veces con tanto medicamento ellas se agrupan y darles algún reconocimiento porque de verdad por el buen trato que ella da. (6)</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>CAPACITAR AL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR EL CUIDADO BRINDADO DEL PACIENTE</u></b></p> <p>1. Capacitándose más, teniendo más personal de enfermería a veces con tanto medicamento ellas se agrupan y darles algún reconocimiento porque de verdad por el buen trato que ella da.</p>

### ANÁLISIS IDEOGRÁFICO (DALIA)

En el presente discurso el entrevistado refiere que los familiares pidieron más capacitación al personal de enfermería, teniendo más personal de enfermería a veces con tanto medicamento ellas se agrupan y darles algún reconocimiento porque de verdad por el buen trato que ella da. Y que les enseñen a cómo cuidarlos, cómo iba a pasar eso, yo creía que él se quedó dormido, pero no ya había fallecido. O estar más preparada para saber que hacer ese día.

## DISCURSO N° 09 LAVANDA

El cuidado que la enfermera brindo a mi abuelo, fueron buenos y malos en tiempos determinados, algunas si fueron buenas nos apoyaron bastante, nos explicaron detalladamente lo que le administraban o algo que el médico decía ella se detenía y nos decía de que trataba. Gracias a Dios en todo el tiempo que nos quedamos solo paso una tarde y noche que le toco una enfermera muy déspota que su trato muy feo al momento que me dijo que me salga para que le administre su medicamento. (1)

Claro como no lo voy a olvidar, aún siento el recuerdo. Estaba solo yo fue en la mañana, esto ya sabíamos que estaba próximo el día de su muerte que mi abuela y mi papá se fuerona ver sobre los papeleos del ataúd y todo eso. Yo me quedé sola con él, se encontraba intranquilo y yo le trataba de hacer masajes de la nada vi como él se tranquilizó y se quedó dormido, bueno eso pensé. Paso los minutos y lo moví para que se levante porque le habían traído su merienda y no me respondía no entendía por qué llame a una enfermera y le empezóa revisar sus signos vitales y me dijo que ya había fallecido. (2)

Lo mejor fue que lo cuide, que estuve con el cuándo más me necesito, nos reíamos, conversábamos cuando él se le quitaba el sueño eso era en la madrugada, siempre le decía coma todo abuelito para que salga pronto de este hospital me quedaron buenos recuerdos y lo peor fue cuando empezó a decaer, cuando lo pasaron a uci ya no podíamos verlo, era todo más restringido y bueno su deceso. (3)

Bueno si se preocuparon por mí, conversaron conmigo, una vez me invitaron café porque hacía mucho frio. Y lo bueno que la última enfermera estuvo conmigo cuando el falleció, sentí que no estaba sola, que alguien si se preocupó por mí y de eso estoy muy agradecida, aún tengo comunicación con ella y me cuenta cómo le va en la rutina del hospital. (4)

Bueno al parecer con mi paciente fue bueno, no me quejo. Lo único que si me hubiera gustado es que me enseñen para saber cómo iba a pasar eso, yo creía que él se quedó dormido, pero no ya había fallecido. O estar más preparada para saber que hacer ese día. (5)

Capacitándose más, teniendo más personal de enfermería a veces con tanto medicamento ellas se agrupan y darles algún reconocimiento porque de verdad por el buen trato que ella da. (6)

### Cuadro de Análisis Ideográfico

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLOGICA
<p>1. El cuidado que la enfermera brindo a mi abuelo, fueron buenos y malos en tiempos determinados, algunas si fueron buenas nos apoyaron bastante, nos explicaron detalladamente lo que le administraban o algo que el médico decía ella se detenía y nos decía de que trataba. Gracias a Dios en todo el tiempo que nos quedamos solo paso una tarde y noche que le toco una enfermera muy déspota que su trato muy feo al momento que me dijo que me salga para que le administre su medicamento.</p>	<p>1. El cuidado que la enfermera brindo a mi abuelo, fueron buenos y malos en tiempos determinados, nos apoyaron bastante, nos explicaron detalladamente lo que le administraban o algo que el médico decía ella se detenía y nos decía de que trataba. Gracias a Dios en todo el tiempo que nos quedamos solo paso una tarde y noche que le toco una enfermera muy déspota que su trato muy feo al momento que me dijo que me salga para que le administre su medicamento.</p>
<p>2. Claro como no lo voy a olvidar, aún siento el recuerdo. Estaba solo yo fue en la mañana, esto ya sabíamos que estaba próximo el día de su muerte que mi abuela y mi papá se fueron a ver sobre los papeleos del ataúd y todo eso. Yo me quedé sola con él, se encontraba intranquilo y yo le trataba de hacer masajes de la nada vi como él se tranquilizó y se quedó dormido, bueno eso pensé. Paso los minutos y lo moví para que se levante porque le habían traído su merienda y no me respondía no entendía por qué llame a una enfermera y le empezó a revisar sus signos vitales y me dijo que ya había fallecido. Ella me abrazo y me dijo para hacer una oración, lo único que quería era llorar, pero opté por lo que ella me dijo tuve que afrontar sola ese momento bueno con la enfermera, después ella me ayudo a llamar a mi familia que mi abuelito ya nos había dejado.</p>	<p>2. Yo me quedé sola con él, se encontraba intranquilo y yo le trataba de hacer masajes, vi como él se tranquilizó y se quedó dormido, bueno eso pensé. Paso los minutos y lo moví para que se levante porque le habían traído su merienda y no me respondía no entendía por qué llame a una enfermera y le empezó a revisar sus signos vitales y me dijo que ya había fallecido. Ella me abrazo y me dijo para hacer una oración, lo único que quería era llorar, pero opté por lo que ella me dijo tuve que afrontar sola ese momento bueno con la enfermera, después ella me ayudo a llamar a mi familia que mi abuelito ya nos había dejado.</p>
<p>3. Lo mejor fue que lo cuide, que estuve con el cuándo más me necesito, nos reíamos,</p>	<p>3. Lo mejor fue que lo cuide, que estuve</p>

<p>conversábamos cuando él se le quitaba el sueño eso era en la madrugada, siempre le decía coma todo abuelito para que salga pronto de este hospital me quedaron buenos recuerdos y lo peor fue cuando empezó a decaer, cuando lo pasaron a uci ya no podíamos verlo, era todo más restringido y bueno su deceso.</p>	<p>con el cuándo más me necesito, nos reíamos, conversábamos cuando él se le quitaba el sueño, siempre le decía coma todo abuelito para que salga pronto de este hospital me quedaron buenos recuerdos y lo peor fue cuando empezó a decaer, cuando lo pasaron a uci ya no podíamos verlo, era todo más restringido y bueno su deceso.</p>
<p>4. Bueno si se preocuparon por mí, conversaron conmigo, una vez me invitaron café porque hacía mucho frío. Y lo bueno que la última enfermera estuvo conmigo cuando el falleció, sentí que no estaba sola, que alguien si se preocupó por mí y de eso estoy muy agradecida, aún tengo comunicación con ella y me cuenta cómo le va en la rutina del hospital.</p>	<p>4. Se preocuparon por mí, conversaron conmigo, una vez me invitaron café porque hacía mucho frío. Y lo bueno que la última enfermera estuvo conmigo cuando el falleció, sentí que no estaba sola, que alguien si se preocupó por mí.</p>
<p>5. Bueno al parecer con mi paciente fue bueno, no me quejo. Lo único que si me hubiera gustado es que me enseñen para saber cómo iba a pasar eso, yo creía que él se quedó dormido, pero no ya había fallecido. O estar más preparada para saber que hacer ese día.</p>	<p>5. Que me enseñen para saber cómo iba a pasar eso, yo creía que él se quedó dormido, pero no ya había fallecido. O estar más preparada para saber que hacer ese día.</p>
<p>6. Capacitándose más, teniendo más personal de enfermería a veces con tanto medicamento ellas se agrupan y darles algún reconocimiento porque de verdad por el buen trato que ella da.</p>	<p>6. Capacitándose más, teniendo más personal de enfermería a veces con tanto medicamento ellas se agrupan y darles algún reconocimiento porque de verdad por el buen trato que ella da.</p>

### Cuadro de Convergencia en el Discurso

CONVERGENCIA EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
<p>1. El cuidado que la enfermera brindo a mi abuelo, fueron buenos y malos en tiempos determinados, nos apoyaron bastante, nos explicaron detalladamente lo que le administraban o algo que el médico decía ella se detenía y nos decía de que trataba. (1)</p> <p>2. Era todo más restringido, teníamos tiempos determinados para poder verlos ya que se encontraban en un área muy delicada y temíamos que se puedan empeorar más de lo que ya estaban, pedimos un poco más de tiempo con ellos, ya que se encuentran solos. (4)</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>CUIDADO CONDICIONADO POR QUIÉN LO BRINDA</u></b></p> <p>1. El cuidado que la enfermera brindo a mi abuelo, fueron buenos y malos en tiempos determinados, nos apoyaron bastante, no explicaron detalladamente lo que le administraban o algo que el médico decía ella se detenía y nos decía de que trataba.</p> <p style="text-align: center;"><b><u>ESCASO CONTROL CON SU FAMILIAR PARA EL ACOMPAÑAMIENTOS EN LA AGONÍA</u></b></p> <p>2. Era todo más restringido, teníamos tiempos determinados para poder verlos ya que se encontraban en un área muy delicada y temíamos que se puedan empeorar más de lo que ya estaban, pedimos un poco más de tiempo con ellos, ya que se encuentran solos</p>

### **ANÁLISIS IDEOGRÁFICO (LAVANDA)**

En el presente discurso el entrevistado refiere que el acceso a la unidad de cuidado intensivos fue restringido en cuanto al cuidado que la enfermera brindo a mi abuelo fueron buenos y malos en tiempos determinados, nos apoyaron bastante, nos explicaron detalladamente lo que le administraban o algo que el médico decía ella se detenía y no decía de que trataba. El familiar refiere que hubo un mal trato esto paso una tarde y noche que le toco una enfermera muy déspota que su trato muy feo al momento que me dijo que me salga para que le administre su medicamento.

El apoyo entra familia y enfermera fue bueno ya que ella me abrazo y me dijo para hace una oración, lo único que quería era llorar, pero opté por lo que ella me dijo tuve que afrontar sola ese momento bueno con la enfermera, después ella me ayudo a llamar a mi familia que mi abuelito ya nos había dejado.

## DISCURSO N° 10 JACINTO

Bueno yo mi hijo fue atendido en el regional, no me puedo quejar porque el cuidado que las enfermeras le brindaron fue muy bueno, conversaron con él cuando estaba más consciente, recuerdo que había señoras que llegaban y rezaban con él. Si hubo atención por parte de ellas. Más bien hablaría un poco regular en el cuidado del médico que solo ellos venían lo miraban y se iban. Las enfermeras aparte de brindar el cuidado a mi hijo conversaban conmigo, y mi esposo. Tengo un buen recuerdo de ellas. (1)

Lagrimas... ver morir a mi hijo fue lo más desastroso para mi vida, pedí licencia acá en el colegio para poder estar en sus últimos días porque mi hijo tuvo que ser sedado, prácticamente él no se despidió nada... Silencio... Él estuvo 3 días en agonía. (2)

Lo mejor tener la dicha de poder tenerlo como mi hijo, de poder a ver pasado poco tiempo cuidándolo, dándole mi apoyo, mi cariño, mi todo y lo peor fue no poder hacer nada y no poder escuchar su voz por última vez ya que él se encontró sedado. Lo peor de que ya no poder compartir más tiempo con él. (3)

Si, bastante. Las enfermeras creen que esta vez me tocaron muy buenas, tuve mucha suerte. No me puedo quejar conversaron, se reían con nosotros para que no nos sintamos mal de verlo así. Claro aparte del cuidado que le dieron mi hijo creo yo que a mí también me cuidaron mucho. (4)

Lo único que hubiera querido, pero sé que no se podía es estar más cerquita de él, poder dormir en las noches con él, abrazarlo. Después todo bien, en ese tiempo creo que me tocaron muy buenas. (5)

Serán muy buenas pero me hubiera gustado que me informen de que trataba el medicamento o que estén más preparadas porque a veces no me respondían. (6)

### Cuadro de Análisis Ideográfico

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLOGICA
<p>1. Bueno yo mi hijo fue atendido en el regional, no me puedo quejar porque el cuidado que las enfermeras le brindaron fue muy bueno, conversaron con el cuándo estaba más consciente, recuerdo que había señoras que llegaban y rezaban con él. Si hubo atención por parte de ellas. Más bien hablaría un poco regular en el cuidado del médico que solo ellos venían lo miraban y se iban. Las enfermeras aparte de brindar el cuidado a mi hijo conversaban conmigo, y mi esposo. Tengo un buen recuerdo de ellas.</p>	<p>1. El cuidado que las enfermeras le brindaron fue muy bueno, conversaron con el cuándo estaba más consciente, recuerdo que había señoras que llegaban y rezaban con él. Si hubo atención por parte de ellas. Más bien hablaría un poco regular en el cuidado del médico que solo ellos venían lo miraban y se iban. Las enfermeras aparte de brindar el cuidado a mi hijo conversaban conmigo, y mi esposo. Tengo un buen recuerdo de ellas.</p>
<p>2. Ver morir a mi hijo fue lo más desastroso para mi vida, pedí licencia acá en el colegio para poder estar en sus últimos días porque mi hijo tuvo que ser sedado, prácticamente él no se despidió y estuvo 3 días en agonía.</p>	<p>2. Ver morir a mi hijo fue lo más desastroso para mi vida, pedí licencia acá en el colegio para poder estar en sus últimos días porque mi hijo tuvo que ser sedado, prácticamente él no se despidió y estuvo 3 días en agonía.</p>
<p>3. lo mejor tener la dicha de poder tenerlo como mi hijo, de poder a ver pasado poco tiempo cuidándolo, dándole mi apoyo, mi cariño, mi todo y lo peor fue no poder hacer nada y no poder escuchar su voz por última vez ya que él se encontró sedado. Lo peor de que ya no poder compartir más tiempo con él.</p>	<p>3. lo mejor de tenerlo como mi hijo, de poder a ver pasado poco tiempo cuidándolo, dándole mi apoyo, mi cariño, o peor fue no poder hacer nada y no poder escuchar su voz por última vez ya que él se encontró sedado. Lo peor de que ya no poder compartir más tiempo con él.</p>
<p>4. Si, bastante. Las enfermeras creen que esta vez me tocaron muy buenas, tuve mucha suerte. No me puedo quejar conversaron, se reían con nosotros para que no nos sintamos mal de verlo así. Claro aparte del cuidado que le dieron mi hijo creo yo que a mí también me cuidaron mucho.</p>	<p>4. Las enfermeras me tocaron muy buenas, tuve mucha suerte. No me puedo quejar conversaron, se reían con nosotros para que no nos sintamos mal de verlo así. Claro aparte del cuidado que le dieron mi hijo creo yo que a mí también me cuidaron mucho.</p>
<p>5. Lo único que hubiera querido, pero sé que no se podía es estar más cerquita de él, poder dormir en las noches con él, abrazarlo. Después todo bien, en ese tiempo creo que me toco muy buenas.</p>	<p>5. Lo único que hubiera querido, pero sé que no se podía es estar más cerquita de él, poder dormir en las noches con él, abrazarlo. Después todo bien, en ese tiempo creo que me toco muy buenas.</p>

6. Serán muy buenas pero me hubiera gustado que me informen de que trataba el medicamento o que estén más preparadas porque a veces no me respondían.	6. Más información de que trataba el medicamento o que estén más preparadas porque a veces no me respondían.
---	--

### **Cuadro de Convergencia en el Discurso**

<b>CONVERGENCIA EN EL DISCURSO</b>	<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS</b>
1. El cuidado que las enfermeras le brindaron fue muy bueno, conversaron con el cuándo estaba más consciente, recuerdo que había señoras que llegaban y rezaban con él. Si hubo atención por parte de ellas. (1)	<p style="text-align: center;"><b><u>CUIDADOS CON VIRTUDES, VALORES, CUALIDADES Y SENTIMIENTOS AL PACIENTE</u></b></p> 1. El cuidado que las enfermeras le brindaron fue muy bueno, conversaron con el cuándo estaba más consciente, recuerdo que había señoras que llegaban y rezaban con él. Si hubo atención por parte de ellas.

### **ANÁLISIS IDEOGRÁFICO (JACINTO)**

En el presente discurso el entrevistado refiere que la enfermera brindó los cuidados con virtudes, valores, cualidades y sentimientos al paciente ya que ella nos comentó que las enfermeras le brindaron fue muy bueno, conversaron con el cuándo estaba más consciente, recuerdo que había señoras que llegaban y rezaban con él. Si hubo atención por parte de ellas. Y para finalizar hubo un escaso control para que el familiar este acompañando a su paciente que se encontró en agonía, ellos piden más información de que trataba el medicamento o que estén más preparadas porque a veces no me respondían.

## DISCURSO N° 11 CLAVEL

Bueno en todo momento estuvieron pendiente de ella, estuvieron al cuidado, eh, pero un poco más controlado porque ella estaba en cuidados intensivos, oportunamente le aplicaban sus medicamentos y daban chance para que los familiares puedan entrar a visitarla, porque en si era muy restringida la visita para entrar a esa área. (1)

Ya prácticamente los últimos momentos que la vi, me quedé cuidándola toda la noche y el día a mi tía. Estaba inconsciente, a ella la encontré ya cayendo en la agonía, cuando vi su último respiro y supe que fue todo. (2)

Lo mejor fue cuidarla, conversar y me quedo contenta porque estuve en sus últimos momentos con ella. Lo más triste fue verla fallecer. (3)

Conmigo si se sentaron a conversar, pero si hubo apoyo de la enfermera, nos tuvieron informados de cómo iba, nos explicaban de que trataba su tratamiento, se hizo mi amiga y eso lo agradezco mucho, el apoyo que me dio. (4)

Quien no quiere que suceda un milagro y me la curen, de sanar pero no es así, se debe aceptar la realidad. Pero con respecto a su cuidado no nada, si fue muy bueno no me puedo quejar. (5)

Yo pienso que deberían permitirnos estar más tiempo con nuestro familiar porque nos restringían las visitas. Como que eso no nos facilitaba para poder estar más pendiente de él. (6)

### Cuadro de Análisis Ideográfico

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLOGICA
1. Bueno en todo momento estuvieron pendiente de ella, estuvieron al cuidado, eh pero un poco más controlado porque ella estaba en cuidados intensivos, oportunamente le aplicaban sus medicamentos y daban chance para que los familiares puedan entrar a visitarla, porque en si era muy restringida la visita para entrar a esa área.	1. Estuvieron pendiente de ella, a su cuidado, pero un poco más controlado porque ella estaba en cuidados intensivos, oportunamente le aplicaban sus medicamentos y daban chance para que los familiares puedan entrar a visitarla, porque en si era muy restringida la visita para entrar a esa área.
2. Ya prácticamente los últimos momentos que la vi, me quedé cuidándola toda la noche y el día a mi tía. Estaba inconsciente, a ella la encontré ya cayendo en la agonía, cuando vi su último respiro y supe que	2. Los últimos momentos que la vi, me quedé cuidándola toda la noche y el día a mi tía. Estaba inconsciente, la encontré ya cayendo en la agonía, cuando vi su último respiro y supe que fue todo.

<p>fue todo.</p> <p>3. Lo mejor fue cuidarla, conversar y me quedo contenta porque estuve en sus últimos momentos con ella. Lo más triste fue verla fallecer.</p> <p>4. Conmigo si se sentaron a conversar, pero si hubo apoyo de la enfermera, nos tuvieron informados de cómo iba, nos explicaban de que trataba su tratamiento, se hizo mi amiga y eso lo agradezco mucho, el apoyo que me dio.</p> <p>5. Quien no quiere que suceda un milagro y me la curen, de sanar pero no es así, se debe aceptar la realidad. Pero con respecto a su cuidado no nada, si fue muy bueno no me puedo quejar.</p> <p>6. Yo pienso que deberían permitirnos estar más tiempo con nuestro familiar porque nos restringían las visitas. Como que eso no nos facilitaba para poder estar más pendiente de él.</p>	<p>3. Lo mejor fue cuidarla, conversar y me quedo contenta porque estuve en sus últimos momentos con ella. Lo más triste fue verla fallecer.</p> <p>4. Conmigo si se sentaron a conversar, si hubo apoyo de la enfermera, nos tuvieron informados de cómo iba, nos explicaban de que trataba su tratamiento, se hizo mi amiga y eso lo agradezco mucho, el apoyo que me dio.</p> <p>5. Quien no quiere que suceda un milagro y me la curen, de sanar pero no es así, se debe aceptar la realidad. Pero con respecto a su cuidado no nada, si fue muy bueno no me puedo quejar.</p> <p>6. Yo pienso que deberían permitirnos estar más tiempo con nuestro familiar porque nos restringían las visitas.</p>
--	---

### **Cuadro de Convergencia en el Discurso**

<b>CONVERGENCIA EN EL DISCURSO</b>	<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS</b>
<p>1. Conmigo si se sentaron a conversar, si hubo apoyo de la enfermera, nos tuvieron informados de cómo iba, nos explicaban de que trataba su tratamiento, se hizo mi amiga y eso lo agradezco mucho, el apoyo que me dio. (4)</p> <p>2. Yo pienso que deberían permitirnos estar más tiempo con nuestro familiar porque nos restringían las visitas (6)</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>CUIDADOS CON VIRTUDES, VALORES, CUALIDADES Y SENTIMIENTOS AL PACIENTE</u></b></p> <p>1. Conmigo si se sentaron a conversar, si hubo apoyo de la enfermera, nos tuvieron informados de cómo iba, nos explicaban de que trataba su tratamiento, se hizo mi amiga y eso lo agradezco mucho, el apoyo que me dio.</p> <p style="text-align: center;"><b><u>ESCASO CONTROL CON SU FAMILIAR PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA AGONÍA</u></b></p> <p>2. Yo pienso que deberían permitirnos estar más tiempo con nuestro familiar porque nos restringían las visitas.</p>

### **ANÁLISIS IDEOGRÁFICO (CLAVEL)**

En el presente discurso el entrevistado refiere que el cuidado estuvo lleno de virtudes, valores, cualidades y sentimientos al paciente, ya que estuvieron pendiente de ella, de su cuidado, pero un poco más controlado porque ella estaba en cuidados intensivos, oportunamente le aplicaban sus medicamentos y daban chance para que los familiares puedan entrar a visitarla, porque en si era muy restringida la visita para entrar a esa área. Hubo una buena comunicación entre enfermera y familia porque se sentaron a conversar, si hubo apoyo de la enfermera, nos tuvieron informados de cómo iba, no explicaban de qué trataba su tratamiento, se hizo mi amiga y eso lo agradezco mucho, el apoyo que me dio.

## DISCURSO N° 12 MARGARITA

Bueno en cuanto al fue muy deficiente, porque las enfermeras más se preocupan atender a las personas que todavía tienen vida, pero a los que ya están en un estado terminal ya no les dan importancia, ni los cuidan o de repente tanto enfermo que ellos tienen, ellas tienen ese desinterés del cuidar a esos pacientes, hasta se molestan cuando se les está pidiendo algo como: el querer agua para mi paciente, o mi paciente quiere la chata o algo. Entonces ellas ya no hacen su trabajo, hace que nosotros lo hagamos y muchas veces ellas se molestan y hay que ponerse fuerte para que nos hagan caso al menos en el regional fue difícil que nos haya tocado una enfermera bien atenta, bien cariñosa para un paciente. (1)

Yo llegue a cuidarla y mi hermana ya se encontraba con unos dolores más insoportables del cáncer que ella ya no podía más y la medicina que le ponían a ella ya no le hacía nada a parte que uno se da cuenta que no le ponen ya la medicina correspondiente, le ponían cloruro y nada más. Porque ellas dicen ya va morir, ya para que, no le va hacer nada. Entonces yo la encontré a mi hermana toda desesperada con los dolores desgarradores, ya siendo muy insoportables. Nadie estuvo a su lado (la enfermera) y bueno mi familia que se encontraba afuera del servicio. Llegue yo y le comencé hablar en su oído como yo eh sido más cercana a ella, entonces me acerque y le empecé hablar al oído. Le dije ya hermana te vamos a llevar a la casa porque acá no te atienden, nos votan afuera y no nos dejan entrar, te vamos a llevar. Entonces poco a poco ella se iba calmando sus dolores pensando que el tratamiento que le habían puesto ya le estaba haciendo efecto, pero luego nos dimos cuenta que ya era sus últimas horas y que luego después que le hable parece que ella me hubiera estado esperando para que ya ella pueda descansar en paz, luego yo llame a la enfermera y la enfermera me dijo que ya no se podía hacer nada y que tenía que salir a fuera porque la vamos a cambiar para que puedan verla. Y en ningún momento nos dieron alguna fortaleza para poder superar esta pérdida. (2)

Lo peor fue como sufría mi hermana, los dolores insoportables que tenía y claro no me dejaban estar a su lado me botaban afuera. Por favor “los señores no pueden estar acá, que se les va a empezar a administrar los medicamentos a su paciente salgan ya”. Pero nosotros como su familia queríamos estar ahí a su lado, pero no te dejan y lo bueno fue que la cuide. (3)

No, no nunca solo se dedicaron a colocarle sus medicamentos, pedir la medicina, hay que estar alerta con la medicina ver que le estén colocando y una debe estar pendiente viendo cuando le dan su comida y poder estar cerca de su paciente. Yo creo que ya no tienen sentimientos porque nunca me hablaron. (4)

Que le brinden más atención y un poquito más de cariño, no solo a mi hermana sino a todos los pacientes. A todos los pacientes que se encontraban en la unidad de cuidados intensivos porque ellos necesitan en esos momentos que están pasando unos dolores muy feos un poco de aliento no, o un abrazo o pasar siquiera 2 minutos conversar con ellos. También me hubiera gustado que me mantengan informada de lo que le pasaba mi hermana, el personal médico con las enfermeras pasaba y no nos decían nada y bueno eso chocaba mucho. (5)

Capacitándolos, pero más que sean más humanos que piensen que están en nuestro zapato y que sientan lo que nosotros sentimos en ese momento. Ellas en algún momento estarán como cuidador y no les va a gustar que lo traten así. (6)

### Cuadro de Análisis Ideográfico

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLOGICA
<p>1. Bueno en cuanto al fue muy deficiente, porque las enfermeras más se preocupan atender a las personas que todavía tienen vida, pero a los que ya están en un estado terminal ya no les dan importancia, ni los cuidan o de repente tanto enfermo que ellos tienen, ellas tienen ese des interés del cuidar a esos pacientes, hasta se molestan cuando se les está pidiendo algo como: el querer agua para mi paciente, o mi paciente quiere la chata o algo. (1)</p>	<p>1. Bueno en cuanto al fue muy deficiente, porque las enfermeras más se preocupan atender a las personas que todavía tienen vida, pero a los que ya están en un estado terminal ya no les dan importancia, ni los cuidan o de repente tanto enfermo que ellos tienen, ellas tienen ese des interés del cuidar a esos pacientes, hasta se molestan cuando se les está pidiendo algo como: el querer agua para mi paciente, o mi paciente quiere la chata o algo.</p>
<p>2. Yo llegue a cuidarla y mi hermana ya se encontraba con unos dolores más insoportables del cáncer que ella ya no podía más y la medicina que le ponían a ella ya no le hacía nada a parte que uno se da cuenta que no le ponen ya la medicina correspondiente, le ponían cloruro y nada más. Porque ellas dicen ya va morir, ya para que, no le va hacer nada. Entonces yo la encontré a mi hermana toda desesperada con los dolores desgarradores, ya siendo muy insoportables. Nadie estuvo a su lado (la enfermera) y bueno mi familia que se encontraba afuera del servicio. Llegue yo y le comencé hablar en su oído como yo eh sido más cercana a</p>	<p>2. Yo llegue a cuidarla y mi hermana ya se encontraba con unos dolores más insoportables del cáncer que ella ya no podía más y la medicina que le ponían a ella ya no le hacía nada a parte que uno se da cuenta que no le ponen ya la medicina correspondiente, le ponían cloruro y nada más. Porque ellas dicen ya va morir, ya para que, no le va hacernada. Entonces yo la encontré a mi hermana toda desesperada con los dolores desgarradores, ya siendo muy insoportables. Nadie estuvo a su lado (la enfermera) y bueno mi familia que se encontraba afuera del servicio. Llegue yo y le comencé hablar en su oído como yo eh sido más cercana a ella, entonces me acerque y le empecé hablar al oído. Le</p>

<p>ella, entonces me acerque y le empecé hablar al oído. Le dije ya hermana te vamos a llevar a la casa porque acá no te atienden, nos votan afuera y no nos dejan entrar, te vamos a llevar. Entonces poco a poco ella se iba calmando sus dolores pensando que el tratamiento que le habían puesto ya le estaba haciendo efecto, pero luego nos dimos cuenta que ya era sus últimas horas y que luego después que le hable parece que ella me hubiera estado esperando para que ya ella pueda descansar en paz, luego yo llame a la enfermera y la enfermera me dijo que ya no se podía hacer nada y que tenía que salir a fuera porque la vamos a cambiar para que puedan verla. Y en ningún momento nos dieron alguna fortaleza para poder superar esta pérdida. (2)</p>	<p>dije ya hermana te vamos a llevar a la casa porque acá no te atienden, nos votan afuera y no nos dejan entrar, te vamos a llevar. Entonces poco a poco ella se iba calmando sus dolores pensando que el tratamiento que le habían puesto ya le estaba haciendo efecto, pero luego nos dimos cuenta que ya era sus últimas horas y que luego después que le hable parece que ella me hubiera estado esperando para que ya ella pueda descansar en paz, luego yo llame a la enfermera y la enfermera me dijo que ya no se podía hacer nada y que tenía que salir a fuera porque la vamos a cambiar para que puedan verla. Y en ningún momento nos dieron alguna fortaleza para poder superar esta pérdida.</p>
<p>3. Lo peor fue como sufría mi hermana, los dolores insoportables que tenía y claro no me dejaban estar a su lado me botaban afuera. Por favor “los señores no pueden estar acá, que se les va a empezar a administrar los medicamentos a su paciente salgan ya”. Pero nosotros como su familia queríamos estar ahí a su lado, pero no te dejan y lo bueno fue que la cuide. (3)</p>	<p>3. Lo peor fue como sufría mi hermana, los dolores insoportables que tenía y claro no me dejaban estar a su lado me botaban afuera. Por favor “los señores no pueden estar acá, que se les va a empezar a administrar los medicamentos a su paciente salgan ya”. Pero nosotros como su familia queríamos estar ahí a su lado, pero no te dejan y lo bueno fue que la cuide.</p>
<p>4. No, no nunca solo se dedicaron a colocarle sus medicamentos, pedir la medicina, hay que estar alerta con</p>	<p>4. No, no nunca solo se dedicaron a colocarle sus medicamentos, pedir la medicina, hay que estar alerta con la medicina ver que le estén colocando y una debe estar pendiente viendo cuando le dan</p>

<p>la medicina ver que le estén colocando y una debe estar pendiente viendo cuando le dan su comida y poder estar cerca de su paciente. Yo creo que ya no tienen sentimientos porque nunca me hablaron. (4)</p>	<p>su comida y poder estar cerca de su paciente. Yo creo que ya no tienen sentimientos porque nunca me hablaron.</p>
<p>5. Que le brinden más atención y un poquito más de cariño, no solo a mi hermana sino a todos los pacientes. A todos los pacientes que se encontraban en la unidad de cuidados intensivos porque ellos necesitan en esos momentos que están pasando unos dolores muy feos un poco de aliento no, o un abrazo o pasar siquiera 2 minutos conversar con ellos. También me hubiera gustado que me mantengan informada de lo que le pasaba mi hermana, el personal médico con las enfermeras pasaba y no nos decían nada y bueno eso chocaba mucho. (5)</p>	<p>5. Que le brinden más atención y un poquito más de cariño, no solo a mi hermana sino a todos los pacientes. A todos los pacientes que se encontraban en la unidad de cuidados intensivos porque ellos necesitan en esos momentos que están pasando unos dolores muy feos un poco de aliento no, o un abrazo o pasar siquiera 2 minutos conversar con ellos. También me hubiera gustado que me mantengan informada de lo que le pasaba mi hermana, el personal médico con las enfermeras pasaba y no nos decían nada y bueno eso chocaba mucho.</p>
<p>6. Capacitándolos, pero más que sean más humanos que piensen que están en nuestro zapato y que sientan lo que nosotros sentimos en ese momento. Ellas en algún momento estarán como cuidador y no les va a gustar que lo traten así. (6)</p>	<p>6. Capacitándolos, pero más que sean más humanos que piensen que están en nuestro zapato y que sientan lo que nosotros sentimos en ese momento. Ellas en algún momento estarán como cuidador y no les va a gustar que lo traten así.</p>

**Cuadro de Convergencia en el Discurso**

<b>CONVERGENCIA EN EL DISCURSO</b>	<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS</b>
<p>1. Lo peor fue como sufría mi hermana, los dolores insoportables que tenía y claro no me dejaban estar a su lado me botaban afuera. Pero nosotros como su familia queríamos estar ahí a su lado, pero no te dejan. (3)</p>	<p align="center"><b><u>ESCASO CONTROL CON SU FAMILIAR PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LAAGONÍA</u></b></p> <p>1. Lo peor fue como sufría mi hermana, los dolores insoportables que tenía y claro no me dejaban estar a su lado me botaban afuera. Pero nosotros como su familia queríamos estar ahí a su lado, pero no te dejan.</p>

**ANÁLISIS IDEOGRÁFICO (MARGARITA)**

En el presente discurso el entrevistado refiere que fue muy deficiente el apoyo de las enfermeras más se preocupan atender a las personas que tienen vida, pero a los que ya están en un estado terminal ya no les dan importancia, ni los cuidan o de repente tanto enfermo que ellos tienen, ellas tienen ese desinterés del cuidar a esos pacientes, hasta se molestan cuando se les está pidiendo algo como: el querer agua para mi paciente, o mi paciente quiere la chatao algo. Deben mejorar la atención lo peor fue como sufría mi hermana, los dolores insoportables que tenía y claro no me dejaban estar a su lado me botaban afuera. Pero nosotros como su familia queríamos estar ahí a su lado, pero no te dejan y lo bueno fue que la cuide.

## ANEXO N° 09

UNIDADES DE SIGNIFICADOS INTERPRETADAS	*	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
<b>CUIDADO CONDICIONADOS POR QUIEN LO BRINDA VS CUIDADOS CON VIRTUDES, VALORES, CUALIDADES Y SENTIMIENTOS AL PACIENTE</b>													
1. El trato no fue amable, venían todas enojadas, porque tenían mucho paciente que atender. Pormomentos hay que tener suerte que sean buenas las enfermeras y que brinden esos cuidados necesarios, no nos dieron a conocer nada de lo que administraban venían, le colocaban y se iban. <b>Violeta</b>	III				C4		C2			C3		C5	
2. El cuidado de una de las enfermeras fue el correcto, por lo que a pesar de que mi abuelo estaba inconsciente y/o postrado en una cama, sin poder reaccionar y hablar ella misma se acercaba y le brindaba los cuidados tanto objetivos (ella se acercaba si tenía escaras, su aseo bucal, me decía como tenía que lavarle más que todo eso) y como subjetivos (yo le manifestaba si había tenía una molestia y/o algo extraño). Había otras que solo venían le administraban los medicamentos y no nos informaban que le colocaban, yo veía que en el tubo en la parte ponían el nombre del medicamento y me buscaba para que sirva así me podía informar que le ponían a mi paciente. <b>Tulipán</b>	VII		C1		C4					C3		C5	

3. El cuidado que la enfermera brindó a mi abuelo, fueron buenos y malos en tiempos determinados, algunas si fueron buenas nos apoyaron bastante, nos explicaron detalladamente lo que le administraban o algo que el médico decía ella se detenía y nos decía de que trataba. Gracias a Dios en todo el tiempo que nos quedamos solo paso unatarde y noche que le toco una enfermera muy déspota que su trato muy feo al momento que me dijo que me salga para que le administre su medicamento. <b>Lavanda</b>	IX1	C1	C4	C2						C5		
4. Bueno en muchas oportunidades, dialogamos con las enfermeras, los médicos y párrocos. Observaba como ella le daba sus cuidados a mi paciente, a veces me pedía ayuda para poder cambiarle su ropa y cuando ella no tenía tiempo me daba pautas de como poder moverlo para que no le salgan escaras. A parte de eso me brindaron comprensión, me orientaron, me aconsejaron, me daban valor para poder superar. <b>Nenúfares</b>	IV1	C1		C2				C3		C5		
5. Conmigo si hubo apoyo de la enfermera en cuanto los cuidados que tuvo con mi paciente y el apoyo que me brindaron para mí, nos tuvieron informados de cómo iba, nos explicaban de que trataba su tratamiento. Fue una enfermera con muchos valores ya que cuidaban bien de sus pacientes. <b>Clavel</b>	XI1	C1	C4	C2				C3				
<b>CUIDADO CENTRADO EN LA TERAPIA</b>												
6. Las enfermeras solo van y cumplen su trabajo de ir en administrarle su medicamento, controlarle sus signos vitales apuntaban en su cuaderno y se iban sin decirnos nada. <b>Lirio</b>	I4			C7								
7. Bueno este cuidado fue totalmente ajeno a la enfermedad que tenía mi paciente, este llegaba solo a	V1	C6										

administrarle el medicamento o cuando los llamaba para que vean a mi mamá cuando se ponía mal, de ahí yo sola con mi mamá. <b>Narciso</b>													
<b>ESCASO CONTROL CON SU FAMILIAR PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA AGONÍA</b>													
8. Que me llamen antes del último momento, me hubiera gustado tomarle de la mano a mi hermana, acompañarla con palabras, ayudarla a dar ese paso final pero no fue así. <b>Geranio</b>	<b>III5</b>							<b>C9</b>			<b>C10</b>		
9. Que la enfermera esté más pendiente de mi madre y tratarla mejor y entenderla; ya que estaba en sus últimos días de vida. Que me dejarán entrar al servicio y poder estar más cerca de ella, ya que nos tenían restringido el acceso y solo por unas horas nos podíamos quedar a lado de ella. Más apoyo para nosotros también los familiares que fuimos. <b>Lantana</b>	<b>VII5</b>			<b>C8</b>							<b>C10</b>		
10. Lo peor fue como sufría mi hermana, los dolores insoportables que tenía y claro no me dejaban estar a su lado me botaban afuera. Pero nosotros como su familia queríamos estar ahí a su lado, pero no te dejan. <b>Margarita</b>	<b>XII3</b>			<b>C8</b>				<b>C9</b>					
<b>CAPACITAR AL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR EL CUIDADO BRINDADO DEL PACIENTE</b>													
11. Tener una capacitación, ser un personal seleccionado, para cuando están en esas situaciones porque ellos se encuentran más sensibles. <b>Lirio</b>	<b>I6</b>				<b>C12</b>			<b>C13</b>					

<p>12. El cuidado de enfermería se debe valorar, el trabajo lo que ellas hacen porque su labor es linda y sobre todo es de bastante responsabilidad. Capacitándose en este tipo de caso, hay enfermeras que ya saben ya como que hay otras que son nuevas de poca experiencia también no. <b>Nenúfares</b></p>	<b>IV6</b>	<b>C11</b>						<b>C13</b>					
<p>13. El personal de enfermería debe estar más capacitado para desempeñar mejor su labor al brindar cuidados de calidad y calidez. <b>Lantana</b></p>	<b>VII6</b>	<b>C11</b>		<b>C12</b>									