

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



**PERCEPCIÓN DEL CONFORT QUE BRINDA LA ENFERMERA  
EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DE UN HOSPITAL  
LOCAL, CHICLAYO - 2018**

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

**AUTOR (A)  
LLENQUE JACINTO, JHERICA NOEMI**

**Chiclayo, 06 de marzo del 2019**

**PERCEPCIÓN DEL CONFORT QUE BRINDA LA  
ENFERMERA EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DE  
UN HOSPITAL LOCAL, CHICLAYO - 2018**

PRESENTADA POR:  
**LLENQUE JACINTO, JHERICA NOEMI**

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

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR:

---

Mgr. Mesta Delgado Rosio del Pilar  
PRESIDENTE

---

Mgr. Olivos Pérez Margot  
SECRETARIO

---

Mgr. Guzmán Tello Socorro Martina  
ASESOR

## **DEDICATORIA**

➤ A Dios, que con su inmensa bondad, me deleitó la fortaleza y perseverancia para así llegar a este destacado momento de mi vida. Que gracias a los triunfos y circunstancias difíciles que puso en esta etapa de mi camino, entendí y aprendí a levantarme, a ser fuerte, y a buscar siempre el bien, perfeccionándome así, como una mejor persona.

➤ A mis padres Guadalupe y Lucía que con su ejemplo y su esfuerzo me enseñaron a luchar por lo que quiero, que con su apoyo incondicional me demostraron los sacrificios que una persona debe tener para ganar grandes cosas en la vida. Que con su dedicación, educación y preocupación me ayudaron siempre de lo que necesitaba.

➤ A mis abuelos y a las personas más allegadas a mí, ya que siempre alentaron mi esfuerzo y confiaron en mí; celebrando así cada esfuerzo y logro a lo largo de éste gran proceso.

## AGRADECIMIENTO

➤ A Dios porque por medio de la fe, me brindó las fuerzas necesarias durante todos mis desvelos y cada etapa o procedimiento realizado.

➤ A mi asesora Mgtr. Socorro Martina Guzmán Tello, que gracias a sus valiosos conocimientos y aportes, hicieron posible terminar exitosamente esta investigación.

➤ A mi gran amiga Laydy, que por ciertas circunstancias no pudo continuar en esta investigación, pero en el tiempo que fuimos un equipo, fue un gran complemento porque colaboró con grandes aportes dando un gran fruto en el presente trabajo.

➤ A todas las personas quienes indirectamente me brindaron su apoyo incondicional y me hicieron llegar hasta donde hoy he llegado.

➤ A las personas hospitalizadas del servicio de traumatología y a sus familiares; ya que a pesar de su dolor, me brindaron ese tiempo necesario, mostrando un apoyo incondicional. Sin ellos nada de esto hubiera sido posible.

➤ Y a las enfermeras del servicio de traumatología, ya que con su apoyo desinteresado me ayudaron a ejecutar ésta investigación.

## INDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
Introducción	8
<b>I. Marco teórico conceptual:</b>	
1.1 Antecedentes del problema	13
1.2 Base teórico-conceptual	15
<b>II. Marco metodológico:</b>	
2.1 Tipo de investigación	22
2.2 Abordaje Metodológico	22
2.3 Sujetos de Investigación	25
2.4 Escenario	27
2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
2.6 Procedimiento	31
2.7 Análisis de datos	32
2.8 Criterios Éticos	33
2.9 Criterios de Rigor Científico	34
<b>III. Resultado y Discusión</b>	<b>35</b>
A. El alivio del dolor como base del confort: medidas farmacológicas y no farmacológicas	37
B. La tranquilidad como apoyo esencial en la comodidad del paciente	49
C. La trascendencia como mediador para el confort del paciente: apoyo de la fe y la oración	60
<b>IV. Consideraciones Finales</b>	<b>64</b>
<b>V. Recomendaciones</b>	<b>67</b>
<b>Referencias Bibliográficas</b>	<b>68</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>74</b>

## RESUMEN

A nivel mundial el índice de pacientes traumatológicos ha ido incrementando progresivamente, debido al gran número de accidentes de tránsito, caídas en adultos mayores y accidentes laborales que acontecen actualmente. Ante ello, el profesional de enfermería, está dispuesto a lograr un cuidado integral, que ayude al paciente a evitar una prolongada hospitalización; logrando así, su pronta recuperación. Todo ello, se logra a través del confort que brinda la enfermera en sus cuidados; de esta manera, se realizó ésta investigación, cuyo objetivo fue analizar y comprender la percepción del confort que brinda la enfermera en el servicio de Traumatología de un Hospital Local, Chiclayo – 2018. La base teórica, fue sustentada por Katharine Kolcaba, King y Chaparro. Ésta investigación, es un estudio de caso, de tipo cualitativa; cuyos sujetos de estudio fueron conformados por los pacientes adultos traumatológicos, de 18 a 90 años; y sus respectivos familiares cuidadores. El tamaño de la muestra se determinó con la técnica de saturación y redundancia, de los cuales se estudiaron a 12 pacientes de traumatología y 12 familiares cuidadores respectivamente. Los datos fueron recolectados mediante la entrevista semiestructurada y el análisis de datos consistió en el análisis de contenido temático. Se tuvo en cuenta tanto los criterios de rigor ético, como los criterios de rigor científico. Tras el análisis, se obtuvieron tres categorías: 1). El alivio del dolor como base del confort: medidas farmacológicas y no farmacológicas 2). La tranquilidad como apoyo esencial en la comodidad del paciente y 3). La trascendencia como mediador para el confort del paciente: apoyo de la fe y la oración. Se llegó a la conclusión, que durante el cuidado enfermero se favoreció el confort, ya que se brindó un apoyo físico, psicológico, social, espiritual y ambiental, promoviendo el alivio, la tranquilidad y trascendencia, como medio de confort.

**Palabras clave:** Percepción, comodidad del paciente, traumatología, familiar cuidador.

## ABSTRACT

Worldwide, the rate of trauma patients has been increasing progressively, due to the large number of traffic accidents, to people of legal age and work accidents that occur today. Before this issue, the nursing professional is oriented to achieve an integral care, helping the patient to avoid a prolonged hospitalization; achieving thus, its quick recovery. All this is achieved through the comfort provided by the nurse in their care; in this way, it was premiered, researched, analyzed, analyzed and understood, for example, by the nurse and the traumatology service of a local hospital, Chiclayo - 2018. The theoretical basis was supported by Katharine Kolcaba, King and Chaparro. This research is a qualitative case study; The subjects of study were conformed by adult trauma patients, from 18 to 90 years old; and their respective family caregivers. The size of the sample was determined with the saturation and redundancy technique, of which 12 traumatology patients and 12 family caregivers will be studied, respectively. The data was collected through the semi-structured interview and the analysis of the data consisted in the analysis of the thematic content. It was taken into account both the criteria of ethical rigor, and the criteria of scientific rigor. After the analysis, three categories were obtained: 1). The relief of pain as a basis for comfort: pharmacological and non-pharmacological measures 2). The tranquility as essential support in the comfort of the patient and 3). Transcendence as a mediator for patient comfort: support of faith and prayer. The conclusion was reached during the care, comfort was improved, physical, psychological, social, spiritual and environmental support was provided, promoting relief, tranquility and transcendence, as a means of comfort.

**Key words:** Perception, patient comfort, traumatology, family caregiver.

## INTRODUCCIÓN

En el contexto del mundo globalizado, donde la ciencia, la tecnología y la información están dentro del alcance de todos, las profesiones y específicamente enfermería, enfrenta la necesidad de perfeccionar sus procesos de trabajo con vista a garantizar cuidados con calidad a los pacientes<sup>1</sup>.

Cuidar, es la esencia de enfermería y el cuidado es aquel elemento paradigmático que hace la diferencia positiva en cualquier estado de salud de la persona<sup>2</sup>. Dicho cuidado, ha sido visto tradicionalmente por el profesional de enfermería; sin embargo, el incremento en la tecnología y especializaciones en diferentes áreas específicas, ha contribuido a la despersonalización del cuidado de la salud en la sociedad actual<sup>2</sup>.

Brindar cuidado de enfermería es significativamente brindar comodidad durante el proceso hospitalario para mejorar las condiciones de salud y cubrir las necesidades del paciente, generando de esta manera bienestar en la persona y en la familia. Pero ¿cómo saber, que el cuidado de enfermería brindado, contribuye en el mejoramiento de la salud y sobre todo en el confort de la persona hospitalizada?<sup>3</sup>

Desde éste enfoque, el cuidado de enfermería se convierte en íntegro cuando el profesional, sabe enfrentar distintos acontecimientos o procesos que vive el paciente; como por ejemplo, cuando el paciente se encuentra en el proceso de hospitalización. Para muchos, este proceso, genera alteraciones en su comodidad relacionándose directa o indirectamente con la enfermedad diagnosticada<sup>1</sup>.

Es así que, en Madrid se determinó una gran muestra de pacientes hospitalizados en doce nosocomios del país. En los cuales, por medio de la aplicación del cuestionario General Health Questionnaire de Goldberg (GHQ), se determinó que el 71% de pacientes masculinos complicaron su enfermedad, trayendo consigo síntomas de ansiedad, insomnio, disfunción social y cuadros de depresión; es así que el especialista de la investigación identificó que el proceso de hospitalización perturba el equilibrio psicológico de los enfermos o produce un agravamiento de posibles trastornos preexistentes<sup>4</sup>. De esta manera, dicho proceso de hospitalización y estado

de discomfort, altera tanto la dimensión física, la dimensión psico-social y espiritual de quien lo acontece.

A partir de ello, el confort, se convierte en la experiencia inmediata y holística de la persona, que se fortalece cuando se abordan sus propias necesidades, refiriéndose netamente a aquellas condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud. Es así, que la enfermera por medio de la observación, identifica aquellas necesidades alteradas para luego solucionarlas a través de cuidados íntegros, que brinden a la persona hospitalizada una tranquilidad y sobretodo confort. Tal como lo refirió Florence Nightingale: *“La observación no sólo sirve para recopilar datos diversos y hechos curiosos, sino para salvar vidas, promover la salud y sobretodo la comodidad”*<sup>5</sup>.

A través de ello, se destaca que la comodidad del paciente es el primer y último objetivo del profesional de enfermería, cuyo cuidado consiste en proporcionar un ambiente general de confort, que incluya la atención de alivio y tranquilidad tanto física como mental<sup>5</sup>. Éste cuidado es muy importante en pacientes hospitalizados, sobre todo en aquellos que se encuentran vulnerables, dependientes de alguien para satisfacer sus propias necesidades. Como tal es el caso de un paciente traumatológico, que al tener una estancia prolongada y la inmovilización de alguna extremidad, les produce impotencia, al no poder trabajar y de esta manera no contribuir con el mantenimiento familiar; asimismo, se origina estrés debido a la dependencia física, consecuente de su enfermedad. Es así que el dolor, junto con la inflamación y la ansiedad, afecta las relaciones interpersonales y sobretodo su estado comodidad.

En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se realizó un estudio en cuanto a la opinión de confort brindado por la enfermera en pacientes traumatológicos. El cuál, un 54% de ellos, indicaron que los cuidados de confort brindados por la enfermera, fueron muy desfavorables, debido a que el profesional de enfermería tuvo desinterés en el ambiente, la limpieza, el orden, privacidad, descanso y nutrición del paciente<sup>6</sup>.

Así mismo en la ciudad de Chiclayo, se realizó un estudio del confort en el cuidado de enfermería a la persona oncológica bajo la teoría de Katharine Kolcaba, cuyos resultados obtenidos indicaron que el confort tiene cuatro categorías: el primero es el cuidado del ambiente y el entorno, el cual se basa en el confort en la unidad del

paciente para el descanso y sueño. La segunda categoría es el cuidado del cuerpo, donde el confort se representa por el alivio de malestares a través de la satisfacción de necesidades. La tercera categoría refiere al confort y tranquilidad del paciente a través del apoyo emocional, en el que participa la familia y el buen trato del profesional de enfermería. Y por último la transcendencia en el cuidado, en el cual se ve reflejado por el fortalecimiento de la fe mediante la oración<sup>7</sup>.

Ante todo ello, es importante mencionar, que la comodidad es vista como una situación positiva, que se consigue con la ayuda del equipo de enfermería, para la mejora del bienestar de la persona.

De esta manera, nos damos cuenta que dichas situaciones no son ajenas en nuestro entorno. Ya que durante las prácticas hospitalarias pre profesionales del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” de Chiclayo, se observó que la gran demanda de pacientes del servicio de Traumatología fueron entre los 15 a 90 años de edad, las causas directas de su hospitalización fueron por accidentes de tránsito, y caídas en pacientes adultos mayores, con una estancia hospitalaria de tres meses aproximadamente; muchos de ellos mostraban ciertas inquietudes e incomodidad con el servicio que el profesional de enfermería le brindaba. Es más, uno de los pacientes indicó: *“me siento fastidiado por no poder movilizarme y hacer mis cosas solo. Hace un momento le dije a la enfermera que me ayudara con la bandeja para almorzar; sin embargo, se fue diciéndome que estaba ocupada con los registros, mi esposa no se encuentra para que me ayude”*. Así mismo un familiar cuidador de uno de los pacientes refirió: *“señorita me siento muy triste al ver a mi esposo en ese estado. Él se encuentra muy deprimido al saber que se quedará por un largo tiempo hospitalizado, él y yo le pedimos a la enfermera que nos explique acerca de este proceso que está pasando; sin embargo, ella siempre está ocupada”*. *“A mi esposo le preocupa que no podrá trabajar y se siente impotente porque dependerá de alguien más para hacer sus propias necesidades”*.

Por el contrario, al conversar con una de las enfermas del mismo servicio, ella manifestó: *“yo siempre estoy pendiente del cuidado de los pacientes, si alguien me llama, yo voy inmediatamente”*. *“Todo paciente traumatológico está al servicio de un familiar cuidador, quien nos ayuda y facilita en la satisfacción de sus necesidades y nosotras como profesionales guiamos y fortalecemos esos cuidados”*. De esta manera, nos damos cuenta de comentarios contradictorios; por un lado, el paciente manifiesta el trato desde su punto de vista, teniendo en cuenta el malestar que acontece; y por otro lado, la enfermera manifiesta

su cuidado desde un punto de vista profesional, como debería de serlo.

Es así como, dicha experiencia, se consideró como un tema de investigación, que a través de distintas interrogantes, tales como: ¿qué tipo de confort se le brinda al paciente hospitalizado?, ¿cuáles son las teorías que promueven el confort en la persona hospitalizada?, entre otras. Se llegó a concluir con la pregunta de investigación: **¿Cómo es la percepción del confort que brinda la enfermera en el servicio de traumatología de un hospital local?** El objetivo planteado fue: Analizar y comprender la percepción del confort que brinda la enfermera en el servicio de Traumatología de un Hospital Local, Chiclayo – 2018. Y el objeto de estudio fue: Percepción del confort que brinda la enfermera en el servicio de Traumatología.

Dicha investigación se justificó porque en Lambayeque, en el año 2015, según los últimos datos registrados del Instituto Nacional de Estadísticas e informática (INEI), se registraron 2288 accidentes de tránsito y el grupo etario afectado fue entre los 15 a 44 años de edad<sup>8</sup>. Asimismo en la etapa adulta mayor, la incidencia de fracturas debido a las caídas, ha aumentado en los últimos meses. Según el informe de un estudio realizado se afirma que, La Guía de Diagnóstico y Manejo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) subraya que tres de cada 10 adultos mayores de una misma comunidad sufren al menos una caída al año, asimismo es un tema muy recurrente que suele conducir a la hospitalización, siendo el 80% de éste tipo de accidentes ocurridos en casa<sup>9</sup>. De esta manera, por la alta demanda de pacientes traumatológicos, el profesional de enfermería debe estar preparado para el cuidado íntegro y el confort que se le debe de brindar a éstos pacientes.

Por otro lado, la prolongada estancia hospitalaria de pacientes traumatológicos, afecta la seguridad del mismo, alterando su confort; ya que, tiene la posibilidad de sufrir un evento adverso, específicamente infecciones nosocomiales, que pueden traer consigo graves secuelas. Asimismo genera el incremento de costos en el sector salud, ocasionando una mala utilización de los recursos económicos y humanos; ya que implica la utilización de insumos, equipos, personal, cama, alimentación, limpieza, análisis, tratamientos, entre otros<sup>10</sup>. Es por ello, la necesidad de brindar el confort para generar independencia y confianza del paciente y así se reincorpore a la sociedad lo más pronto posible.

Por otra parte, se consideró la investigación como un importante aporte para la profesión de enfermería, ya que sus resultados contribuyeron a incrementar el conocimiento científico sobre la actuación de la enfermera dentro del campo asistencial en la prestación de cuidados de calidad en base a las necesidades y expectativas del paciente, generando así un valor agregado al cuidado que ella brinda, promoviendo la satisfacción y comodidad de la persona<sup>11</sup>.

Y finalmente, aportar como antecedente para que otras investigaciones se relacionen con el objeto de estudio, siendo un tema con gran importancia.

## CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

### 1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Se ha realizado una búsqueda exhaustiva del tema de investigación a nivel internacional y nacional. De ésta manera, se encontraron los siguientes antecedentes:

Uribe A, Torrado I, en su investigación titulada Confort de los pacientes hospitalizados en el servicio de Neurocirugía, es un estudio con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo transversal; cuyo objetivo es determinar el tipo de confort de los pacientes hospitalizados del servicio de Neurocirugía de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz. En dicha investigación, se aplicó el cuestionario de valoración verbal y cuestionario general de comodidad General Health Questions (GHQ) a 10 pacientes del servicio de neurocirugía de dicho hospital. Cuyos resultados mostraron que el 30% de pacientes refirieron un confort bastante alto; a mayores días de estancia hospitalaria el paciente evidencia mayor grado de confort; la edad de los pacientes no está relacionada con la percepción verbal de confort. Concluyendo en el estudio, que teniendo en cuenta la clasificación de los tipos de confort, se clasificó a cada paciente según la puntuación obtenida, esto deja un resultado de 50% de pacientes con tipo de confort «trascendencia», 40% «tranquilidad», y el 10% restante en «alivio»<sup>3</sup>.

Jaimes M, Mariño N, Enciso C, en su investigación titulada El confort en las mujeres con fibromialgia, presenta un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal; cuyo objetivo es determinar las mujeres con fibromialgia que laboran en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona; para lo cual se aplicó el cuestionario estructurado Fibromialgia Impact Questionnaire (FIQ) a 71 mujeres que laboran en dicho hospital. Dicho estudio, tuvo como resultado que el 95,77% se encuentran en tipo de confort Tranquilidad y un 4,22% tiene un tipo de confort de trascendencia. Es los cuales sus resultados obtenidos, mostraron que las mujeres con fibromialgia se encuentran en un grado de comodidad entre tranquilidad y trascendencia lo que con lleva a pensar que la comodidad no se está viendo afectada<sup>4</sup>.

Quispe A. en su investigación titulada “Opinión que tienen los pacientes del servicio de Traumatología, presenta un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal; tiene como objetivo identificar la opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de la atención de la enfermera en la dimensión confort del servicio de Medicina General en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Para lo cual, se aplicó la escala de Stanones a 80 pacientes de dicho hospital, en donde se obtuvo como resultado que la opinión del paciente sobre la calidad de atención de la enfermera del 100 % de los pacientes, el 45 % (36) presentan una opinión medianamente favorable, el 30 % (24) presentan una opinión desfavorable y el 25 % (20) presentan una opinión favorable. De esta manera las conclusiones fueron, que la opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención del personal de enfermería es de medianamente favorable a desfavorable, debido a que el paciente manifiesta que la enfermera no le explica el procedimiento que ella le realiza y el tiempo de demora es notorio, cuando se muestra insensible ante el dolor, cuando muestra inseguridad y lentitud, despreocupación antes los efectos del tratamiento, y siente desagrado por las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo de la enfermera, así como el uso de un lenguaje complicado al dirigirse a este, al no llamarlo por su nombre, indiferencia ante el ambiente de la unidad así como de los ruidos que impiden su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su alimentación<sup>8</sup>.

González A, Montalvo A, Herrera A. en su investigación titulada “Comodidad de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo e intermedio”, es de tipo analítico transversal, que tiene como objetivo asociar los factores sociodemográficos a las dimensiones de la comodidad (físico, social, psicoespiritual y ambiental) de los pacientes hospitalizados en las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio. Se utilizaron dos instrumentos, la encuesta sociodemográfica y el cuestionario general de comodidad de Kolcaba. Asimismo se utilizó la estadística descriptiva y una prueba de regresión logística para el manejo de los datos. Cuyos resultados nos dicen que predominó en los participantes, el tipo de confort trascendencia en las dimensiones social, psicoespiritual y física y en la dimensión ambiental el tipo de confort alcanzado fue la tranquilidad. Concluyendo así, que los pacientes hospitalizados en la UCI o en la UCIN con un mayor estrato socioeconómico presentaron menor probabilidad de sentir comodidad durante su

hospitalización; en la dimensión social, los pacientes con mayor educación tuvieron mayor probabilidad de sentirse cómodo<sup>5</sup>.

Sifuentes O, en su investigación titulada “Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo”, es de tipo descriptivo- correlacional de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar la relación del nivel de satisfacción del usuario hospitalizado y la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía A del Hospital Regional Docente de Trujillo. Para este estudio, se aplicó la escala sobre la calidad del cuidado de enfermería y la escala de satisfacción del Usuario de la calidad del cuidado de enfermería. Los resultados fueron que el mayor porcentaje (51 %) de los usuarios hospitalarios presentan poca satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería, el 27.8 % tienen un nivel de satisfacción, solo el 5.2 % tienen un nivel muy satisfactorio y un significativo 16% presenta insatisfacción del cuidado de enfermería. Concluyendo de esta manera, que queda demostrado estadísticamente, que en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo, la satisfacción del usuario hospitalizado tiene relación con la calidad de cuidado de la enfermera<sup>12</sup>.

## **1.2 BASE TEÓRICO-CONCEPTUAL**

En la siguiente investigación la base teórica conceptual estará fundamentada la percepción por King, el confort respaldado por Katharine Kolcaba citado en Raile, paciente traumatológico citado por Chaparro y familiar cuidador sustentado por Ferré, Roderó y Aparicio.

King define que la percepción es el proceso de organizar, interpretar y transformar la información de los datos sensoriales y la memoria. Es la función psíquica que permite al organismo a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno, es la representación de la realidad en cada ser humano, es una conciencia de personas, objetos y acontecimientos<sup>13</sup>.

Por otro lado, Cibanal menciona que percepción es el acto mediante el cual, el espíritu humano toma conciencia a través de sus sentidos, de los objetos exteriores o de sus cualidades. La percepción es pasiva y espontánea, percibe las cosas en un momento dado y una función de nuestra disposición interna y externa. Es subjetiva porque las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro; es personal porque cada individuo lo crea y no necesita de otro para verlo desde un mismo enfoque; y es selectiva porque es consecuente de la naturaleza subjetiva de cada individuo que selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir<sup>14</sup>.

En tal sentido, la investigadora, consideró a la percepción como la sucesión de organizar, interpretar y transformar datos que permiten percibir cualquier información proveniente del entorno, es la realidad de cada persona, acontecimientos importantes. A partir de estas características, se establece que los estímulos sensoriales pueden ser similares para muchas personas, pero cada una de ellas percibe de manera distinta.

Así mismo, la percepción es el resultado de dos componentes; como son las sensaciones y/o estímulos físicos; y los inputs internos provenientes del individuo. Una sensación se transforma en percepción cuando tiene algún significado para el individuo; para ello, es importante analizar cuál es la experiencia de las personas con esas sensaciones, ya que la percepción aumenta o se fortalece conforme se enriquece la experiencia y la cultura del sujeto. Y en cuanto a los inputs internos, nos referimos a las necesidades, motivaciones y experiencia de cada persona<sup>15</sup>.

King también menciona que el individuo al crear una percepción, se rige de una serie de procesos. La selección es uno de los procesos que se forma cuando el individuo percibe parte de los estímulos de acuerdo a las características personales, interviene de forma inconsciente y selecciona aquellos momentos significativos. La organización se forma cuando a partir de la selección, se organiza y se clasifica en la mente del individuo configurando un mensaje; y la interpretación es la última fase donde se proporciona un significado a los estímulos organizados<sup>13</sup>.

De esta manera, se puede concluir que el profesional de enfermería, no puede suponer que cada persona perciba los acontecimientos de manera similar en alguna

situación en especial; al contrario, estas percepciones se basaran en aquellas experiencias que la persona construya a partir de las intervenciones que el enfermero le brinde durante su cuidado. Por ende, la percepción de un paciente traumatológico estará íntimamente relacionado por los síntomas del dolor, inflamación e inmovilidad; sin embargo por medio de los cuidados y el confort que brinde el profesional de enfermería, dependerá que la percepción se forme de manera positiva o negativa, ya sea satisfaciendo o insatisfaciendo la necesidad alterada de la persona hospitalizada.

Por otro lado; el profesional de enfermería, al brindar un cuidado, debe de destacar comportamientos y actitudes que involucran holísticamente a la persona; como promover y desarrollar el respeto, la gentileza, la amabilidad, la consideración, la compasión, la disponibilidad, la responsabilidad, el interés, la seguridad, el ofrecimiento de apoyo, la confianza, la solidaridad y sobre todo el confort<sup>7</sup>.

De este modo en la teoría de mediano rango de Katharine Kolcaba determina que el cuidado enfermero consiste en proporcionar una atmósfera general de comodidad y que en el cuidado personal de los pacientes, se incluye la atención de la felicidad, comodidad y tranquilidad de las dimensiones tanto físicas como mentales de la persona.

En relación a ello, se define al confort como el estado que experimentan los individuos ante una situación, consiste en la experiencia inmediata y holística de fortalecerse gracias a la satisfacción de las necesidades de alivio, tranquilidad y trascendencia<sup>7</sup>.

Alivio es aquel estado, en el cual un individuo cumple una necesidad específica, es decir es la satisfacción de necesidades o el alivio de un malestar. La tranquilidad refiere al estado de calma o satisfacción, donde hace referencia holísticamente a la persona y a su comodidad tanto física como mental. Y trascendencia refiere al estado, en el cual un individuo está por encima de sus problemas o de su dolor<sup>16-17</sup>.

Con ello, la teórica hace mención a cuatro contextos con la que se experimenta la comodidad, que incluye un aspecto físico, psico- espiritual, social y ambiental. Al referirse del aspecto físico, se habla de las sensaciones corporales que el individuo tiene; el aspecto psico- espiritual pertenece a la conciencia interna del yo, en la que incluye el autoestima, el auto concepto, la sexualidad y el significado de la vida; en el aspecto ambiental se determina al entorno, las condiciones y las influencias externas; y finalmente el aspecto social, refiere a las relaciones interpersonales, familiares y sociales<sup>16-17</sup>.

En esta teoría del confort, Kolcaba hace mención a cinco principios que son: intervenciones de enfermería que son aquellas actividades enfocadas a satisfacer la comodidad de sus pacientes, y éstas intervenciones pueden ser sociales, psicológicas, ambientales, físicas, etc. Las variables de intervención son todos aquellos elementos inherentes al paciente, es decir, de su vida cotidiana, que tienen efecto en su percepción de comodidad como son, estado emocional, finanza, educación, edad, entre otros. Comodidad del paciente, que refiere a la sensación que experimentan los pacientes, que han sido receptores de las intervenciones de confort cuando se abordan las necesidades de alivio, tranquilidad y transcendencia. Integralidad institucional, que entre más prestigio, ética, rectitud, tenga una determinada corporación, escuela u hospital, más seguro y más capacidad de confort sentirá o se le podrá brindar al paciente. Y por último, las políticas recomendadas, cuyas políticas abarcan protocolos para procedimientos, afecciones médicas, acceso y la prestación de asistencia sanitaria.

Ella afirma que los cuidados del confort suponen de intervenciones, que son diseñadas para mantener la homeostasis y manejar el dolor; como por ejemplo: la monitorización de los signos vitales, los resultados de los análisis de sangre o la administración de medicamentos para el dolor. Estas medidas de confort están diseñadas para ayudar al paciente a mantener o recuperar la función física y el confort; y de esta manera, prevenir complicaciones.

De esta forma, se conceptualizan el término confort como la experiencia necesaria y holística que consiste en satisfacer las necesidades de la persona, brindando alivio por medio de la satisfacción de sus necesidades: como disminuir el dolor; la

tranquilidad a través del estado de calma y paz consigo mismo; y por último la trascendencia por medio del apoyo espiritual y emocional. Éstas necesidades serán orientadas en el aspecto tanto físico, psicoespiritual, social y ambiental, logrando de esta manera un confort favorable.

Por otro lado, al brindar un adecuado confort a una persona con hospitalización prolongada y con necesidades alteradas como la movilidad física, como es el caso de pacientes traumatológicos; implica que el profesional de enfermería tenga un enfoque netamente profesional para cumplir satisfactoriamente las necesidades básicas, brindando íntegramente comodidad. De esta manera, se tendrá en cuenta aquellas variables inherentes al paciente como desarrollar positivamente su estado emocional, finanzas, educación y relaciones interpersonales.

Como tal es el caso del paciente traumatológico del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, el cual tiende a estar hospitalizado aproximadamente por tres meses; y debido a su limitación funcional, le impide valerse por sí mismo, originándole un cambio radical en su vida ya que dependen tanto de la enfermera como de su familiar cuidador para satisfacer sus propias necesidades. A partir de ello, un gran número de pacientes, sufren trastornos emocionales y espirituales, que directamente les impide desarrollarse en un campo laboral y no aportar en el mantenimiento familiar.

Es por ello la importancia del profesional de enfermería en brindar un cuidado íntegro, satisfaciendo por medio de la comodidad todas las necesidades alteradas.

Es así, que al hablar de paciente traumatológico, se cita a Chaparro, quien define un trauma como el daño a la integridad física de una persona, de origen diverso, ocasionado de manera intencional (lesiones premeditadas) o no intencional (accidentes). Es una alteración que genera dolor, malestar, morbilidad, mortalidad e incapacidad e implica la utilización de los recursos de los servicios de salud. Sus efectos se pueden medir a través de la incidencia, la prevalencia, la mortalidad, la incapacidad, los Años de Vida Potencial Perdidos, los años de vida saludables, los

costos y el impacto social<sup>18</sup>. Como tal es el caso de los pacientes traumatológicos del Hospital Regional Docente las Mercedes; quienes son pacientes que se hospitalizan en su mayoría por accidentes de tránsito y caídas en adultos mayores; quienes necesitan un cuidado tanto por el profesional de enfermería, como de su familiar cuidador.

De esta manera, Bustamante, conceptualiza a la familia como un organismo vivo complejo, cuya trayectoria de vida es el transcurrir de diversidades, adversidades, semejanzas, diferencias, individualidades, singularidades y complementariedades, que lucha por su preservación y desarrollo en un tiempo-espacio y territorio dado. Es una red viviente de relaciones donde fluye energía, fuerza, y a cada integrante le afecta lo que pasa a los otros miembros de la familia, tanto en la dimensión física, psicológica, social, espiritual y cultural<sup>19</sup>.

Por lo tanto, el cuidado en el ámbito familiar involucra la voluntad, gesto, dar de sí para el familiar enfermo. Además de las cosas o de las acciones, este cuidado es dado con amor en el momento preciso; para ello la familia crea estrategias, se organiza y coordina movimientos cotidianos, conversan e interaccionan, con el único fin de cuidar al familiar enfermo<sup>20</sup>.

Waldow refiere que el cuidado, involucra comportamientos, acciones con conocimientos y sensibilidad, valores, habilidades y actitudes emprendidas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir. El proceso de cuidar está representado por un movimiento y espacio indefinidos, siendo los comportamientos y actitudes de cuidado: respeto, gentileza, amabilidad, responsabilidad, interés, seguridad, confianza, comodidad y solidaridad<sup>21</sup>.

De este modo; Ferré, Roderó y Aparicio, definen al familiar cuidador como aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía, o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales<sup>22</sup>. Estos cuidadores de personas con

dependencia, son aquellos familiares que ante la aparición de una situación de dependencia en un familiar asumen las tareas de cuidarlo, proveer sus necesidades y apoyarlo en las actividades de la vida diaria. El cuidador presta estos cuidados de forma desinteresada y, generalmente, asume la responsabilidad principal de este cometido, pudiendo, sin embargo, recibir apoyos de otros familiares o de servicios provistos por un tercero<sup>23</sup>.

De lo expresado, la investigadora define al familiar cuidador, como aquella persona que contribuye en el cuidado habitual de otra persona que presenta algún tipo de discapacidad, lo que la mantiene limitada en poder desempeñar actividades básicas de la vida diaria por sí solas. El familiar cuidador en el paciente traumatológico, indica un gran apoyo tanto para la ayuda de la satisfacción de sus necesidades, como para el apoyo de su pronta recuperación; dicho cuidado debe ser desinteresado, asumido con mucha responsabilidad, más aún al tratarse de personas con mayor dependencia debido a su marcada limitación funcional.

Ante lo mencionado, el profesional de enfermería tiene la obligación de confortar, tanto al paciente como al familiar, esto significa "dar fuerza, fortalecer y consolar"; es proporcionar al paciente las mejores condiciones agradables para su cuerpo- espíritu- ambiente con buena iluminación y circulación de aire sin olores desagradables; con utensilios y ropas limpias, secas, entre otros factores. Es brindar al familiar una buena comunicación, apoyo, paciencia y educación. Es fundamental que el profesional de enfermería tenga el conocimiento, que todo ser humano tiene la necesidad de sentirse seguro y confortado. Estos aspectos no solo son necesidades humanas, eso es ética y estética, y la manutención de la vida sin riesgos. La satisfacción del paciente debe ser tomado en cuenta por la enfermera, y para ello debe hacerlo presentándose de manera cortés en el momento que lo necesite; a fin de lograr la eficiencia, competencia profesional, eficacia, continuidad y seguridad. Así mismo debe mantener una buena relación interpersonal basada en el trato digno, el respeto, la confianza, empatía, seguridad e información, no solo con el paciente, sino también con la familia; es por ello la importancia de proporcionar comodidad durante su estadía hospitalaria para lograr su pronta recuperación<sup>24</sup>.

## CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

### 2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue tipo cualitativo, porque se analizaron aspectos dinámicos, holísticos e individuales de los pacientes y familiares del servicio de traumatología. Esta investigación dependió en su totalidad de perspectivas teóricas, del objeto de estudio, del método con que se estudia y se interpreta; recogiendo datos descriptivos, palabras y conductas observables de las personas o sujetos de esta investigación<sup>25</sup>.

### 2.2 ABORDAJE METODOLÓGICO

La investigación abordó la metodología estudio de caso. Este método fue de gran importancia porque examinó al sujeto en su entorno de la vida real; en este caso, se estudió la percepción del confort de los pacientes y familiares del servicio de traumatología que pasaron durante el proceso de hospitalización tras un diagnóstico identificado. Permitió también, generar una imagen completa en torno al objeto de investigación, considerándolo como una entidad holística, cuyos atributos se entendieron en su totalidad en el momento en que se examinó todo simultáneamente<sup>26</sup>.

Según Lüdke, menciona que el estudio de caso presenta ciertas características o principios, entre ellos<sup>27</sup>:

Dirigirse al descubrimiento; que se desarrolla en el momento, que el investigador empieza con algunos supuestos teóricos iniciales, manteniendo en cuenta los nuevos elementos que surgirán durante el estudio y que permitan que este tenga relación con los sujetos de investigación. Ésta característica tiene énfasis cuando, la investigadora en algún momento rotó por el servicio de traumatología del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” durante las prácticas pre-profesionales, en el cuál surgieron ciertas experiencias e inquietudes referentes al confort; a partir de ello, la investigadora pudo indagar profundamente en la teoría, transfiriendo y analizando su investigación.

Otra característica es la Interpretación en el contexto, un principio básico de este tipo de estudio es que, para una comprensión más completa del objeto, es preciso tener en cuenta el contexto donde se sitúa. En este caso la investigación se realizó en el servicio de traumatología del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, a aquellos pacientes hospitalizados, con una estancia de 5 a 30 días y los familiares cuidadores que se encontraron con sus paciente por más de seis horas en el servicio.

El estudio de caso, también busca retratar la realidad en forma compleja y profunda. Para dar cumplimiento a este principio, la investigadora se centró en realizar un análisis profundo de cada experiencia contada, partiendo del conocimiento adquirido de estudios similares, lo que le permitió apreciar la riqueza de las manifestaciones brindadas por cada sujeto de estudio, generando una confrontación minuciosa con todo lo manifestado.

Por otro lado, los relatos del estudio de caso revelan experiencias secundarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales. Esta investigación giró en torno a la percepción del confort del paciente y familiar cuidador, que brinda la enfermera en el servicio de traumatología del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”; cuyo fin fue determinar y analizar de manera profunda sobre el fenómeno de estudio.

Así mismo, otro principio es la utilización de variedad de fuentes en diferentes momentos. Es decir, la presente investigación no sólo tuvo a los pacientes traumatológicos como sujetos del estudio; sino también, se contó con la participación de los familiares cuidadores que se encontraron por más de seis horas en el servicio. Por lo cual, las manifestaciones de ambos sujetos fueron de suma importancia para la investigación.

Finalmente dicho abordaje, utilizó un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros abordajes investigativos. En el informe final de esta investigación se utilizará un lenguaje sencillo y claro, accesible al lector a fin de facilitar la comunicación y su entendimiento.

Teniendo en cuenta estas características y principios, el estudio se desarrolló teniendo en cuenta tres fases: abierta o exploratoria, sistemática en término de recolección de datos y la elaboración del informe. Estas tres fases, se desarrollaron en distintos momentos, siendo difícil de precisar el límite que las separa<sup>28</sup>.

Fase Exploratoria o Abierta: el presente estudio de caso parte de algunas interrogantes observadas durante las prácticas clínicas de pregrado que se realizó en el servicio de traumatología del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”. Dichas interrogantes fueron revisadas por la búsqueda de algunos antecedentes a nivel mundial, luego se entrevistó a una de las enfermeras encargadas del servicio, para adquirir algunos datos que dieran forma a la investigación. Es así como se enriqueció la problemática y se decidió estudiar sobre ella.

Fase Sistemática o Delimitación del Estudio: una vez identificado los elementos claves y los límites aproximados del problema, la investigadora procedió a recolectar sistemáticamente la información a través de la utilización de una entrevista semi-estructurada a profundidad dirigida a los pacientes y familiares cuidadores de pacientes traumatológicos del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”.

El análisis Sistemático y Elaboración del Informe: en esta última fase se dio a cabo el análisis de los datos obtenidos por los pacientes y familiares cuidadores de pacientes traumatológicos, lo que permitió una comprensión óptima del objeto de estudio y por último se identificaron los temas, estableciendo categorías teóricas, para finalmente elaborar el informe sistematizado y organizado según las normas de la Escuela de Enfermería.

## 2.3 SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los sujetos de investigación estuvieron conformados por los pacientes del servicio de traumatología del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, y sus respectivos familiares cuidadores. Cabe destacar, que dicho hospital es un establecimiento de salud público del MINSA; el cuál, es natural que entre los pacientes hospitalizados, se encuentren personas y familias de bajos recursos económicos. Sin duda alguna, en el servicio de Traumatología, se pudo observar y confirmar que los pacientes y sus familiares que participaron en la investigación, pertenecen a éste grupo social; ya que por medio de la historia clínica y de las entrevistas, todos los pacientes de estudio, confirmaron que recibían el servicio del Seguro Integral de Salud (SIS).

Los sujetos de estudio cumplieron requisitos o criterios de selección, a fin de contar con una muestra homogénea y dar cumplimiento así a un principio de rigor metodológico.

En el caso del paciente del servicio de Traumatología se tuvo en cuenta como criterios de inclusión, pacientes de 18 a 90 años de edad, pertenecientes a ambos sexos y con una estancia hospitalaria de 5 a 30 días en el servicio. Se determinó dicha muestra, debido a que dentro del servicio, se hospitalizan pacientes de 12 años a más. Y por motivo de estadísticas, es poco probable que ingresen pacientes pediátricos al servicio; sin embargo, es alta la estadía de pacientes mayores de edad. Es así como, dentro de la investigación, se consideran grupos etarios tales como, adulto joven, adulto maduro y adultos mayores. Por otro lado, debido al grupo etario considerado, se pudo determinar que en el servicio se hospitalizan pacientes con accidentes de tránsito, accidentes laborales y caídas. Es por ello que, dentro de las ocupaciones laborales más realizadas por los sujetos de estudios, fueron comerciantes, obreros, agricultores, carpinteros y amas de casa. No obstante, se entrevistaron también a pacientes adultos mayores, que no realizan alguna actividad económica, cuya causa de hospitalización fueron por caídas. Así mismo, se considera que 5 a 30 días de estancia hospitalaria, es un rango en el cual, el paciente acepta ese cambio de vida, se encuentra menos vulnerable a la situación, y está dispuesto a colaborar con la investigación.

Y como criterios de exclusión, no se consideraron a pacientes con problemas psicológicos y oncológicos; además los que se encuentren en el tópico de traumatología, ubicado en el Servicio de Emergencia. El motivo de éste criterio, es porque al entrevistar a pacientes con problemas de salud mental o pacientes oncológicos, pueden alterar los resultados esperados de la investigación. De igual modo, no se consideraron pacientes del tópico de traumatología debido a que es un área perteneciente de emergencia, el cual los pacientes no son hospitalizados y se les brinda los primeros cuidados necesarios para salvaguardar su vida.

Por otro lado, en cuanto a los familiares cuidadores, se incluyeron a aquellos familiares, mayores de 18 años de edad, pertenecientes de ambos sexos, quienes cumplieron la función de cuidadores principales y que permanecieron por más de seis horas en el servicio. Dicho criterio se fundamenta porque, al considerar familiares que comparten más horas en el servicio, conocen y están atentos a los cuidados que reciben sus pacientes, generando una percepción más veraz, coherente del día a día.

Fueron excluidos de la investigación, aquellos familiares que se encontraron susceptibles por el estado de su paciente.

La muestra se determinó por los criterios de saturación y redundancia, siendo estudiados 12 pacientes traumatológicos y 12 familiares cuidadores de los mismos. Es así que, por medio de la información de la historia clínica, se verificaron los datos que cumplan con todos los criterios de inclusión.

## 2.4 ESCENARIO

El escenario que se tuvo en cuenta para esta investigación fue el Hospital Regional Docente “Las Mercedes”-Chiclayo, es una institución pública referencial de nivel II perteneciente al MINSA. Fue creado el 18 de Diciembre de 1851 con las condiciones, comodidades y extensión proporcionadas a la población.

Específicamente el escenario de la investigación fue el Servicio de Traumatología, que es uno de los cuatro servicios pertenecientes al departamento de Cirugía. Éste servicio está dividido por géneros; es decir, servicio de traumatología varones y mujeres.

El servicio de traumatología consta de tóxico y el servicio mismo. El tóxico de traumatología, está ubicado en el servicio de emergencia, allí se brindan los primeros auxilios a aquellos pacientes que ingresan por emergencia; para luego, si es necesario, ser derivados al servicio de traumatología. Según el sexo del paciente, es hospitalizado en distintos ambientes, ya sea traumatología varones o traumatología mujeres.

Anteriormente el servicio de traumatología varones compartía ambiente con el servicio de cirugía varones; sin embargo, por tema de hacinamiento y el gran número de pacientes traumatológicos, se decidió remodelar ambientes, que separen dichos servicios. Actualmente éste servicio, se encuentra ubicado en el pasadillo que dirige al servicio de cirugía varones; no obstante, es notorio evidenciar la falta de elementos necesarios para brindar un confort ambiental. Este se pudo comprobar en la etapa de ejecución de la investigación, ya que se observó la falta de ventanas para una iluminación natural, un estrecho espacio para la ubicación de pacientes, un baño en mal estado y una gran falta de elementos para la ventilación.

En dicho servicio, trabajan 5 licenciadas de enfermería; cuatro de ellas especialistas del servicio, y 5 técnicos de enfermería; todos ellos nombrados, pertenecientes al CAS, teniendo cada una 150 horas en turnos rotativos (mañana, tarde, noche). Una de las licenciadas es considerada la coordinadora del servicio, tienen una jefa de enfermeras perteneciente al servicio de cirugía, quien tiene a cargo

los demás servicios del departamento de cirugía. Se encuentran disponibles 12 camas operativas para los pacientes, y una de ellas es exclusivamente para pacientes pediátricos, cada cama presenta un velador. Entre los pacientes hospitalizados presentan diagnósticos como luxaciones, fracturas y amputaciones por pie diabético. Estos diagnósticos, se presentan por diferentes causas, entre ellas accidentes laborales de trabajadores independientes, caídas producidas en casa, por balaceras y por accidentes de tránsito; manteniendo así, una estancia hospitalaria de 15 días a 3 meses.

De acuerdo a la entrevista realizada a las licenciadas de enfermería de dicho servicio, refieren que el 50% de pacientes se hospitalizan por motivos de accidentes de tránsito, en determinados periodos de tiempo durante el año; sobre todo en feriados o fechas especiales. El 40% pertenecen a fracturas o luxaciones causadas por los accidentes laborales y el 10% por caídas en adultos mayores<sup>29</sup>. Es por ello, que durante la etapa de ejecución de la investigación, se determinó que la gran mayoría de los sujetos de estudio, presentaban diagnósticos de fracturas por accidentes laborales; fueron muy pocos los adultos mayores entrevistados por caídas y no hubo ningún paciente entrevistado por motivo de accidente de tránsito.

Por otro lado, el servicio de traumatología mujeres, no es conocido como tal; ya que a diferencia del servicio de traumatología varones, éste es conocido como una especialidad del servicio de cirugía mujeres. Por ello dicho servicio comparte con el servicio de cirugía mujeres, se ubica frente al servicio de emergencia. Anteriormente, el servicio de traumatología mujeres, se encontraba en el pasadillo que dirige al servicio de cirugía de varones; sin embargo, a mitad del año 2018, dicho servicio se encontró en remodelación. Es así como hoy en día, es el servicio más actualizados con elementos tecnológicos más avanzados, mantiene una infraestructura que cumple los requisitos protocolares del MINSA. Así mismo, se pudo observar ventanas extensas, una buena iluminación, un amplio ambiente con una distancia considerable de cama entre cama, un baño limpio, equipos de aire acondicionado, camas de última tecnología con barandales y soportes, fundamentales para estos tipos de pacientes, sistema de oxígeno empotrado y aspirador portátil para todas las pacientes.

De igual modo, en el servicio de cirugía y traumatología mujeres, trabajan 5 licenciadas y 5 técnicos de enfermería, todos ellos especialistas en el área y los técnicos de enfermería nombrados pertenecientes al CAS, teniendo cada una 150 horas en turnos rotativos (mañana, tarde, noche). Cabe destacar que las licenciadas de enfermería se encuentran al servicio tanto de pacientes traumatológicas, como de cirugía. Existe una jefa de enfermeras del servicio, encargada tanto de la función asistencial como administrativa. Se encuentran disponibles seis camas operativas para pacientes del servicio de traumatología y seis camas operativas para pacientes de cirugía, cada una con un velador y mesa para comer.

Entre los diagnósticos de pacientes de trauma, encontramos fracturas y luxaciones por causa de caídas en adultas mayores y accidentes laborales. Estadísticamente, según la entrevista previa realizada a las enfermeras del servicio, el 70% de pacientes pertenecen a adultas mayores con diagnóstico de fracturas por caídas, el 20% de pacientes perteneces a adultas maduras por luxaciones debido a accidentes en casa y solo el 10% corresponde a pacientes por algún accidente de tránsito; manteniendo así, una estancia hospitalaria de 7 a 30 días.

Para el desarrollo de la presente investigación, los pacientes fueron entrevistados en su misma unidad de cuidados, en el caso de los familiares se utilizó el pasadillo del departamento de cirugía, para que no se evidencie interferencias que impidan lograr el objetivo trazado, permitiendo así al familiar tener la privacidad, para lograr expresar con más facilidad sus respuestas.

## 2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

Para la recolección de datos se utilizaron como técnica la entrevista y el instrumento fue la guía de entrevista semiestructurada. Este permitió obtener una información profunda y detallada de las personas entrevistadas.

La guía de entrevista se realizó a los pacientes y familiares cuidadores del servicio de traumatología, fue hecho de manera personalizada y con previo consentimiento informado. Se desarrolló en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, en un ambiente privado, para ello se coordinó previamente con la jefa del departamento de Cirugía y la coordinadora del servicio de traumatología, para así evitar algún tipo de percance durante la ejecución de la entrevista y fomentar en los participantes de esta investigación algún tipo de incomodidad y desconfianza. El tiempo fue aproximadamente de 20-25 minutos para ello la entrevista constó de tres partes: los datos informativos, donde se dio a conocer el objetivo de la entrevista; los datos generales de seudónimo, en cual incluyó edad, sexo, estado civil, ocupación, tiempo de hospitalización, grado de instrucción y motivo de hospitalización; y finalmente el listado de las siete preguntas, que se estuvieron relacionadas con el tema de investigación, fomentándose de esta manera una comunicación amena.

Para la validación de la guía de entrevista, se necesitó la revisión de un juicio de expertos. El cual consistió de 03 profesionales en enfermería, quienes trabajan como docentes en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Cumplen con la labor asistencial con más de 10 años de experiencia, dos de ellas laboran en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo y una de ellas en el Hospital Regional de Lambayeque. Asimismo la guía de entrevista, fue evaluado por el comité de ética de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo para su respectiva aprobación, seguidamente se aplicó una prueba piloto con dos pacientes y dos familiares cuidadores que se encontraron en el servicio de Traumatología del Hospital Regional Docente de las Mercedes, los cuales dichos sujetos, no fueron considerados dentro de la investigación posteriormente. Dicho proceso se realizó con la finalidad de que las preguntas formuladas en la guía de entrevista, sean comprendidas y respondan al objeto de estudio; de lo contrario, si las preguntas no cumplían con estos criterios, la guía de entrevista sería anulada y replanteada antes de ser ejecutada por los sujetos de ésta investigación.

## 2.6 PROCEDIMIENTO

Como primer paso, el proyecto de investigación se inscribió en el catálogo de tesis de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, siendo revisado por el Comité Metodológico para la proporción de las sugerencias del caso; posteriormente fue presentado al Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad para su aprobación. Después de ello se envió una carta al Hospital Regional Docente “Las Mercedes, y de antemano se dialogó con los encargados de mesa de parte de dicho hospital, para explicar los objetivos de la investigación.

Una vez obtenido el permiso para la ejecución de la investigación, se identificaron a los pacientes y familiares cuidadores del servicio de Traumatología; en el cual, primero se fomentó un ambiente de confianza y luego se comentó el objetivo de ésta investigación, y por medio de la información del profesional de enfermería y las historias clínicas, se seleccionó a aquellos sujetos, que cumplieran con los criterios de inclusión, para ello se estableció la fecha y la hora de acuerdo a la disponibilidad de estas personas para la ejecución de la entrevista, luego se procedió a la entrega de la ficha del consentimiento informado; y posteriormente se realizó la guía de entrevista semiestructurada a los sujetos de estudios, dicha entrevista se realizó en su unidad de cuidados y en el pasillo del servicio de Cirugía y Traumatología con la finalidad de garantizar la confidencialidad y la privacidad; toda entrevista, fue grabada mediante un reproductor de MP3. Cada sujeto de estudio fue identificado con un pseudónimo, para proteger su identidad, es así como se utilizaron los colores: negro, dorado, azul, verde, naranja, rojo, amarillo, blanco, morado, celeste, plateado y vino, en caso de los pacientes de traumatología; y en caso de los familiares cuidadores se utilizaron los mismos colores pero con la terminación 1 después de cada color. Una vez transcritas las entrevistas, fueron presentados a los sujetos de estudios para corroborar si estaban de acuerdo con lo manifestado, dando de esta manera una mayor validez a los resultados. Sin embargo, para un mayor entendimiento en el análisis de datos, las entrevistas según el orden de los colores, fueron codificadas con la letra del tipo de sujeto de estudio y numerada según orden. Es decir, para paciente número 1, se codificó como P01 y a su familiar cuidador como FP01.

## 2.7 ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de datos cualitativos es importante porque se descubren temas y conceptos implícitos entre los datos recolectados. A medida que se avanza en el análisis de los datos, estos temas y conceptos se entrelazan en una explicación más amplia de importancia teórica o práctica, que luego guía el reporte final. Dicho análisis debe ser metódico, seguir una secuencia y un orden. Por lo tanto el análisis de contenido es un método que nos va permitir descubrir la significación de un mensaje, ya sea de un discurso, una historia de vida, y de esta manera poder clasificar los diversos elementos de un mensaje en categorías. Este proceso puede resumirse en los siguientes pasos o fases<sup>30</sup>.

Pre análisis: es el primer paso para la selección de documentos o información que se van a someter para análisis, para ello la investigadora durante esta fase realizó una revisión bibliográfica exhaustiva con el fin de seleccionar información o datos más importante, así mismo se tuvo en cuenta como sustento las entrevistas que se desarrollaron y para ello se consideró que la información estuviese relacionada o centrada con los objetivos planteados.

Codificación: Se refiere al proceso de clasificación de datos en torno a ideas y reglas, temas y conceptos que irán emergiendo de la lectura del propio material de estudio. La codificación nos permite condensar los datos en unidades analizables y, así, revisarlos minuciosamente lo que nos quieren decir.

Por lo tanto después de una lectura profundizada, se inició con el proceso mediante la identificación de palabras, frases o párrafos que se consideraron significativos en relación a los objetivos de este estudio, los cuales fueron resaltados por un color específico. Al mismo tiempo se identificaron estos elementos de significación, el cual se les asignó un código, nombre o etiqueta que intente copilar el significado emergente, para esto la investigadora utilizó seudónimos para cada paciente y familiar cuidador.

La categorización: consiste en la segmentación en elementos singulares, o unidades, que resultan relevantes y significativas desde el punto de vista de nuestro interés investigativo. Esta se realiza por unidades de registro, es decir, estableciendo una unidad de sentido en un texto registrado por algún medio (usualmente grabado), por lo tanto es textual y a la vez conceptual.

La investigadora agrupó las unidades seleccionadas por similitud en cuanto a su significado, estableciendo conexiones entre las mismas contrastando la realidad, con otras literaturas y con nuestro punto de vista.

## **2.8 CRITERIOS ÉTICOS**

Durante el desarrollo de toda la investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos personalistas según Elio Sgreccia<sup>31</sup>.

Principio de respeto a la dignidad humana: En todo momento se respetó el valor fundamental de la persona con problemas traumatológicos. Partiendo de este principio se aseguró que los pacientes y familiares que participaron en esta investigación no fueron utilizados como un medio para lograr los objetivos, sino que fueron considerados como persona en su totalidad de valor, cuidando que no sean dañados en ninguna dimensión (físico, psicológico, espiritual), tampoco se les expuso a situaciones de las que no fueron informados previamente; y como muestra de respeto a su persona y sus necesidades educativas.

Principio de libertad y responsabilidad: los sujetos fueron libres de decidir en su participación en esta investigación, firmando libremente su autorización mediante el consentimiento informado. Una vez firmado, el sujeto de estudio tuvo la responsabilidad y compromiso de cumplir con los objetivos planteados.

## 2.9 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

Cuando se habla que un trabajo es de calidad es porque la investigación se ha diseñado con un rigor científico considerando tres criterios: credibilidad, confirmabilidad o reflexividad y transferibilidad<sup>25</sup>.

La credibilidad: La investigación fue validada mediante datos reales y verdaderos; en este caso, la investigadora sustentó con base científica, teniendo en cuenta una revisión minuciosa de las transcripciones de las entrevistas, para ello la investigadora retornó al escenario de la investigación para confirmar los hallazgos y revisar algunos datos particulares. Además la credibilidad se mostró desde la recepción de los datos, ya que estos se tomaron mediante un grabador mp3, donde los informantes fueron capaces de corregir los errores de interpretación de los hechos observados o de las entrevistas y de esta manera ayudó a tener clara dicha información.

El principio de confirmabilidad, en este principio fue necesario un registro detallado y completo de las decisiones y los pasos que el investigador siguió en relación con el estudio. Mediante ello, se logró que la investigación sea utilizada como antecedente para otros trabajos de investigación, y de esta manera contribuir con el desarrollo de la línea de investigación.

El principio de transferibilidad o aplicabilidad, consiste en la posibilidad de transferir o extender los resultados a otros contextos o grupos. Este criterio se refiere a la posibilidad de extender los resultados a otras poblaciones, tratándose de examinar que tanto se ajustan los resultados en otros contextos, el mismo que será determinado por el lector; en tal sentido en el presente informe se describe los sujetos y el escenario de investigación minuciosamente, de modo que permita una comparación con otro contexto diferente en el que se realizará la investigación.

### CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El cuidado de enfermería nace como la esencia de la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida; el cual, implica conocer aquellas necesidades alteradas de cada ser humano, exigiendo así, un gran esfuerzo en la atención de la persona, con el fin de favorecer un óptimo estado de salud de la persona<sup>32</sup>.

Harmer afirmó que el cuidado enfermero consiste en proporcionar un ambiente general de comodidad<sup>7</sup>; convirtiéndose el confort, como una característica exclusiva de la práctica de enfermería, y uno de los aspectos esenciales del cuidado<sup>33</sup>.

Es así que, confortar abarca actuaciones concretas y transitorias, desde lo más básico como es el tacto, o intervenciones más avanzadas, amplias y duraderas, como la escucha. Éste proceso suele estar dirigido por el profesional de enfermería, que es quien selecciona las acciones más convenientes y las adapta a las necesidades del paciente<sup>33</sup>.

De esta manera la teórica Katharine Kolcaba, determina tres tipos de confort: alivio, tranquilidad y trascendencia<sup>7</sup>, enfocados a cuatro tipos de contextos, en las que incluye un aspecto físico, psico- espiritual, social y ambiental<sup>16-17</sup>.

A raíz de todo lo mencionado, la investigadora consideró a los tres tipos de confort como términos importantes para la categorización de los datos; debido a que durante las entrevistas de los pacientes y familiares, se obtuvo que, el malestar principal y más evidente del paciente es el dolor, enfocando así, el alivio del dolor, como un cuidado importante en el servicio de traumatología. Por otro lado, se determinó que las características del ambiente, el cuidado de la intimidad y el apoyo familiar y del enfermero son aspectos muy claros, que intervienen en la tranquilidad del paciente. Y por último, se consideró a la fe y la oración como elementos esenciales que trascienden en el confort del paciente. Es así como emergen las siguientes categorías:

- A. El alivio del dolor como base del confort: medidas farmacológicas y no farmacológicas
  
- B. La tranquilidad como apoyo esencial en la comodidad del paciente:
  - a. Mantenimiento de un entorno favorable para la tranquilidad del paciente
  - b. Conservación de la intimidad del paciente como fuente de tranquilidad
  - c. Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería para la tranquilidad del paciente
  - d. Fomento del apoyo familiar al paciente hospitalizado como medida de tranquilidad
  
- C. La trascendencia como mediador para el confort del paciente: apoyo de la fe y la oración.

## A. EL ALIVIO DEL DOLOR COMO BASE DEL CONFORT: MEDIDAS FARMACOLÓGICAS Y NO FARMACOLÓGICAS

El alivio, es considerado como aquel estado, en la que el paciente ha visto cumplida una necesidad<sup>6</sup>; y que al promover un bienestar físico, relacionado a las sensaciones del cuerpo y los problemas fisiológicos que acompañan al diagnóstico médico, se alivia un malestar<sup>33</sup>.

El malestar más común de los pacientes es el dolor, especialmente aquellos que presentan afecciones traumatológicas, puesto que ellos tienen afectado una parte del cuerpo, y es causado por las lesiones físicas (estímulos mecánicos), y esto a su vez producido por la afectación de las terminaciones nerviosas, provocando así una respuesta dolorosa muy intensa<sup>33</sup>.

El dolor es un mecanismo fisiológico de protección, resultante de un estímulo doloroso; es decir, es una respuesta física a una disfunción orgánica<sup>34</sup>. El dolor físico, es una sensación subjetiva de molestia de alguna parte del cuerpo, que se produce por mecanismos orgánicos originados por lesiones o disfunciones con una variedad inmensa de causas. Por otra parte, el dolor psicológico, es un dolor real, que aunque no tenga una base orgánica explicable, se presenta muchas veces, en sujetos predispuestos, con reacciones exageradas a mínimos estímulos<sup>35</sup>.

Así pues, la gestión eficaz del dolor, es un derecho de la persona y la valoración, la intervención, el seguimiento, la prevención, y la reducción del dolor debe ser una de las principales prioridades en los cuidados de una persona, independientemente de su diagnóstico o el tipo de dolor<sup>36</sup>.

Aunque otros profesionales de la salud están directamente involucrados en la valoración y manejo del dolor de las personas, son las enfermeras quienes tienen un mayor contacto con las personas que reciben cuidados. Ésta relación concede al profesional de enfermería, tomar una posición única para detectar el dolor; de modo que, si la detección es positiva, permite continuar con una valoración exhaustiva de la experiencia del dolor<sup>36</sup>. Es por ello, la necesidad de valorar y manejar el dolor, así como de entender las bases y las consecuencias fisiológicas y psicológicas; y sobre

todo, los métodos más utilizados para su tratamiento<sup>37</sup>.

Al llevar a cabo una detección del dolor o riesgo de cualquier tipo de dolor, es importante para la enfermera preguntar directamente sobre el dolor, en lugar de esperar o asumir que la persona, su familia o cuidador manifieste de forma voluntaria sobre ello<sup>36</sup>. Para el manejo del dolor, el profesional de enfermería esboza preguntas adaptables, con el objetivo de detectar el dolor en pacientes que son capaces de expresar su propio malestar, entre ellas: ¿siente algún dolor ahora?, ¿le duele alguna parte del cuerpo?, ¿tiene alguna molestia?, ¿ha tomado algún medicamento para el dolor?, ¿tiene usted algún dolor o molestia que se mantiene durante la noche?, ¿cómo de intenso es el dolor?<sup>36</sup>.

La valoración inicial del dolor se realiza al ingreso del servicio, en la visita médica, después de un cambio de estado de salud y antes, durante y después de un procedimiento<sup>36</sup>. Ante este proceso, se utilizan parámetros, tales como: Localización de dolor, factores desencadenantes, irradiación del dolor, intensidad del dolor, frecuencia temporal, medicación para el alivio del dolor y efectos adversos<sup>38</sup>.

Para valorar la intensidad del dolor se utilizan escalas de valoración, que es una herramienta sistemática y validada. Entre las más conocidas tenemos, la escala de valoración verbal (sin dolor, suave, moderado, mucho, insoportable), escala verbal simple (dolor ausente, moderado, intenso, tolerable), la Escala Numérica (NRS), la Escala Visual Analógica (EVA), Escala de expresión Facial o escala de Baker, escala FLACC y Escala PAINAD<sup>39-40</sup>. En el caso de pacientes con problemas traumatológicos, se utiliza la escala numérica o la escala visual analógica (EVA); sin embargo, el diagnóstico de pacientes no es totalmente conocido, es por ello la importancia de que el profesional de enfermería conozca todas las escalas ya mencionadas. Además de ello, se debe de reconocer que la puntuación de las distintas escalas, nos ayudará a elegir el mejor cuidado que necesita en su momento el paciente.

El resultado de la valoración de la intensidad del dolor se registra en el formulario de constantes vitales. La enfermera responsable del paciente valorará estos parámetros, los registrará en la Historia Clínica y asignará la agrupación de cuidados para la valoración y manejo del dolor en función de la valoración realizada.

Posteriormente, se comunica al equipo interdisciplinar las conclusiones de la valoración del dolor, el alivio o la ausencia de éste, obtenido con el tratamiento, los objetivos que el paciente espera alcanzar con dicho tratamiento y los efectos que el dolor causa en el enfermo, mediante la descripción de los parámetros obtenidos con una herramienta de valoración estructurada. Es así como, con ayuda del equipo interdisciplinar estableceremos un plan de cuidados compatible con los objetivos, tanto del paciente como de su familia, en lo que concierne al alivio del dolor. En este caso se tienen en cuenta factores, tales como: los resultados de la valoración, las características basales del dolor, los factores físicos, psicológicos y socioculturales que conforman la experiencia del dolor, la etiología, las estrategias farmacológicas y no farmacológicas más efectivas<sup>38</sup>. El profesional de enfermería del servicio de traumatología, indicaba que al utilizar la escala EVA, según su puntaje podían determinar el tipo de cuidado; en este caso, si el paciente indicaba un dolor leve, el cuidado era no farmacológico, pero si el dolor era moderado a grave, inmediatamente se brindaba un cuidado farmacológico prescrito en las indicaciones médicas.

Cabe resaltar que el alivio del dolor es la base para el confort del paciente; porque cuando una persona experimenta éste malestar, le importa muy poco el lugar y las condiciones de donde se encuentre. El manejo del dolor debe estar centrado en la persona, ser multidimensional e integral, teniendo en cuenta los factores biopsicosociales, espirituales y culturales que afectan a la persona<sup>36</sup>. Por ello, es indispensable tener los conocimientos y habilidades necesarias para valorar el dolor y sus efectos sobre el individuo, implementar estrategias que lo alivien y valorar la efectividad de dichas estrategias sin importar el ambiente que acontece<sup>37</sup>. Es aquí, donde enfermería, brinda cuidados específicos que alivien dicho malestar, tales como cuidados farmacológicos y no farmacológicos.

Los cuidados farmacológicos son considerados como tratamiento del dolor, y se realizan con la colaboración del paciente y el médico, u otros miembros del personal sanitario, y con frecuencia de la familia<sup>37</sup>. Los analgésicos constituyen el método más utilizado contra el dolor; entre ellos, los más apropiados son: los AINES, opiáceos y los coadyuvantes. Éstos analgésicos son prescritos por el médico, según el tipo de dolor que experimenta el paciente; actuando así, sobre los receptores nerviosos

periféricos o sobre las prostaglandinas del sistema nervioso central; disminuyendo de esta manera, la transmisión y la recepción de los estímulos dolorosos<sup>34</sup>. De lo antedicho, es labor de la enfermera mantener el estado de analgesia, valorar su eficacia e informar la producción de efectos adversos<sup>37</sup>.

Es por ello, la gran importancia del profesional de enfermería en la utilización de dichos fármacos, debido a que requiere una valoración minuciosa, teniendo en cuenta los efectos farmacológicos, dosis equivalente y la vía de administración más eficaz para que el paciente pueda conseguir un alivio controlado<sup>34</sup>.

Éste cuidado farmacológico es un cuidado básico en el profesional de enfermería, y muy conocido por los pacientes del servicio de traumatología, quienes manifestaron que en el tratamiento del dolor hacen el uso de los medicamentos; tal como se evidencia en los siguientes discursos:

*“Hay indicaciones del doctor, para que me coloquen el medicamento, pero si en algún momento el médico, no se ha encontrado; la enfermera ha recurrido a la administración de pastillas, que ellas tienen como reserva (medicamentos en stop). Eso me calma el dolor que muchas veces siento” P007.*

*“Las enfermeras... son atentas con la medicina porque me la colocan a la hora correcta, en su debido tiempo; para aliviar mi dolor del momento, me dan pastillas...” P006.*

Así mismo, los familiares cuidadores de los pacientes del servicio de traumatología, indicaron que la importancia del alivio del dolor, está referido a la administración de medicamentos que realiza la enfermera, y esto se puede destacar en los siguientes enunciados:

*“La enfermera le administra su medicamento por el suero, una vez mi hermano lloraba del dolor, rápidamente...la enfermera vino y le colocó su ampolla, luego mi hermano se quedó calmado del dolor”. FP001.*

*“Cuando siente dolor, le colocan sus inyecciones, algunas veces le dan pastillas analgésicas,...después de eso mi esposa está más tranquila” FP006.*

*“La enfermera le administra sus medicamentos según a la hora que le toca, y cuando grita*

*de dolor, le coloca un calmante en el suero, eso lo tranquiliza” FP011.*

Ante lo mencionado, es claro evidenciar que los pacientes y los familiares cuidadores del servicio de traumatología, conocen el tratamiento farmacológico que alivian el dolor. Así mismo, se aprecia el uso exclusivo y el cuidado de enfermería ante dicho tratamiento farmacológico.

Durante la década del 2000 – 2010, se desarrolló “la década del control del dolor y la investigación”, cuyo proyecto de ley aprobado por el congreso de los Estados Unidos de América, se buscó mejorar la formación del profesional en el cuidado del dolor, educar a los pacientes sobre su tratamiento, proporcionar acceso al tratamiento del dolor, y la ampliación de la investigación del dolor<sup>41</sup>. Por medio de esta norma, los encargados de la salud desarrollan políticas y procedimientos que apoyan a una adecuada evaluación del dolor y el uso respectivos de los analgésicos<sup>41</sup>.

Del mismo modo, otros estudios, señalan que los analgésicos es el método más utilizado para el alivio del dolor, debido a que todos los hospitales del mundo lo utilizan, ya que son los más adecuados y accesibles para calmar éste malestar; ésta medida farmacológica, alivia el dolor de forma eficaz<sup>34</sup>. En el caso del servicio de traumatología, se pudo evidenciar mediante la historia clínica de los pacientes, indicaciones farmacológicas de analgesia, tales como; suero fisiológico 9% 1000cc + Metamizol 2g + tramadol 100mg + dimenhidrato 50 mg, ketoprofeno 100 mg, ketorolaco, paracetamol 500 mg, entre otros. Es necesario tener en cuenta que, el rol del profesional de enfermería, no sólo abarca en la administración de analgésicos y en la observación de efectos adversos; si no también, incluye la educación de los pacientes y familiares en cuanto al uso de fármacos y el manejo efectivo del dolor; para que indirectamente, este tipo de cuidado, intervenga en la tranquilidad y sobretodo en la comodidad del paciente.

Sin embargo; el tratamiento del dolor va mucho más allá que administrar analgésicos; en este caso la enfermera, comprende cómo afecta la experiencia del dolor a nivel de comodidad del paciente y entonces, utiliza estrategias que satisface las necesidades únicas del doliente<sup>34</sup>.

En este sentido, las medidas no farmacológicas, es también un tratamiento muy utilizado en la medicina moderna, son cuidados que pertenecen a la profesión de enfermería, que además de calmar el dolor, favorecen indirectamente en la relación de enfermera-paciente.

Anteriormente se pensaba que el único tratamiento del dolor, era el uso de analgésicos; no obstante, la tecnología y la globalización, ha dado a conocer al mundo, distintos métodos no farmacológicos<sup>42</sup>. Estas terapias disminuyen la recepción y percepción del dolor, y se cumple cuando se anticipa actividades o procedimientos que pueden causarlo. Es por ello la importancia de que el profesional de enfermería, conozca el trastorno de su paciente, los aspectos de la actuación que son dolorosos y las formas de evitar el causar del dolor<sup>34</sup>. Según estudios encontrados, el tratamiento no farmacológico no se utiliza como sustitución del tratamiento farmacológico, y debe basarse en las preferencias del paciente así como los objetivos del tratamiento<sup>38</sup>.

Se deben establecer estrategias específicas con una eficacia reconocida para ciertos tipos de dolor, como son la aplicación superficial de calor o frío, masajes relajación, visualización, vibración; salvo a contraindicaciones<sup>38</sup>. En el servicio de traumatología, el profesional de enfermería, utiliza como medidas no farmacológicas, los masajes terapéuticos y las compresas frías; para ello, la enfermera, fomenta una confianza con el paciente y su familiar cuidador, debido a que dicho cuidado requiere contacto físico con el paciente. El objetivo de éstas técnicas, es en primer lugar aliviar el dolor del paciente y educar al familiar cuidador, para que participe en el cuidado de su paciente hospitalizado, favoreciendo una relación propicia entre paciente y familiar, y sobre todo, colaborar en la mejoría del mismo. Éste hecho se evidencia en los siguientes discursos:

*“Cuando estamos con dolor, llamamos a la enfermera, ella viene... y nos hace masajes, eso nos quita el dolor” P003.*

*-“...una vez la enfermera, me enseñó técnicas para aliviar el dolor: ..., hacerme pequeños masajes, ... colocarme cubitos de hielo sobre mi lesión. Eso me alivió mucho, lo suficiente, me calma un montón...” P010.*

Ante lo referido, nos damos cuenta que, los pacientes, reciben masajes terapéuticos y aplicación de compresas frías, manifestando su gran importancia y la relevancia que tiene dicho cuidado ante el tratamiento del dolor<sup>43</sup>. Éstos cuidados no farmacológicos son muy meticulosos para el profesional de enfermería; debido al cuidado que se tiene frente a una herida expuesta, fractura o luxación. Además son cuidados netos y específicos, que se brindan tras una inflamación consecuente del diagnóstico.

Éste hecho, no sólo lo afirma el paciente, sino también el familiar cuidador. De esta manera la enfermera, permitió la participación del familiar en el cuidado de su paciente:

*“... la enfermera le realiza masajes en su pie. Una de ellas, me enseñó cómo hacerlo. Mi esposo me pide hacerle los masajes cada vez que llego, y si eso le hace sentir bien, por qué no hacerlo” FP003.*

*“Aparte de la ampolla, le da pastillas y también me enseñó a hacerle masajes... eso le alivia le pasa un poco” FP008.*

Lo antedicho, destaca que los familiares cuidadores de los pacientes traumatológicos, participan activamente en el cuidado de su paciente, que por medio de la educación de enfermera-familiar, el cuidador colabora en el alivio del dolor, por medio de la aplicación de los masajes. Es así como autores afirman que, la sensación del contacto sobre la piel, puede convertirse en una experiencia poderosa para la persona hospitalizada, porque no se siente sola en el mundo, y más aún cuando el familiar cuidador participa en su cuidado, potenciando de esa manera la confianza y la relación que existe entre ellos<sup>43</sup>.

Según lo evidenciado, la medida no farmacológica más utilizada es el masaje terapéutico, que significa la estimulación cutánea que alivia el dolor; por medio de éste cuidado, se liberan endorfinas, que a su vez, activan las fibras nerviosas sensitivas A-beta más grandes y de transmisión más rápida. Este hecho, disminuye la transmisión del dolor a través de las fibras C y A-delta de pequeño diámetro<sup>34</sup>. Es así como el contacto y los masajes terapéuticos, son técnicas de integración sensorial que influyen en la actividad del sistema nervioso autónomo<sup>37</sup>. A su vez, el masaje tiene efecto

anestésico sobre las terminaciones nerviosas, porque estimula la liberación de endorfinas que son los analgésicos naturales del cuerpo, dando de esta manera, una sensación de bienestar, ayudando a combatir el dolor<sup>43</sup>. Éste tipo de tratamiento no farmacológico, fue utilizado en el servicio de traumatología en pacientes que desarrollaron contracturas consecuentes de la postración permanente durante su estancia hospitalaria; el cual, el profesional de enfermería orientaba y educaba al familiar sobre éste tipo de cuidado, para aliviar de esta manera, el malestar del paciente hospitalizado.

Por otro lado, las aplicaciones de calor y de frío alivian el dolor y promueven la cicatrización. La selección de terapias con calor frente a las de frío varía según las enfermedades de los pacientes. El calor húmedo alivia la rigidez matutina de la artritis, pero las aplicaciones frías reducen el dolor agudo y las articulaciones inflamadas de la enfermedad<sup>34</sup>. En el caso de los pacientes de traumatología, es necesario el uso de compresas frías, el cuál actúa sobre las terminaciones dolorosas, los efectos biológicos y fisiológicos son debidos a la reducción en la temperatura de los tejidos, así como a la acción neuromuscular y la relajación de los músculos producida por la aplicación de frío<sup>37</sup>. Éste tipo de cuidado fue utilizado en pacientes que muy aparte de tener una fractura o luxación tras una caída, se sumaba una lesión inflamatoria por el golpe o la tracción del mismo. En este caso, se evidenciaban zonas enrojecidas y edematizadas, el cuál era necesario, la aplicación de éste tipo de cuidado.

Estos dos cuidados no farmacológicos, son terapias complementarias y actúan de forma eficaz. En la cual, el profesional de enfermería aplica dichas intervenciones con precisión firme y circular en la zona, aliviando así el dolor físico del paciente<sup>43</sup>.

Sin embargo, durante las entrevistas se encontró a un gran número de pacientes que no recibían los mismos cuidados para el alivio del dolor; es decir, si bien es cierto todos los pacientes traumatológicos recibían sus analgésicos, muchos de ellos, no se les aplicaba los masajes terapéuticos ni mucho menos había uso de compresas frías. Este dato, se evidencia en los siguientes argumentos:

*“... los medicamentos, no son lo suficiente para calmar un dolor, existen otros métodos, pero la enfermera no los utiliza” P001.*

*“Me he dado cuenta que a otros pacientes se les realiza masajes, pero en mi caso no tengo una relación de confianza para que la enfermera me realice dichos masajes...” P007.*

*“Cuando me duele la cadera y la pierna, la enfermera me coloca el medicamento, pero aun así me duele...” P009.*

*“...Una vez, la enfermera intentó hacerme masajes, pero me causaba dolor, le agradecí su buena intención pero el dolor era insoportable” P0012.*

Ante los discursos antes mencionados, se destaca que, los pacientes son receptores de cuidados terapéuticos, tales como los masajes y aplicación de compresas frías. Sin embargo, dichos cuidados no farmacológicos, no son brindados hacia todos los pacientes hospitalizados del servicio; ya que durante las entrevistas, un gran número de pacientes, manifestaron la incomodidad por la falta de éstos cuidados, durante su experiencia de dolor. Muchas veces, la razón de dicho suceso, es la existencia de factores que influyen en la aplicación de medidas no farmacológicas. Entre ellos, es el tiempo, ya que las dos enfermeras de turno que hay en el servicio, no se abastecen con la demanda de pacientes traumatológicos hospitalizados. Cabe resaltar, que los pacientes de traumatología, se encuentran instalados en el servicio de cirugía; es por ello, que el profesional de enfermería, se encuentra muchas veces limitado, en hacer aquellos procedimientos, por el gran número de cuidados que se requiere en dicho servicio. Tal como lo refiere el siguiente autor: antes de llevar a cabo un procedimiento, el profesional de enfermería tiene en cuenta el trastorno del paciente; sin embargo, hace falta el tiempo y la sencilla consideración de comodidad del paciente para evitar situaciones que le producen dolor<sup>34</sup>.

Por otro lado, la relación enfermera-paciente, es un factor que interviene en la confianza del paciente hacia la promotora de sus cuidados. En este servicio, se evidencia una falta de aplicación de medidas no farmacológicas, debido a la poca confianza que se ejerce con el paciente, ya que son cuidados que requieren contacto físico. Es por ello, que el profesional de enfermería, debe de mantener una

comunicación activa y favorable con el paciente y su familia, para poder ejercer cuidados con mayor facilidad y así, favorecer su mejoría. Una buena relación enfermera-paciente permite elaborar un plan de cuidados más personalizado, humanizado y ético, con el propósito de mejorar el estado de salud del paciente, haciendo su estancia más agradable en el hospital y reducir de manera significativa el miedo y la ansiedad que genera la hospitalización<sup>44</sup>.

Así mismo, la aplicación de tratamiento no farmacológico, no puede ser globalizado ante todos los pacientes. Ésta diferencia se realiza, por el tipo de diagnóstico que presenta cada uno; es decir, se puede aplicar compresas frías, a un paciente con una luxación que presenta zonas enrojecidas y edematizadas, más no se aplica a un paciente con una fractura expuesta. Éste tipo de cuidado, debe valorar el profesional de enfermería, y explicar al paciente, el motivo de la realización del cuidado o la suspensión del mismo.

El uso de masajes terapéuticos, y el uso de compresas frías, alivian el dolor físico de la persona enferma. Pero cuando hablamos de la distracción y la relajación, nos referimos a cuidados que indirectamente alivian el dolor psicológico de la persona<sup>35</sup>.

La distracción es eficaz en la supresión del dolor; ya que en la médula espinal, los estímulos dolorosos periféricos son inhibidos por estímulos de otras fibras nerviosas periféricas, transportando estímulos diferentes. Dado que los mensajes de dolor son más lentos que los de distracción, la puerta en la médula espinal se cierra, permitiendo de ésta manera el alivio del dolor del paciente<sup>32</sup>. Según los tipos de distracción éste puede ser, distracción visual por medio de la lectura, imaginación guiada o una serie de tv; distracción auditiva, por medio del humor o canciones de percusión rítmica; distracción táctil, dada a través de respiraciones lentas y rítmicas; y la distracción intelectual, mediante la ejecución de crucigramas, juego de cartas, o algún hobby<sup>33</sup>.

Ante lo mencionado, en el servicio de traumatología, se utiliza la distracción para el alivio psicológico del paciente. Y éste cuidado se da, mediante el apoyo emocional que se da por medio de la relación y comunicación de enfermera-paciente;

dicho cuidado se evidencia en los siguientes argumentos:

*-“...la enfermera nos tranquiliza diciéndonos que todo estará bien, nos explica el funcionamiento de la medicina, nos dice que seamos pacientes...” P008.*

*-“...la enfermera se acerca, me habla, me acompaña, no me deja sola, me distrae, eso me calma el dolor...” P009.*

*-“...una vez la enfermera, me enseñó técnicas para aliviar el dolor: estar distraída, hacerme pequeños masajes, respirar profundo...Eso me alivió mucho, lo suficiente, me calma un montón...” P010.*

Por medio de estos discursos, es claro evidenciar que el profesional de enfermería del servicio de traumatología, aplica la distracción como medio de cuidado para el alivio del dolor del paciente; ya que, por medio de los consejos, la explicación, la educación y dando preguntas que generan una conversación, la enfermera busca que el paciente olvide y tolere su malestar que le genera incomodidad. Por medio de la distracción, se retira en la persona la atención del dolor, disminuyendo la percepción del mismo; pero sólo sucede, cuando se aplica eficientemente la comunicación terapéutica<sup>33</sup>. Ésta última, es una medida que aplica el profesional de enfermería, que además de favorecer una buena relación con el paciente<sup>45</sup>, lo ayuda para aliviar su dolor.

Como ya se ha mencionado; los masajes terapéuticos, el uso de compresas frías y la distracción, son cuidados no farmacológicos que influyen en el alivio del dolor físico y psicológico del paciente traumatizado. Sin embargo, es importante mencionar, que la inmovilización, es otro elemento importante en el manejo del dolor. Dicho cuidado es afirmado en distintos estudios, en donde indican que la inmovilización, estabiliza lesiones existentes y secundarias, pero adicionalmente ayuda a controlar la hemorragia y sobretodo interviene en el alivio del dolor<sup>46</sup>. Así mismo, Serratos nos menciona que, toda técnica analgesia debe acompañarse de medidas curativas de la causa del dolor y de medidas conductuales como la inmovilización<sup>41</sup>. En el servicio de traumatología, se pudo observar que los pacientes utilizaban elementos que permitían dicho cuidado. En el caso de los pacientes varones, se pudo identificar el uso de vendas, férulas, collarines, soportes externos, entre otros. Sin embargo era evidente determinar la falta de camas con barandales y

soportes para este tipo de pacientes, causando en ellos una gran incomodidad al mantener alineado permanente la zona afectada, ocasionando presión y éste indirectamente originando dolor. No obstante, en el caso de las pacientes mujeres, dicho servicio contaba con camas especiales para éste tipo de pacientes. En donde se pudo observar el uso de férulas y vendas, que con la ayuda de los soportes, las pacientes indicaban mantener el alivio de su dolor.

Ante todo lo mencionado; en pacientes hospitalizados, la falta de alivio del dolor tiene importantes repercusiones; no sólo por el sufrimiento innecesario, sino también por complicaciones y retrasos en las altas, consiguiendo el incremento de los costes asistenciales<sup>47</sup>. Por tanto, un tratamiento eficaz del dolor, además de disminuir los costes, mejora la calidad asistencial, disminuye las complicaciones secundarias y proporciona mayor confort, algo que cada día demanda más el paciente y la sociedad en general. En distintas publicaciones, se evidencia que la estandarización de programas para el manejo del dolor resulta muy efectiva en los pacientes hospitalizados<sup>48</sup>.

Es aquí la importancia, donde el profesional de enfermería debe de conocer, aquellas medidas o cuidados adecuados; ya sea brindando un tratamiento farmacológico y no farmacológico, favoreciendo de ésta manera el alivio como parte del confort del paciente del servicio de traumatología.

Es por ello, que durante ésta primera categoría, se destacó la gran importancia del alivio del dolor, debido a que es el malestar más común y evidente en los pacientes del servicio de traumatología. Éste cuidado, lo destaca Katherine Kolcaba en su teoría, como un cuidado básico que favorece la comodidad del paciente; ya que, al aliviar éste malestar esencial, será mucho más factible restablecer las demás necesidades alteradas. Muchas veces el paciente considera más importante su sentir físico, para darse cuenta luego de las características de su entorno y su tranquilidad emocional. No obstante; estos últimos factores, no pasan desapercibidos por el paciente; así como el alivio del dolor, la tranquilidad, favorece también en la comodidad del paciente. Es por ello, la importancia de la siguiente categoría, ya que al brindar tranquilidad ayuda al paciente a librar ansiedades, preocupaciones, manteniendo adecuadamente un estado de calma y/o satisfacción.

## **B. LA TRANQUILIDAD COMO APOYO ESENCIAL EN LA COMODIDAD DEL PACIENTE.**

La tranquilidad es un tipo de confort que se refiere como aquel estado de calma o satisfacción apacible, que hace referencia a la comodidad holística de la persona, tanto en cuerpo como en mente<sup>5</sup>. Es considerada también, como aquel estado de satisfacción que puede existir sin un malestar previo; sin embargo, cuando se halla una molestia y se consigue la tranquilidad en el paciente hospitalizado, significa que se ha logrado el alivio por completo de un malestar perenne y persistente<sup>33</sup>.

Ante ello, es de suma importancia promover la tranquilidad en todo paciente hospitalizado; más aún cuando, el cuidado está orientado a aquellos con problemas traumatológicos; ya que, son pacientes vulnerables tanto físico como emocionalmente; debido a que mantienen una alteración funcional, una lesión anatómica y por consiguiente una afectación del yo interior. Por tal motivo es indispensable el apoyo profesional y familiar; para que el individuo pueda enfrentar los cambios y secuelas que dejan éstos traumatismos. Por esta razón, el profesional de enfermería está comprometido a lograr la tranquilidad en estos tipos de pacientes; ya que a menudo, resulta difícil alcanzar éste tipo de comodidad.

Para brindar tranquilidad, se debe conocer ciertas medidas que la favorecen, y éstas mismas deben administrarse directamente con el paciente, o aplicarse indirectamente con la familia y el entorno<sup>33</sup>. Es así, que según el análisis realizado con los discursos brindados en la guía de entrevista, se pudo determinar subcategorías, en las que reflejan los cuidados del profesional de enfermería, orientados a la tranquilidad para el confort del paciente. Y éstas son las siguientes:

### **a. MANTENIMIENTO DE UN ENTORNO FAVORABLE PARA LA TRANQUILIDAD DEL PACIENTE.-**

El entorno se define como el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo<sup>5</sup>. Florence Nigthingale hace hincapié al entorno, como aquel factor esencial que facilita la recuperación del paciente, indicando que la promoción de un entorno saludable es indispensable durante un cuidado de enfermería adecuado<sup>49</sup>. Dicha medida de confort se evidencia

en los siguientes argumentos:

-“sentirme cómodo significa.... que el lugar donde me encuentro hospitalizado, cuente con recursos necesarios, como tener un cuarto con baño personal, donde sea un ambiente tranquilo...” (P001-P1).

-“El ambiente también influye mucho en la comodidad del paciente, por eso quisiera que tenga más vida, porque no hay mucha luz, parece una cárcel, todos estamos juntos, hay olores desagradables, no hay muchas ventanas...” (P007-P1).

-“En este ambiente hay muchas deficiencias.... el ambiente parece ser inaugurado, pero aun así falta ventilación, la luz natural del día me gusta... la limpieza es buena, pero en el baño no hay agua y solo hay una ducha, es difícil turnarnos...” (P007-P7).

-“El ambiente es pequeño, para la cantidad de personas que hay aquí, limpian el piso pero no es suficiente, porque aun así sigue contaminado, faltan ventiladores, más iluminación. El baño se atora, muchas veces no hay agua...” (P012-P7).

Así mismo; los familiares cuidadores de los pacientes del servicio de traumatología, opinaron también, acerca del confort del entorno; el cual, refirieron lo siguiente:

-“Que mi familiar se sienta cómoda es que todo esté bien, que el ambiente esté conforme y adecuado para el cuidado de un enfermo. Que el lugar este limpio, iluminado, ventilado...” (FP007-P1).

-“Lo más importante para que mi familiar se sienta cómodo es que el ambiente sea acogedor... que el lugar esté implementado, de que... su cama sea nueva, suave.” (FP011-P1).

De acuerdo a los discursos emitidos, se puede evidenciar la necesidad de contar con un ambiente o un espacio agradable y confortable, que favorezca en la tranquilidad del paciente hospitalizado. Debido a que los elementos que constituyen el entorno de la unidad del paciente; tanto espacio, ventilación, agua, luz, y limpieza; no favorecen positivamente en la tranquilidad de los mismos.

Es así que, el arreglo de la unidad del paciente hospitalizado, es considerado como una de las acciones importantes dentro del desempeño de las actividades cotidianas del personal de enfermería, encaminada principalmente a brindar bienestar y confort durante la estadía hospitalaria. De esta manera, la labor de enfermería, está orientada no solamente hacia la atención del individuo enfermo, quien requiere de actividades concretas; sino también, en brindar atención y medidas de confort que permitan al paciente a adecuarse a su unidad o ambiente<sup>34</sup>.

Cabe destacar que, el arreglo de la unidad del paciente, tiene como propósito brindar comodidad durante su estadía hospitalaria. Estas habitaciones, deben ser

espaciosas, tranquilas, iluminadas, limpias, ventiladas y ordenadas, para evitar la aparición de problemas psíquicos o patológicos. Es por ello, que las habitaciones hospitalarias, deben reunir una serie de adecuadas condiciones ambientales; ya que repercuten, de manera directa, en el estado de salud, en la comodidad y en la evolución del paciente<sup>34</sup>.

Según la Organización Panamericana de la salud, define a la ventilación, como un elemento que proporciona aire exterior a un edificio o habitación, distribuyendo el aire dentro del mismo. La finalidad de ventilar un ambiente, es sanear el aire que se respira, diluyendo los contaminantes que se originan dentro del edificio con el aire limpio; proporcionando de ésta manera, la eliminación de olores, asegurar la contención y regular las condiciones climáticas<sup>50</sup>. Por otro lado, Florence Nightingale, se preocupó también que en el entorno del paciente, tuviera una ventilación adecuada. Por tal motivo, instruía a sus enfermeras para que los pacientes pudieran respirar un aire tan puro como la del exterior; generando de esa manera, la recuperación de los mismos<sup>49</sup>.

Sin embargo, dicho elemento mencionado, fue deficiente en el servicio de traumatología; ya que durante la investigación, se pudo observar y analizar con los argumentos brindados, que el entorno del paciente, no reunía condiciones necesarias de ventilación; debido a que por problemas de infraestructura, el servicio de traumatología varones, era ubicado en un callejón que separaba dos servicios distintos. Es por ello, que se evidenció, la carencia de ventanas, una entrada angosta y la gran falta de equipos de aire acondicionado; lo cual repercutía negativamente en el paciente, generando incomodidad y una percepción negativa del servicio.

Por otro lado, en el servicio de traumatología mujeres; dicho ambiente durante el tiempo de investigación, se encontró remodelado. Es un servicio nuevo, amplio, compartido con el servicio de cirugía mujeres; el cual reunía las condiciones adecuadas de ventilación, ya que presentaba ventanas por doquier y dos puertas amplias que favorecían el saneamiento del aire contaminado, además se encontraron instalados equipos de aire acondicionado, que repercutían positivamente en la comodidad de las pacientes hospitalizadas.

Otro elemento importante del entorno o unidad del paciente es la higiene, que es considerada como elemento esencial, controlable, que contribuye en gran medida al control de las infecciones. Se ha demostrado que determinados reservorios ambientales, pueden ser el origen de colonización de pacientes y manos del personal que los asiste y de brotes de infección nosocomial<sup>51</sup>. Es por ello, la gran importancia, de que el profesional de enfermería, esté pendiente de la higiene rigurosa que se realiza en la unidad del paciente.

Así mismo, Nightangale consideró que un entorno sucio, era una fuente de infección por la materia orgánica que contenía. Es así que, el medio que rodea al paciente, el mobiliario y la decoración tiene una notable influencia sobre la respuesta al tratamiento que está recibiendo, e incluso el estado de ánimo del paciente, puede verse afectado como consecuencia de las características del ambiente. En tal sentido, la limpieza y la seguridad del paciente son los dos elementos que mayor importancia tienen; ya que favorece y facilita el proceso de curación del paciente, generando confort durante su proceso hospitalario<sup>33</sup>.

Entonces las condiciones de higiene y limpieza, repercuten seriamente en la evolución del paciente. La acumulación de eliminaciones del paciente (orina, vómitos, exudados, heces, etc), en un ambiente semicerrado o cerrado, da a lugar que se produzcan olores desagradables, que repercuten en el propio paciente, en el personal sanitario, en los otros pacientes y en las visitas. Todo ello, hace que el entorno, resulte incómodo y desde el punto de vista sanitario, una posible e importante fuente de infección, que hace necesaria la limpieza y eliminación de la suciedad para evitar el riesgo de que se produzcan infecciones hospitalarias. Si el profesional de enfermería, considera que la habitación del paciente, no reúne las condiciones de higiene adecuadas, coordinará con el técnico de enfermería para arreglar y mantener la unidad del paciente en buen estado. Y si el profesional de enfermería, considera que el ambiente del servicio, emana olores desagradables, consecuentes de eliminaciones, secreciones o exudados del paciente, interviene con la coordinación al personal de limpieza, para dar higiene al piso, baño o muebles infectados, evitando así la diseminación de microorganismos y la molestia e incomodidad del usuario del servicio<sup>52</sup>.

Dicho elemento, también fue el punto de desagrado de los pacientes del servicio de traumatología; debido a que durante la entrevista, mostraron incomodidad frente a éste elemento, refiriendo que la higiene del piso no era lo suficiente, ya que se eliminaban exudados de pacientes en algunos casos. Asimismo el baño del servicio de traumatología mujeres, se evidenciaba una gran falta de aseo, debido al estancamiento del inodoro, causado por el mal uso de los pacientes y familiares del servicio. Éstos hechos, emanaban olores desagradables que repercutían negativamente en el estado de ánimo de los pacientes, mostrando incomodidad, molestia e inseguridad por la propagación de gérmenes en el servicio. Éste cuidado desfavorable en el paciente, indicaba la falta de coordinación que mantenía el profesional de enfermería frente al mantenimiento favorable del entorno.

Otros de los componentes del entorno que se debe de tener en cuenta en la unidad del paciente, son las condiciones de iluminación, porque repercuten de manera directa en el bienestar del paciente; y por lo tanto, en su proceso de recuperación. La luz directa del sol es eficaz para aumentar la resistencia a las enfermedades, se ha demostrado su valor terapéutico, especialmente para reducir la susceptibilidad a enfermedades. Además de su importancia como factor esencial de salud, la luz solar aporta iluminación natural a las habitaciones, que influye positivamente en el estado de ánimo de los pacientes<sup>33</sup>. Dicho elemento, fue considerado como importante en el confort del paciente; ya que en los argumentos expuestos se manifestaron incomodidad; debido a la falta de ventanas en el servicio de traumatología varones, refiriendo al ambiente como un entorno oscuro, que promueve miedo e indirectamente estrés en el paciente hospitalizado.

#### **b. CONSERVACIÓN DE LA INTIMIDAD DEL PACIENTE COMO FUENTE DE TRANQUILIDAD.-**

Éste elemento, es uno de los aspectos más necesarios y menos cuidados en la asistencia sanitaria. En situaciones puntuales, como exploraciones diagnósticas y hospitalización, el paciente posiblemente se vea sometido a una constante agresión de la integridad de sus valores<sup>53</sup>. Ésta gran medida de comodidad, se puntualiza en los siguientes discursos, emitidos por los pacientes del servicio de traumatología:

-“Cuando me bañan o deseo hacer mis necesidades me cubren con una cortina pequeña, o una sábana. También este biombo me cubre todo el tiempo” (P005-P5).

-“La única vez que me desvestió la enfermera, fue cuando me llevaron a salas de operaciones. Me dijo que me desnudara, me entregó la bata y me cubrió con una sábana. No me colocaron biombo, pero si me taparon y me llevaron...” (P007-P5).

-“Cuando me curan las heridas o cuando deseo miccionar, la enfermera me cubre con una toalla o una sábana para no sentirme mal” (P008-P5).

De igual modo, los familiares cuidadores de los pacientes del servicio de traumatología, mencionaron lo siguiente:

-“Cuando mi esposo se iba a operar, yo lo acompañé lo desvestí, me gustó cuando la enfermera vino y me dijo que me espere que traería una sábana y lo cubrió mientras yo lo hacía. Eso le hizo estar un poco más tranquilo, porque a pesar de que son todos hombres, se siente vergüenza pues exponer partes de su cuerpo” (FP007-P5).

-“...a mi mamá la cubren cada vez que le curan la herida, para su baño en cama, y cambio de ropa, lo hacen con el biombo y con una sábana” (FP009-P5).

Como se ha evidenciado, el fomento de la intimidad del paciente, es un pilar fundamental en el rol del profesional de enfermería; debido a que, el cuidado y la protección del mismo, refleja tranquilidad y comodidad del paciente durante su estadía hospitalaria. En muchas ocasiones, la práctica asistencial depara día a día al personal sanitario, y desenvolvemos en el difícil campo de los sentimientos, emociones y afectos; en definitiva en las relaciones interpersonales, y trayendo en juego, la capacidad de empatizar y respetar los derechos, la privacidad y sobretodo la dignidad de los pacientes<sup>54</sup>.

La intimidad está definida como parte reservada o más particular de los pensamientos, afectos o asuntos interiores de una persona, familia o colectividad. El derecho a la intimidad debe ser preservado desde dos aspectos: la confidencialidad o protección de los datos relativos a la salud del paciente y la protección de la intimidad personal que tiene su punto de partida en la intimidad corporal y llega a la del constructo de los valores y creencias. El paciente, consiente de forma tácita ser explorado y observado, pero esto no supone que renuncie por ello a su intimidad<sup>55</sup>. También se debe cuidar este aspecto desde un punto de vista psicológico en relación con el deseo de la persona de permanecer en soledad o en el anonimato, respetando su vida privada y autonomía<sup>56</sup>. En los últimos años, se considera de forma especial la

intimidad y la privacidad del paciente; por ello, los servicios sanitarios han elaborado, implementado, evaluado y actualizado periódicamente procedimientos y protocolos sobre protección de la intimidad y privacidad de los pacientes y sus familias<sup>57</sup>.

Sin embargo, en el servicio de traumatología, se ha determinado que la infraestructura, no ayuda eficientemente en la protección de la intimidad del paciente; debido a que los usuarios hospitalizados, comparten un mismo espacio y un mismo baño. Durante la investigación, se pudo observar que todos los pacientes del servicio se encuentran separados por unos dos metros de distancia aproximadamente, compartiendo el ambiente con pacientes del servicio de cirugía, ubicados al lado y al frente entre sí. No obstante, durante la entrevista, los pacientes reflejaron cierta comodidad de dicho elemento; debido a que el profesional de enfermería, brindaba cuidados como favorecer sábanas y biombos durante los distintos procedimientos, permitiendo que el paciente se mantenga tranquilo y protegido íntimamente.

### **c. APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA LA TRANQUILIDAD DEL PACIENTE.-**

Éste cuidado de confort tiene mucha importancia, debido a que durante el proceso de hospitalización, el paciente afronta momentos o episodios de crisis, así también situaciones de estrés al realizar procedimientos invasivos, tratamientos médicos, cumplir con una dieta o soportar intervenciones dolorosas. Éstas condiciones hacen que la persona pierda su autonomía, convirtiéndose en un ser vulnerable. Es así, que en estas circunstancias es vital que la enfermera brinde un cuidado humanizado, trato digno y afectuoso para generar confianza en el paciente que está a su cargo, disminuir el temor, miedo y ansiedades, entre otras situaciones existenciales que genera el proceso de la enfermedad, hospitalización, desvinculación de su entorno social, familiar y del trabajo<sup>58</sup>.

Por tal motivo, es necesario analizar los siguientes argumentos reflejados por los pacientes del servicio de traumatología.

*-“Las enfermeras conversan conmigo, me dice que no me preocupe, que todo va a salir bien. Yo preguntaba sobre mi operación, y ellas muy pendientes me aconsejaron, me dieron valor, seguridad y eso a me dio ánimos, me des estresó, sabía que contaba con amigas, más que con*

*profesionales” (P006-P4).*

*- “...el primer día de mi hospitalización, tenía miedo...la enfermera se acercó, y me dijo: tranquilo, estar hospitalizado no significa la muerte, significa recuperarse. Me dijo también, que durante este tiempo encontraría a una amiga... que me escucharía...Esa actitud de la enfermera me quitó el mal genio, y me di cuenta que no estaba solo, que había encontrado a una amiga” (P008-P4).*

Así mismo, los familiares cuidadores de los pacientes hospitalizados, refirieron lo siguiente:

*- “... el día que mi hermano se hospitalizó, llegó mi mamá y todos mis hermanos, estábamos preocupados, entonces una de ellas se acercó y nos dijo que mostráramos calma, que mi hermano se recuperaría lo más pronto, eso nos tranquilizó, me sentí segura, porque mi hermano iba a hacer muy bien atendido. Muchas de ellas se acercan y conversan con él” (FP001-P2).*

*- “Mi tío quería irse, la enfermera lo escuchó y vino. Y le dijo que esté tranquilo, que pronto iría a casa, pero que tenga paciencia, que todo saldrá bien. Eso a mí me gustó no, porque ella demostró interés...” (FP002-P4).*

*- “La enfermera es atenta, se acerca a mi hijo, le aconseja, le explica, le dice que todo va a pasar... a veces le dice que esté tranquilo, que se va a recuperar, que no tenga miedo, que tengas fuerzas” (FP008-P2).*

*- “La enfermera llega a cada momento a ver a mi mamá, le pregunta como está, se preocupa por ella..., es muy paciente la enfermera... está atenta a la incomodidad y el dolor de mi mamá, pregunta por ella. Todo eso me tranquiliza y las veces que salgo... tengo la seguridad de que la enfermera la va a cuidar, mientras no estoy” (FP009-P2).*

Ante lo mencionado; se debe entender que, al hablar de un trauma físico o una lesión funcional, se crea un impacto enorme sobre el enfermo y su entorno familiar y social. Las necesidades y demandas a la que se ven sometidos son múltiples, por lo que se da una situación de riesgo para el desarrollo de reacciones emocionales negativas y trastornos psicopatológicos que son el resultado de la percepción de la situación como una amenaza. El proceso de aceptación de la enfermedad es una situación muy complicada, la persona crea un mecanismo de defensa que se manifiesta a través del rechazo debido a la noticia inesperada, muchos pacientes se vuelven agresivos, se aíslan, no colaboran con el tratamiento, se vuelven exigentes, están casi malhumorados con el cuidador, evidenciándose la expresión de sentimientos de resentimiento e ira<sup>59</sup>.

Es por ello, que el proceso de cuidar se trata de un diálogo, pero no solo de palabras, sino de presencias. En el diálogo de presencias se produce el encuentro entre dos seres humanos que se disponen a hablar, a mirarse a los ojos, a aceptarse mutuamente, a enriquecerse mutuamente, se trata de un diálogo mediado por las miradas, por las manos, por las caricias. Éste diálogo presupone la capacidad de trascender el ámbito de la interioridad, de la corporalidad y alcanzar el fondo oculto y misterioso de cada ser humano. Lo esencial en el proceso de acompañar, es no dejar solo a quien no desea estar solo, en otras palabras, que sepan que están siendo cuidados por otros, incluso aunque sean conscientes de que no tienen cura<sup>59</sup>.

De este modo, los pacientes presentan algún grado de depresión, angustia y miedo cuando pasan el proceso de hospitalización, la cual implica en ellos poder sobrellevar su lesión, internados, inmovilizados, sin poder realizar sus actividades propias sin depender de nadie. Es ahí donde el profesional de enfermería tiene una responsabilidad importante al brindar un cuidado sobre todo de ayudar la parte psicoemocional de la persona hospitalizada a través de palabras alentadoras, caricias mediante un abrazo, con el fin de generar al enfermo, seguridad, acompañamiento, confianza y saber que siempre contarán con el apoyo de los demás de esta manera ellos puedan luchar con su enfermedad.

Entonces si se empieza a tener en cuenta los indicadores antes mencionados en el actuar de enfermería se podrá lograr que nuestros sujetos de cuidado se sientan seguros y con esperanza. El ser humano necesita seguridad para desarrollarse y poder construir su personalidad, por ello la seguridad es una necesidad esencial del ser humano. Esta necesidad en la enfermedad, se expresa con mucha más notoriedad y debe ser asistida y cuidada. Cuidar de un ser vulnerable es, en primer lugar, darle seguridad, protegerle del dolor y del sufrimiento. En el ámbito de la salud, el miedo y la desconfianza constituyen graves obstáculos en el proceso de la curación.

#### **d. FOMENTO DEL APOYO FAMILIAR AL PACIENTE HOSPITALIZADO COMO MEDIDA DE TRANQUILIDAD.**

El doliente, es un ser vulnerable que necesita seguridad, y ello sólo es posible si el cuidador es capaz de brindarle la protección con sus palabras, con sus gestos, con sus miradas y con su apoyo<sup>59</sup>. Así mismo, brindar apoyo emocional y físico, es un trato amable y cordial, que brinda confianza y tranquilidad, permitiendo no solo al paciente a expresar sus sentimientos y preocupaciones; sino también a los familiares; ya que, se fomentará la tranquilidad, el alivio de la angustia, al sentirse protegidos y seguros, al saber el profesional de enfermería, estará pendiente de ellos, y que ante cualquier suceso, ella estará allí para ayudarlos y escucharlos<sup>60</sup>. Todo ello se refleja, en los siguientes enunciados:

*- “No me he sentido preocupado ni triste, debido a los pocos días de hospitalización y porque mi familia me acompaña todo el tiempo... ya estuve hospitalizado, y no es una experiencia nueva para mí” (P001-P4).*

*- “...Es mi primera vez que me hospitalizan, y ya me siento aburrido, mi familia siempre me acompaña...” (P004-P7).*

*- “... el primer día de mi hospitalización, me estresé, gritaba a todo el mundo, tenía miedo porque es primera experiencia en un hospital, pero mi familia me apoya hasta ahora...” (P008-P4).*

Como se ha evidenciado, el papel que juega la familia en la hospitalización es fundamental para el bienestar y desarrollo favorable de cualquier individuo, dentro de esta se establecen vínculos familiares que son agradables, duraderos y sólidos, éstos se enfocan en la dinámica que los lleva a establecer como principales vínculos familiares a la protección, el cuidado y seguridad de cada uno de sus miembros.

Entonces la familia es un pilar básico para brindar cuidados a la persona enferma, sin su participación activa los pacientes con lesiones traumatológicas, difícilmente podrían realizar actividades autónomas. Es por ello que la familia es considerada como sujeto de cuidado, y a la vez colabora junto con el profesional de enfermería, para así mejorar conjuntamente la calidad de vida de la persona enferma<sup>61</sup>.

De esta manera, la importancia del apoyo de la familia es de gran necesidad ya que ayuda en los aspectos emocionales y afectivos, convirtiéndose como un cuidado trascendental ya que es una necesidad del paciente traumatológico. Asimismo ésta enfermedad, genera una serie de demandas de cuidados y afectos que requieren dedicación, entrega y en el que la familia tiene un deber en el cuidado de su familiar enfermo.

Por lo tanto, la reacción de la familia ante la enfermedad del paciente contribuirá en mucho a la respuesta de este. Es muy importante para el enfermo y la familia, ver que la enfermedad no daña totalmente un hogar, ni priva completamente a todos los miembros de cualquier actividad placentera, sino que es el momento en donde la familia debe estar unida y apoyarse mutuamente<sup>62</sup>. Es aquí, el reto del profesional de enfermería, hasta qué punto puede lograr, dicho apoyo mutuo, para así lograr un mejoramiento en el paciente hospitalizado.

En esta segunda categoría, se ha determinado subcategoría que son cuidados que favorecen la tranquilidad del paciente, permitiendo directamente el confort del mismo, durante su estadía hospitalaria. Se ha enfatizado también, el papel del profesional de enfermería, que permite la tranquilidad del mismo, y reflejar hasta qué punto se puede favorecer un cuidado trascendental, hasta llegar a la máxima comodidad del paciente hospitalizado. Es aquí la importancia, de la siguiente categoría.

### C. LA TRASCENDENCIA COMO MEDIADOR PARA EL CONFORT DEL PACIENTE: APOYO DE LA FE Y LA ORACIÓN.

La trascendencia es el estado en el cual un individuo está por encima de sus problemas o dolor. Es el tipo de confort independiente y se refiere a aquella medida de comodidad que fortalece y engrandece a una persona. Uno de sus aspectos considerados es la psico-espiritualidad, que hace referencia a la consciencia interna del yo, como la autoestima, el auto-concepto, la sexualidad, y el significado de la vida, en relación con un orden o estado superior<sup>16</sup>.

La enfermedad siempre significa una amenaza a la vida, golpea, alcanza a cada persona en su totalidad tanto biopsicosocial y espiritual. Es por ello, que cuidar a pacientes vulnerables, siempre es un desafío, debido a la complejidad de la situación. Más aun, cuando el cuidado va dirigido a pacientes que por su alteración física, se ve afectado su yo interior, el cual refleja vulnerabilidad ante los demás.

Por lo tanto, la asistencia por parte del profesional de enfermería necesita abarcar estas dimensiones: afectiva-emocional, psicosocial y espiritual tanto del paciente y de los cuidadores. Entonces, es aquí donde el profesional de enfermería tiene la necesidad de estar atento a la fe religiosa de su paciente, o sea, reconocer su dimensión espiritual, en la medida en que esta le trae estímulo, coraje y esperanza para encarar la propia enfermedad<sup>63</sup>.

Tener fe religiosa es el mejor recurso para enfrentar la situación de enfermedad; y esto se ve reflejado en los siguientes discursos:

*-“Solo una enfermera que es cristiana nos habla de Dios, ayer llegó y hablaba y me daba ánimos para seguir viviendo. Ella si me escuchó, me dijo que a veces hay malos días para todos, que le pida a Dios fuerzas para sanarme... Eso me hizo sentir importante, y saber que Dios está conmigo, que no estoy solo” (P005-P6).*

*-“Una vez, una enfermera se acercó y me dijo ¿deseas orar?, y le dije que sí, rezó por mí, juntas lo hicimos. Me dio mucho gusto escuchar la palabra de Dios, rezó muy bonito, me dio mucha alegría, no me lo esperaba” (P006-6).*

*-“Durante este tiempo, una enfermera rezó por nosotras, llamó a las demás enfermeras y rezamos todas juntas. Esa experiencia fue bonita porque nos sorprendió, me sentí aliviada, al saber todas esas personas oran por mí, por todas nosotras, por nuestra salud” (P010-P6).*

Asimismo los familiares cuidadores, también mencionaron lo siguiente:

*-“Una vez una enfermera mayor de edad, se acercó y rezó junto con él. Cuando me di cuenta de eso, me sentí tranquila, yo soy católica y me dio gusto de que mi hermano sea bendecido...” (FP001-P6).*

*-“Algunas enfermeras nos dan folletos, nos hablan de Dios, nos aconsejan, nos dicen que él, está en medio de todos nosotros, que no nos alejemos y que oremos siempre” (FP003-P6).*

El proceso de enfermedad, en este caso un problema traumatológico, es considerado como un estresor que conlleva a una serie de alteraciones y cambios en la vida del paciente. Es por ello que el profesional de enfermería del servicio de traumatología, considera y abarca dentro de su cuidado, la parte espiritual del paciente, el cual es todo un reto y desafío para las enfermeras poder brindar tranquilidad y reforzar su fe espiritual al paciente traumatológico, y de esta manera lograr en ellos, el sentido a su vida y hacer crecer la esperanza, para que puedan enfrentar y seguir adelante con su enfermedad, llegando de esa manera, al bienestar y confort espiritual.

Tras este cuidado, la espiritualidad puede convertirse en una poderosa fuente de fortaleza promoviendo así la calidad de vida y la adaptación de la enfermedad, favoreciendo en la persona, la capacidad de poder realizar cambios positivos en su modo de vida y a tomar mayor conciencia de cómo sus creencias, actitudes y comportamientos influyen positiva o negativamente en su salud. Por lo tanto, la espiritualidad está descrita como un componente terapéutico que incrementa la recuperación; y su orientación, podría aumentar el bienestar personal, contribuir en la rehabilitación y, además reducir el impacto de las situaciones estresantes que enfrenta un individuo<sup>63</sup>.

De esta manera la espiritualidad cumplen un rol importante en el enfrentamiento de la enfermedad; ya que, permite nutrir la esperanza, re-significar la experiencia y buscar un sentido a la vida, la enfermedad y la muerte. A la luz de estos conocimientos, es indispensable que todos los pacientes hospitalizados, en cualquier

etapa de su enfermedad, puedan recibir apoyo y orientación adecuada sobre aspectos espirituales. La dimensión religiosa y la espiritualidad deben tenerse presente en todas las instancias de atención a estos pacientes. La capacitación de los profesionales de la salud sobre estos temas debe realizarse a la brevedad, para que la atención de los aspectos espirituales y religiosos, sean abordados con una visión amplia, respetuosa y siempre encaminada a promover la esperanza, con el fin de generar un confort espiritual<sup>64</sup>.

Un aspecto a considerar, en relación a la espiritualidad, es la oración. El acto de orar es hablar con Dios y encontrarnos con Dios; a través de la oración, el individuo manifiesta sus sentimientos y necesidades para conseguir fortaleza y poder afrontar cualquier problema. Además éste aspecto, suma importancia cuando se relaciona con la salud, algunos estudios indican que las creencias y las prácticas espirituales o religiosas, crean una actitud mental positiva, que puede ayudar a que el paciente se sienta mejor y tenga la fortaleza para afrontar su enfermedad<sup>63</sup>.

Entonces mediante la oración, el enfermo se siente reconfortado, se vacía de angustias internas y se ofrece a Dios. Como se evidencia en los discursos, los pacientes del servicio de traumatología y sus familiares, quienes manifestaban tranquilidad y alivio, al referirse que las enfermeras se preocupaban y oraban junto a ellos. Es así que orar, significa descubrir dentro de nosotros mismos al Dios que nos ama con una fuerza infinita. En la oración se experimenta un avance en la intimidad con Dios y para hacerlo, no hacen falta muchas palabras; se trata más bien de un ofrecimiento que ocurre a nivel del espíritu. Al ofrecerse, el enfermo sale de sí mismo, deja de enfocar su enfermedad, y los problemas que genera para enfocar algo que dé sentido a su existencia, se pacifican los miedos y las angustias internas del yo<sup>64</sup>.

Sin duda alguna, la oración marca con su influencia las acciones y conductas, hasta tal punto que las personas que tienen el hábito de orar viven con una paz interior, manifiestan una tranquilidad y reflejan otra expresión en su rostro<sup>63</sup>. Éste acto de oración, crea efectos como: la disminución de la ansiedad, de la depresión, del enojo y del malestar; y aumenta los sentimientos positivos, tales como: esperanza, satisfacción con la vida o sensación de paz interior<sup>65</sup>.

Como se puede apreciar en esta categoría, la espiritualidad tiene muchas ventajas, por lo que es evidente el desarrollo y promoción como parte del tratamiento integral del paciente, orientando el bienestar espiritual como la afirmación de la vida en relación con Dios, consigo mismo, y con los otros. Por ello es necesario integrar la oración en el cuidado del profesional de enfermería, tal como se evidenció en el servicio de traumatología, donde las enfermeras mostraron una gran orientación hacia la religión, haciendo hincapié en los pacientes hospitalizados, que la oración forma parte fundamental de su cuidado, ellas hablan de Dios, rezan junto con los pacientes y familiares, permitiendo de esta manera, que ellos entiendan, que la oración es una forma crear y de transmitir fortaleza. A partir de este cuidado, se fortalece el alivio, la tranquilidad y la trascendencia; permitiendo en la persona un estado complaciente de comodidad, sintiéndose importante y valiosa como persona. De esta manera, ayudamos a los pacientes a empoderar su yo interior y así brindar las fuerzas necesarias, para seguir luchando contra la enfermedad.

## CAPÍTULO IV: CONSIDERACIONES FINALES

Después de analizar y comprender la percepción del confort que brinda la enfermera en el servicio de traumatología de un hospital local, Chiclayo – 2018. Se llegaron a las siguientes conclusiones finales en relación al grupo de estudio: El profesional de enfermería cumple un rol muy importante durante el proceso de hospitalización, ya que dependiendo a sus cuidados; el paciente se mostrará más confortado y por lo tanto colaborará adecuadamente, durante su etapa de recuperación. Los pacientes del Servicio de Traumatología, percibieron que durante el cuidado de enfermería, se favoreció el confort; debido, a que se les brindó un apoyo tanto físico, psicológico, social, espiritual y ambiental, promoviendo así alivio, tranquilidad y trascendencia, como medio de bienestar y confort.

1. El alivio del dolor, es un cuidado básico que depende del profesional de enfermería. La enfermera es quien mantiene relaciones más cercanas con el paciente; es por ello la necesidad de una valoración exhaustiva del dolor, teniendo en cuenta ciertos parámetros y escalas de medidas, que ayudan a la buena valoración y manejo del dolor. En el servicio de traumatología, se utilizó la Escala Visual Analógica (EVA) y la escala Numérica (NRS) como escalas de valoración de la intensidad del dolor. Para ello, una vez realizada la valoración, el profesional de enfermería planifica cuidados que ayuden al alivio del dolor. En este caso, se brindaron cuidados farmacológicos y no farmacológicos, éstas medidas eran elegidas según la puntuación de las distintas escalas utilizadas durante la valoración del dolor. Por lo tanto, los cuidados farmacológicos, son brindados eficientemente a todos los pacientes del servicio por medio de la administración de analgésicos. Sin embargo; los cuidados no farmacológicos, utilizados en el servicio, fueron los masajes terapéuticos, el uso de compresas frías, la distracción y la inmovilización. Tanto los masajes, como las compresas frías, no fueron aplicados a todos los pacientes, debido a factores que predisponen al profesional de enfermería, tales como tiempo, tipo de diagnóstico y falta de confianza entre paciente y enfermera.

2. La tranquilidad del paciente, es un tipo de confort que indica la satisfacción, tanto en cuerpo como en mente. Según el análisis, se pudieron determinar ciertos cuidados que favorecerían en la tranquilidad y comodidad del paciente, entre ellos:
  - a. El entorno del paciente, debe ser favorable para que la persona hospitalizada se siente segura y confortable durante el tiempo de su hospitalización. En el servicio de traumatología varones del Hospital Regional Docente de las Mercedes, se evidenciaron ciertas deficiencias que debido a su infraestructura no favorece el confort adecuado para el paciente. Compartir un solo servicio para 12 pacientes con tan solo un metro y medio de distancia, para muchos es signo de falta de privacidad e incomodidad. También en algunas ocasiones, se han diseminado olores desagradables, debido a la falta de limpieza de los baños, las secreciones y exudados de los mismos pacientes. Asimismo los sujetos han referido, la falta de ventilación, e iluminación por la ausencia de ventanas que hay en el servicio. Sin embargo, el servicio de Traumatología mujeres, se evidenció un ambiente más amplio, iluminado y ventilado, que incluye ciertos elementos favorables para el confort del paciente; todo ello, debido al proceso de remodelación de algunos servicio, que realiza el hospital.
  - b. La conservación de la intimidad es una de las medidas que favorecen en la tranquilidad de paciente. En el servicio de traumatología, se ha evidenciado que por motivo de infraestructura, el paciente comparte espacio con su demás compañeros de servicio; el cual, es descubierto en todo momento, para la curación de heridas u otro tipo de procedimiento, éste hecho permite que la intimidad del paciente sea invadida indirectamente. Sin embargo, el profesional de enfermería del servicio de traumatología, trata de cuidar la intimidad del paciente hospitalizado, utilizando biombos y sábanas para proteger la intimidad, durante los distintos procedimientos.
  - c. El apoyo emocional es un aspecto de enfermería fundamental, que favorece la tranquilidad del paciente. Para ello, el profesional de enfermería, del servicio de traumatología, en todo momento del cuidado,

brinda orientación, cuidados, consejos y palabras de consuelo y aliento; a aquellos pacientes que se encuentran vulnerables, deprimidos y desconsolados por su lesión. Asimismo brinda apoyo a los familiares cuidadores, para que por medio de ellos, se emita la colaboración y la fuerza necesaria, para que el paciente pueda luchar contra el proceso de su enfermedad. Dicho cuidado, es emitido hacia todos los pacientes del servicio, con el único fin de promover la tranquilidad y así favorecer el confort; consiguiendo indirectamente en el paciente, su pronta recuperación.

- d. El fomento del apoyo familiar permite la tranquilidad, el alivio de angustia, protección y seguridad al paciente hospitalizado. Por ello, el profesional de enfermería del servicio de traumatología, consideró dicho cuidado indispensable para el desarrollo del proceso de recuperación del paciente, permitiendo de esa manera que el familiar colabore en los cuidados, para así mejorar conjuntamente la calidad de vida y comodidad de su paciente.
3. La trascendencia se ha convertido en un desafío, debido a la complejidad de alcanzar un cuidado pleno en el individuo. Éste tipo de confort se alcanza cuando el paciente, se encuentra en un estado de calma, manteniéndose por encima de sus problemas o dolor. En el servicio de traumatología, el profesional de enfermería cumple con ésta medida de confort; ya que, se pudo evidenciar, el apoyo de la fe, mediante la oración. Éste mismo, realizado por el profesional de enfermería, cada mañana durante los diferentes turnos de trabajo; lo más enriquecedor de éste tipo de cuidado, es que no sólo se trabajó con el paciente; sino también con el familiar cuidador, éste hecho, engrandece y fortalece como persona al individuo, logrando en ellos, el sentido de vida y la esperanza, para poder enfrentar el proceso de enfermedad, llegando así al bienestar y confort espiritual.

## **CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES**

- Incentivar al profesional de enfermería, docentes y estudiantes a seguir investigando sobre este tema, ya que el confort no se brinda incondicionalmente durante el cuidado de enfermería y no se le brinda la debida importancia en la actualidad.

- Dar a conocer a las enfermeras del Servicio de Traumatología los resultados de la investigación, para que tomen como referencia el enfoque actual del cuidado que requieren los pacientes hospitalizados; enfatizando el confort en dicho servicio y con propuestas para mejorarlo.

- A través de los resultados expuestos, dar a conocer al profesional de enfermería, la importancia de brindar cuidados no solo farmacológicos, si no también No Farmacológicos, permitiendo así la participación de los familiares cuidadores durante el cuidado de sus pacientes.

-Considerar dentro de la estancia hospitalaria, propiciar a los pacientes habitaciones o espacios confortables, tales como ambientes grandes con buena iluminación y ventilación.

-A través del presente estudio, los estudiantes al finalizar la carrera deberán contar con un perfil humanitario capaz de brindar un cuidado personalizado, sensible e integral, dando hincapié a la teoría del confort durante su cuidado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santana J, Bauer A, Minamisava R, Queiroz A, Gomes M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev Latino-Am Enfermagem* [internet]. Mayo-Junio 2014 [consultado 03 sep 2017]; 22(3): 454-60. Disponible en: <http://docplayer.es/3056157-Calidad-de-los-cuidados-de-enfermeria-y-satisfaccion-del-paciente-atendido-en-un-hospital-de-ensenanza-1.html>
2. Jaimes M, Mariño N, Enciso C. Confort en las mujeres con fibromialgia. *Revista Actividad Física y Desarrollo Humano* [internet]. 2015 [consultado 03 sep 2017]; 7(1): 4-6. Disponible en: [http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs\\_viceinves/index.php/AFDH/article/view/2268/1099](http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/AFDH/article/view/2268/1099)
3. Gonzáles A, Montalvo A, Herrera A. Comodidad de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo e intermedio. *Revista Enfermería Global* [internet]. Enero 2017 [consultado 03 sep 2017]; 45(1): 268-269. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/1695-6141-eg-16-45-00266.pdf>
4. Alvarez E, Crespo M. Morbilidad Psiquiátrica en Atención Primaria: Resultados de un estudio epidemiológico con el cuestionario GHQ-28 de Goldberg. *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra* [internet]. Marzo 2015 [consultado 03 sep 2017]; 40(1): 9-10. Disponible en: <https://www.unav.edu/publicaciones/revistas/index.php/revista-de-medicina/article/view/6896>
5. Raile M. *Modelos y Teorías en enfermería*. 8ª ed. España: Elseiver; 2015. 728p.
6. Quispe A. Opinión que tienen los pacientes del servicio de Traumatología, sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza [tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005. [consultada 03 sep 2017]. 88p. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1006/1/Quispe\\_na.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1006/1/Quispe_na.pdf)
7. Parihuamán Y. El confort en el cuidado de enfermería a la persona oncológica según Katharine Kolcaba [tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2016. 87p
8. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI). Accidentes de tránsito: Denuncias de accidentes de tránsito no fatales, según departamento [Internet]. Perú: Página Oficial del Instituto Nacional de Estadísticas e Informática; 2015 [consultada 29 sep 2017]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/traffic-accidents/>

9. Beas E, Lorenzo K. efectividad del programa educativo “Protegiendo mi Salud Física” en el nivel de conocimiento sobre prevención de caídas en el adulto mayor, puesto de salud Villa María, Nuevo Chimbote, 2015 [tesis de licenciatura en internet]. Perú: Universidad Nacional del Santa; 2015 [consultada 11 jul 2018]. 87p. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2590/42699.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Ceballos T, Velásquez P, Jaén J. Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención [Internet]. Colombia: Rev. Gerenc. Polít. Salud; 2014 [consultada 23 nov 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a17.pdf>
11. Monserrat. O. Calidad de atención que brinda enfermería a los pacientes Internados en la Unidad de Terapia Intensiva [tesis de licenciatura en internet]. Colombia: Universidad Nacional de Córdoba; 2009. [consultada 03 sep 2017]. 68p. Disponible en: [http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/monserrat\\_cap\\_urro.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/monserrat_cap_urro.pdf)
12. Sifuentes O. Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo. [tesis de maestría en internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2016. [consultada 16 nov 2017]. 96p. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3180/Tesis%20Maestr%C3%ADa%20-%20OLGA%20GISSELLA%20SIFUENTES%20LE%20C3%93N.pdf?sequence=1>
13. King I. Enfermería como profesión: Filosofía, principios y objetivos. Mexico: LIMUSA SA; 1984. 189p.
14. Cibanal J, Arce M, Carbajal M. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en Ciencias de Salud. Madrid: Elseiver; 2003. 286p.
15. Lozada T, Terrones K. Percepción de las madres respecto a la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar, CS El Bosque [tesis de licenciatura en internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015. [consultada 29 sep 2017]. 80p. Disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/358/1/TL\\_LozadaCamposThalia\\_TerronesRamirezKatherine.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/358/1/TL_LozadaCamposThalia_TerronesRamirezKatherine.pdf)
16. Parker M, Smith M. Nursing Theories Nursing Practice. 3ª ed. Philadelphia: F.A Davis Company; 2010. 517 P.

17. Meleis A. Theoretical Nursing: DEVELOPMENT & PROGRESS. 5ª ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2012. 672p.
18. Chaparro P. Traumas y Accidentes. Revista de Salud Publica [internet]. Noviembre 1999 [consultada 30 sep 2017]; 1(3): 274-5. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/22361/1/18961-61868-1-PB.pdf>
19. Bustamante S. Enfermería Familiar: Principios de cuidado a partir del saber (in) común de las familias. 1era Ed. Trujillo – Perú: Departamento de Salud 47 familiar y comunitaria – Facultad de Enfermería de la Universidad de Trujillo: 2004
20. Pérez J, Andrés J. Pensar la Familia: Estudios interdisciplinarios. España; 2001.
21. Waldow R. Cuidar – Expressao Humanizada de enfermagem. Editora vozes. Petrópolis: Rio de Janeiro; 2006.
22. Ferré C, Rodero V, Aparicio R. Guía de cuidados de enfermería: Cuidar al cuidador en Atención Primaria. 2011. [Consultado 10 de septiembre del 2016]. Disponible en: <http://www.urv.cat/dinfirm/media/upload/arxiu/guia%20cuidados%20infermeria.pdf>
23. Cruz Roja Española. Cuídate: Guía básica de autocuidado para personas cuidadoras. 2010. [Consultado 10 de Mayo de 2016]. Disponible en : [http://www.sercuidador.org/pdf/guia\\_autocuidado.pdf](http://www.sercuidador.org/pdf/guia_autocuidado.pdf)
24. Krikorian A. Factores que contribuyen a la experiencia de sufrimiento de enfermos con cáncer en situación avanzada/ terminal que reciben cuidados paliativos [tesis de doctorado en internet]. España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2012 [consultada 30 sep 2017]. 256p. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/96861/ak1de1.pdf?seque nce=1>
25. Vázquez L, Ferreira R, Mogollón A, Fernández J, Delgado E, Vargas I. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. Colombia: Universidad del Valle; 2011. 170p.
26. Burns N, Grove S. Investigación en Enfermería. 5ª ed. España: Elseiver; 2012. 582p.
27. Bernal C. Metodología de la Investigación. 2ª ed. México: PEARSON; 2006. 320p.

28. Denzin N. El campo de la Investigación cualitativa. 3era ed. Colombia: Gediza; 2012. 185p.
29. Hospital Regional Docente “Las Mercedes”-Chiclayo. Información Institucional: Reseña Histórica del HRDLMCH [internet]. Chiclayo: Gobierno Regional de Lambayeque; sf [consultada 21 oct 2017]. Disponible en: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/informacion-institucional?m1=5745&m2=5741&m3=1077&m4=923&pass=MTMxMA&pass=MTMxMA>
30. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en las Ciencias de la Salud. México: Mcg Graw Hill; 2000. 715p.
31. Sgreccia E. Manual de Bioética. Madrid: BAC Maior; 2014.968p.
32. Waldow R. Cuidar: expresión humanizadora de la Enfermería. Ediciones: Palabra. México; 2010.
33. Kozier, B y otros. Fundamentos de Enfermería. 5ta ed. México: Interamericana; 2005. 1569p.
34. Potter P, Perry A. Fundamentos de Enfermería. 3ra ed. España: Harcourt Brace; 1996. 1266p.
35. Sanchez B. Abordajes Teóricos para comprender el dolor humano. Aquichan [Internet]. Diciembre 2003 [consultado 17 junio 2018]; 3(1): 33-4. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v3n1/v3n1a06.pdf>
36. Registered Nurse’s Association of Ontario. Valoración y Manejo del Dolor [internet]. Canadá: Unidad de Investigación en cuidados de Salud (Investén-iscii); 2015 [consultado el 21 de febrero del 2019]. Disponible en: <https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/2015 - BPG Pain 16 01 2015 - 3rd Edition.pdf>
37. Toro O. Enfermería [Internet]. Madrid: Me Graw Hill; 2012 [consultado 17 de junio del 2018]. Disponible en: <http://enfermeria2011-ruormacaos.blogspot.com/2012/06/manejo-del-dolor.html>
38. Ruiz M, Gómez A, Córcoles M, Herreros L, Segovia I, López J, et al. Valoración y Manejo del dolor en pacientes hospitalizados [internet]. España: BPSO ESPAÑA; 2013 [consultado el 12 de enero del 2019]. Disponible en: [http://www.chospab.es/enfermeria/RNAO/guias/protocolo\\_valoracion\\_y\\_manejo\\_del\\_dolor\\_en\\_pacientes\\_hospitalizados.pdf](http://www.chospab.es/enfermeria/RNAO/guias/protocolo_valoracion_y_manejo_del_dolor_en_pacientes_hospitalizados.pdf)

39. Medina J. Escalas de Valoración del Dolor [internet]. España: Enfermera en Urgencias y UCI; 2015 [consultado el 21 de febrero del 2019]. Disponible <http://enfermeroenurgencias.blogspot.com/2015/08/escalas-de-valoracion-del-dolor.html>
40. Esther S. Evaluación y Manejo del Dolor Agudo en Ortopedia y Traumatología Infantil [internet]. España: Prezi; 2016 [consultado el 21 de febrero del 2019]. <https://prezi.com/p2wco3yet39s/evaluacion-y-manejo-del-dolor-agudo-en-ortopedia-y-traumatol/>
41. Serratos M. Manejo del dolor en paciente con trauma. Rev. Anestesiología [Internet]. Junio 2012 [consultado 09 agosto 2018]; 35(1): 123-9. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2012/cmas121d1.pdf>
42. Ramirez S. Terapias Alternativas en el manejo del dolor. Triage Enfermería Ciudad Real [Internet]. Julio 2012 [consultado 17 junio 2018]; 7(3): 1-4. Disponible en: [https://www.enfermeriadeciudadreal.com/articulo\\_imprimir.asp?idarticulo=73&accion=](https://www.enfermeriadeciudadreal.com/articulo_imprimir.asp?idarticulo=73&accion=)
43. Mora E. los beneficios del masaje terapéutico aplicado durante el baño en cama. Enfermería en Costa Rica [Internet]. Diciembre 2007 [consultado 17 junio del 2018]; 28(2): 28-2. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v28n2/art4.pdf>
44. Elers Y, Del Pilar M. relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rv Cubana de Enfermería [Internet]. Enero 2016 [consultado 17 junio del 2018]; 32(4): 1-12. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
45. Naranjo I, Ricaurte G. la comunicación con los pacientes. Scielo [Internet]. Marzo 2006 [consultado 17 de junio del 2018]; 24(1): 94-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a10.pdf>
46. Buitrago J. Técnicas de Inmovilización y Transportes en Trauma [Internet]. Madrid: ResearchGate; 2011 [actualizado 27 abril del 2011; consultado 07 marzo del 2019]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/265986349\\_TECNICAS\\_DE\\_INMOVILIZACION\\_Y\\_TRANSPORTE\\_EN\\_TRAUMA](https://www.researchgate.net/publication/265986349_TECNICAS_DE_INMOVILIZACION_Y_TRANSPORTE_EN_TRAUMA)
47. Meissner W, Ullrich K, Zwacka S, Schreiber T. Quality management in postoperative pain therapy Anaesthesist. 2001; 50 (9): 661 – 670.
48. Balibrea JL, López-Timoneda F, Acín F, Cabero L, Moreno-González A, Ayala LE. El Proyecto MADAI: Un estudio epidemiológico sobre el abordaje y manejo del dolor agudo periquirúrgico. Rev Soc Esp Dolor. 2008;15(4): 209 – 218

49. Nigthingale Fl. Notas de Enfermería: que es y que no es. Editorial Masson: España; 200 [consultado 03 de octubre del 2018]. Disponible en: [https://rodas5.us.es/file/821dd851-fd496259c24b74be763a0a9c/1/seminario3\\_historia\\_SCORM.zip/files/seminario3\\_historia.pdf](https://rodas5.us.es/file/821dd851-fd496259c24b74be763a0a9c/1/seminario3_historia_SCORM.zip/files/seminario3_historia.pdf)
50. Atkinson J, Chartier Y, Lúcia C, Silva P, Jensen P, Li Y, Hong W. Ventilación Natural para el control de las infecciones en entornos de atención de la salud [Internet]. Washington (DC): Organización Panamericana de Salud; 2010 [actualizado 25 marzo del 2011; consultado 29 agosto del 2018]. Disponible en: [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/ventilacion\\_natural\\_spa\\_25mar11.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/ventilacion_natural_spa_25mar11.pdf)
51. SA. Importancia de la Higiene Ambiental [Internet]. Barcelona: Importancia; 2014 [actualizado 27 abril del 2014; consultado 29 agosto del 2018]. Disponible en: <https://www.importancia.org/higiene-ambiental.php>
52. Martínez J, García S, Vicente G. “Higiene del medio Hospitalaro”. 2ª ed. Interamericana. España. 2004.
53. Soldevilla M, Solano D, Luna E. La intimidad desde una perspectiva global: pacientes y profesionales. Elsevier [Internet]. Marzo 2018 [consultado 29 agosto del 2018]; 23(2): 43-89. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-la-intimidad-desde-una-perspectiva-S1134282X08704706>
54. Amorós Cerdá SM, Arévalo Rubert MJ, Maqueda Palau M, Pérez Juan E. Percepción de la intimidad en pacientes hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva* 2008; 19 (4): 193-203.
55. Sánchez Caro J, Sánchez Caro J. El médico y la intimidad. Madrid: Díaz de Santos; 2001.
56. Ferrer Arnedo C, Fernández Rodríguez M, Romero Galindo MS, Arana-Echevarria Morales JL, Vielva Asenjo J, Toro Flores R et. al. La intimidad del cuidado y el cuidado de lo íntimo. II Encuentro de Enfermería de la ABFyC: Reflexiones éticas desde Enfermería; 2005 [fecha de acceso 24 de octubre de 2018]. Disponible en: [http://www.asociacionbioetica.com/documentos/Intimidad\\_cuidado.pdf](http://www.asociacionbioetica.com/documentos/Intimidad_cuidado.pdf)
57. Ley 41/2002 de 14 de noviembre, Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. (Boletín Oficial del Estado, número 274, de 15-11-2002).
58. Montalvo A, Cabrera B. Comodidad de los pacientes hospitalizados con cáncer en dos instituciones hospitalarias [tesis doctoral en internet]. Cartagena:

- Colombia; 2011 [consultado 09 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/149>
59. Espina M. Aceptación de la enfermedad y el afrontamiento del estrés. 2002 [consultado 9 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.sovpal.org/capitulos/09%20Espina.pdf>
60. Arranz, P. Cancio H. Habilidades de información y comunicación con el paciente oncológico. En Gil F (ed). Manual de Psicooncología. Barcelona: Nueva Sidonia; 2000.
61. Milos P, Simonetti A. Humanidad y Seguridad en la atención de pacientes. Chile. Mediterraneo; 2010.
62. Floriano L. El fruto del espíritu: La amabilidad Cristiana. 2012. Colombia [consultado 09 octubre del 2018]. Disponible en: [http://perso.wanadoo.es/anior\\_tenic/apunt\\_ciudad\\_cronic\\_1.html](http://perso.wanadoo.es/anior_tenic/apunt_ciudad_cronic_1.html)
63. Rainer e, Ales A. religión y Espiritualidad: Una perspectiva de profesionales de la Salud. 2010. Brasil [acceso 24 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/>
64. Yoffe L. Efectos positivos de la religión y espiritualidad en el afrontamiento de los duelos. Rev. Psicodebate Psicología, cultura y Sociedad. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad de Palermo. [internet]; 2002 [consultado 24 de octubre del 2018]; S/N: 193-206. Disponible en: <http://www.institutoeuropeo.es/elpoder-terapeutico-de-la-oracion-the-healing-power-of-prayer/>
65. National Cancer Institute. La espiritualidad en el tratamiento del cáncer; 2012. [internet] [consultado el 24 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidadosmedicosapoyo/espiritualidad/patient>

# ANEXOS



**Anexo N° 01**  
**Consentimiento para participar en un estudio de investigación**  
**- PACIENTES -**

---

**Datos informativos:**

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
 Investigador : Jherica Noemi Llenque Jacinto  
 Título : Percepción del Confort que brinda la enfermera en el Servicio de Traumatología de un Hospital Local, Chiclayo-2018

**Propósito del Estudio:**

Lo invito a participar en un estudio llamado: “Percepción del Confort que brinda la enfermera en el Servicio de Traumatología de un Hospital Local, Chiclayo-2018”. Dicho estudio se realiza, para analizar y comprender la percepción de los pacientes en cuanto al confort que le brinda la enfermera, con la finalidad de conocer los resultados y favorecer en la comodidad del paciente traumatológico.

**Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollarán 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 sobrenombre, para proteger su identidad. La entrevista consiste en un listado de siete preguntas, con un tiempo aproximado de 25 minutos, puede realizarse en el servicio de Traumatología o en su domicilio.
2. Después de ello, se procesará la información de manera confidencial y se realizará un informe general de los resultados, ya sea en la institución donde usted trabaja (si desea), y a la universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

**Riesgos:**

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

**Beneficios:**

Al finalizar la entrevista, usted se beneficiará, mediante una consejería personalizada sobre medidas de confort durante la estancia hospitalaria del paciente traumatológico.

**Costos e incentivos**

Usted no pagará nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ninguna bonificación económica, únicamente la satisfacción y la tranquilidad de colaborar y mejorar el cuidado que brinda la enfermera, respecto al confort que favorece en éste servicio.

**Confidencialidad:**

Se guardará su información con un sobrenombre. 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 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de ésta investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI  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.

**Derechos del participante:**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin problema alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a la investigadora del tema, o llamar a Cel. 979537783, 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**

---



---

**Anexo N° 02**  
**Consentimiento para participar en un estudio de investigación**  
**- FAMILIARES-**

---

**Datos informativos:**

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
Investigador : Jherica Noemi Llenque Jacinto  
Título : Percepción del Confort que brinda la enfermera en el Servicio de Traumatología de un Hospital Local, Chiclayo-2018

**Propósito del Estudio:**

Lo invito a participar en un estudio llamado: “Percepción del Confort que brinda la enfermera en el Servicio de Traumatología de un Hospital Local, Chiclayo-2018”. Dicho estudio se realiza, para analizar y comprender la percepción de los pacientes en cuanto al confort que le brinda la enfermera, con la finalidad de conocer los resultados y favorecer en la comodidad del paciente traumatológico.

**Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollarán 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 sobrenombre, para proteger su identidad. La entrevista consiste en un listado de siete preguntas, con un tiempo aproximado de 25 minutos, puede realizarse en el servicio de Traumatología o en su domicilio.
2. Después de ello, se procesará la información de manera confidencial y se realizará un informe general de los resultados, ya sea en la institución donde usted trabaja (si desea), y a la universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

**Riesgos:**

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

**Beneficios:**

Al finalizar la entrevista, usted se beneficiará, mediante una consejería personalizada sobre medidas de confort durante la estancia hospitalaria del paciente traumatológico.

**Costos e incentivos**

Usted no pagará nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ninguna bonificación económica, únicamente la satisfacción y la tranquilidad de colaborar y mejorar el cuidado que brinda la enfermera, respecto al confort que favorece en éste servicio.

**Confidencialidad:**

Se guardará su información con un sobrenombre. 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 2 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:

SI  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.

**Derechos del participante:**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin problema alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a la investigadora del tema, o llamar a Cel. 979537783, 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**

\_\_\_\_\_  
Fecha



**Anexo N° 03**  
**GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA**  
**EL PACIENTE**

**INFORMACIÓN**

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información sobre la percepción del confort que brinda la enfermera en el servicio de Traumatología, por lo que se solicita y se agradece su colaboración en la siguiente entrevista, la cual será grabada sólo con fines de investigación para realizar el estudio. La información recopilada será confidencial, y se utilizarán seudónimos para proteger la identidad de la persona.

**DATOS GENERALES:**

Seudónimo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Trabajo/Ocupación: \_\_\_\_\_

Tiempo de Hospitalización: \_\_\_\_\_ Grado de instrucción: \_\_\_\_\_

Motivo de Hospitalización: \_\_\_\_\_

**DATOS ESPECÍFICOS**

1. ¿Qué significa para usted sentirse cómodo durante la hospitalización?
2. ¿Qué hace la enfermera para que usted se sienta bien mientras está hospitalizada?
3. ¿Qué hace la enfermera para aliviar su dolor o malestar?
4. ¿Cómo lo ayuda la enfermera cuando usted se siente triste, solo, preocupado e incómodo?
5. Cuando la enfermera le realiza algún procedimiento, ¿ella cubre su cuerpo para que usted no sienta vergüenza?
6. ¿la enfermera lo ayuda espiritualmente? ¿cómo lo hace?
7. ¿Cómo usted percibe el ambiente donde se encuentra, en cuanto a limpieza, ruidos, instalaciones, luz, alimentación, baño?



## Anexo N° 04

# GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA EL FAMILIAR ACOMPañANTE

## INFORMACIÓN

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información sobre la percepción del confort que brinda la enfermera en el servicio de Traumatología, por lo que se solicita y se agradece su colaboración en la siguiente entrevista, la cual será grabada sólo con fines de investigación para realizar el estudio. La información recopilada será confidencial, y se utilizarán seudónimos para proteger la identidad de la persona.

### DATOS GENERALES:

Seudónimo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Trabajo/Ocupación: \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

Grado de Instrucción: \_\_\_\_\_

Horas del día acompañando a su familiar: \_\_\_\_\_

### DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Qué es para usted que su familiar se sienta cómodo? ¿Y por qué le es importante?
2. ¿Qué hace la enfermera para que su familiar se sienta bien durante la hospitalización?
3. ¿Qué hace la enfermera para aliviar el dolor o malestar de su familiar? Explique
4. ¿Cómo ayuda la enfermera a su familiar, cuando se siente triste, solo, preocupado e incómodo?
5. Cuando la enfermera le realiza a su familiar algún procedimiento, ¿ella le cubre el cuerpo para que no sienta vergüenza? Explique
6. ¿Cómo le ayuda la enfermera a su familiar espiritualmente?
7. ¿Cómo usted percibe el ambiente donde se encuentra su familiar, en cuanto a limpieza, ruidos, instalaciones, luz, alimentación, baño?

## Anexo N° 05

## MATRIZ PARA PROCESAMIENTO DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA: ANALISIS DE CONTENIDO

<b>Primer paso: PRE ANÁLISIS</b>	
<b>Transcribir las entrevistas tal cual lo dicen los sujetos de estudio. Hacer una lectura y relectura</b>	<b>(¡Limpiar el discurso!, o mejorar la redacción, considerando lo relacionado al objeto de estudio)</b>
<p style="text-align: center;"><b><u>ENTREVISTA AL PACIENTE N°1 (P001)</u></b></p> <p><b>Dígame señor, ¿qué significa para usted sentirse cómodo durante su hospitalización?</b> Sentirme cómodo, bueno para mí es que tenga una buena atención, que cuando necesite algo, estén aquí a mi lado, sea atendido y que esté tranquilo. Que el lugar donde me encuentre, tenga todos los recursos necesarios, por ejemplo: sería estupendo tener un cuarto solo, un baño personal, un ambiente tranquilo, en silencio no.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para que usted se sienta bien mientras está hospitalizado?</b> Haber, desde que he estado acá, son atentas vienen y preguntan a cada uno que es lo que tienen, que es lo que desean, que les duele o algo así. Pero si siempre están pendientes de uno, ellas se preocupan, y eso bueno a mí al menos, me hace sentir calmado, seguro, porque sé que estoy en muy buenas manos.</p> <p><b>Entonces ¿qué hace la enfermera para aliviar su dolor o malestar?</b> Me colocan el antibiótico pues, el suero o algo así para calmar el dolor. Me preguntan si he mejorado, cómo me siento. Pero mire señorita, referente a eso, yo estaba leyendo en estos días que he estado hospitalizado, que los medicamentos, no son lo suficiente para calmar un dolor, hay otros métodos, pero la enfermera no los utiliza, pero bueno yo me siento tranquilo que me coloquen el medicamento.</p> <p><b>¿Cómo le ayuda la enfermera cuando usted se siente triste, solo, preocupado o incómodo?</b> Bueno no me ha pasado, no ha sido mi caso; porque como tengo pocos días y mi familia ha estado todo el tiempo. No es el caso, yo estoy tranquilo, y las enfermeras solo me preguntan cómo me siento. Además como antes he estado hospitalizado, esto no es algo nuevo para mí, he estado tranquilo y todo gracias a mis familiares, que han estado</p>	<p><b>¿Qué significa para usted sentirse cómodo durante su hospitalización?</b> Sentirme cómodo, significa tener una buena atención, que estén a mi lado frente a una necesidad, que esté tranquilo, y que el lugar donde me encuentro hospitalizado, cuente con recursos necesarios, como tener un cuarto con baño personal, donde sea un ambiente tranquilo, en silencio.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para que usted se sienta bien mientras está hospitalizado?</b> Durante mi hospitalización, las enfermeras son atentas, llegan y nos pregunta, qué les sucede, qué desean, qué nos duele. Siempre están pendientes y se preocupan por nosotros, y eso me hace sentir calmado, seguro porque sé que estoy en muy buenas manos.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para aliviar su dolor o malestar?</b> Me colocan antibiótico o suero, luego me preguntan si he mejorado y cómo me siento. Durante estos días que estoy hospitalizado, he leído que los medicamentos, no son lo suficiente para calmar un dolor, existen otros métodos, pero la enfermera no los utiliza. Sin embargo, yo me tranquilizo cuando me administran el medicamento.</p> <p><b>¿Cómo le ayuda la enfermera cuando usted se siente triste, solo, preocupado o incómodo?</b> No lo he pasado debido a los pocos días de hospitalización y porque mi familia me acompaña todo el tiempo. Yo estoy tranquilo, pero las enfermeras me preguntan cómo me siento. Anteriormente ya estuve hospitalizado, y no es una experiencia nueva para mí.</p>

<p>conmigo.</p> <p><b>Cuando la enfermera le realiza algún procedimiento, ¿ella cubre su cuerpo para q usted no sienta vergüenza?</b></p> <p>Si obviamente, porque hay otras personas que están acá y por respeto siempre lo hace. A mí no me ha pasado, porque yo puedo ir al baño. Pero por ejemplo, las otras persona, yo me doy cuenta, les colocan el biombo y las cubren, ya uno ya sabe, que lo están cambiando o bañando no.</p> <p><b>¿Cómo le ayuda la enfermera espiritualmente?</b></p> <p>Te dice, te da fuerzas, que tienes que estar tranquilo, que vas a mejorar, cositas así. Ten paciencia, el dolor va a pasar con medicamentos, no y todo esto. Hay enfermeras que dicen que Dios te bendiga mucho y cositas así no. Una de ellas, reza por nosotros, nos hace la señal de la cruz a todos y eso es algo que me hace pensar, que la enfermera, si se preocupa por nosotros pues.</p> <p><b>Mmm ¿cómo usted percibe el ambiente donde usted se encuentra? ¿Limpieza, ruido, instalaciones, luz, alimentación, baño?</b></p> <p>Bueno en este caso, si hay demasiada bulla, porque como hay un parque al lado; las personas que no conozco toman, hacen fiestas y hacen ruido no, hasta altas horas de la noche. En cuanto a la luz, si lo apagan en las noches no como para poder dormir; el ambiente es tranquilo, me gusta estar aquí porque todos son tranquilos, y como necesitan descansar obviamente todo es tranquilo no. La alimentación es buena, no me puedo quejar; el baño para qué, está muy limpio.</p> <p><b>Investigadora: Mm ya muy bien, ¿desea algo más que añadir?</b></p> <p>No bueno eso es todo, las preguntas fueron demasiado cómodas, y esa es mi humilde opinión no. Al menos es mi comentario por los pocos días que estoy aquí, no sé cómo pensarán los demás. Gracias más bien.</p> <p><b>Investigadora: gracias a usted.</b></p>	<p><b>Cuando la enfermera le realiza algún procedimiento, ¿ella cubre su cuerpo para q usted no sienta vergüenza?</b></p> <p>Sí lo hacen, por respeto a todas las personas que nos encontramos en este ambiente. No es mi caso porque yo voy al baño, pero a mis compañeros los cubren, colocándoles biombos, indicando que se está vistiendo o bañando.</p> <p><b>¿Cómo le ayuda la enfermera espiritualmente?</b></p> <p>La enfermera nos da fuerzas, no dice que estemos tranquilos, que vamos a mejorar, que tengamos paciencia, y que los medicamentos calmaran el dolor. Algunas enfermeras nos dicen “que Dios te bendiga mucho”, una de ellas, reza por nosotros, nos hace la señal de la cruz y por ello pienso, que la enfermera se preocupa por nosotros.</p> <p><b>¿Cómo usted percibe el ambiente donde usted se encuentra? ¿Limpieza, ruido, instalaciones, luz, alimentación, baño?</b></p> <p>Hay demasiado ruido, porque el parque que está a lado; algunas personas toman, celebran fiestas hasta altas horas de la noche. La luz se apaga todas las noches para poder descansar, el ambiente es tranquilo, debido a que todos descansan, la alimentación es buena, y el baño está muy limpio.</p> <p><b>¿Desea añadir algo más?</b></p> <p>No eso es todo, las preguntas fueron cómodas, y ésta es mi humilde opinión. Son comentarios de los pocos días que estoy aquí, quizá los demás pensarán algo distinto. Muchas gracias.</p> <p><b>Gracias a usted.</b></p>
<p style="text-align: center;"><b><u>ENTREVISTA AL PACIENTE N°2 (P002)</u></b></p> <p><b>Digame, ¿qué significa para usted sentirse cómodo durante su hospitalización?</b></p> <p>Para mi significa sentirme bien, ósea ser atendido, tener distracción, que me ayuden a mejorar. Sobre todo que me enseñen que hacer para recuperarme lo más pronto no. Tener un buen servicio, pero eso sólo lo encontraré en las clínicas, creo yo, porque como haya ganan mucha plata para que atiendan bien a las personas.</p> <p><b>Mmm ya eh ¿qué hace la enfermera para que usted se sienta bien mientras está</b></p>	<p><b>¿Qué significa para usted sentirse cómodo durante su hospitalización?</b></p> <p>Sentirme cómodo significa sentirme bien, ser atendido, tener distracción y que me ayuden a mejorar; que me enseñen lo que debo de hacer para recuperarme lo más pronto. Sentirme cómodo significa tener un buen servicio, pero yo creo que ese servicio sólo lo encontraré en las clínicas, por el gran dinero que ganan.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para que usted se sienta bien mientras</b></p>

<p><b>hospitalizado?</b> Ella me cuida, me habla, me pone mi medicina, me alcanza la comida, todo me ha dado, está atenta a lo que necesito.</p> <p><b>Bien, ¿qué hace la enfermera para aliviar su dolor o malestar?</b> Ampolla me pone, yo la llamo y viene, me coloca y me calma.</p> <p><b>¿Cómo le ayuda la enfermera cuando usted se siente triste, solo, preocupado o incómodo?</b> Viene a conversar conmigo, me dice que no tenga pensión, que luego voy a Salir, que esté tranquilo. La verdad señorita que estoy orando, tengo 15 días ya, pero estoy tranquilo, el doctor ya mismo me da de alta, solo espero a mi familia que venga.</p> <p><b>Cuando la enfermera le realiza algún procedimiento, ¿ella cubre su cuerpo para q usted no sienta vergüenza?</b> Si es cierto, es verdad. La señorita cuando me cambia mi trusa me tapa con sábanas, me coloca esa sabana que ve ahí y yo me siento protegido, cubierto.</p> <p><b>¿Cómo le ayuda la enfermera espiritualmente?</b> Ah pues, ella viene, reza por mí, una me da la bendición y me habla de Dios a cada rato.</p> <p><b>Mmm bien, ¿cómo usted percibe el ambiente donde usted se encuentra?</b> <b>¿Limpieza, ruido, instalaciones, luz, alimentación, baño?</b> Ah pues no se puede pedir mucho, usted sabe es un hospital público hay que adaptarnos nomas. Se nota no, que el ambiente no cumple con las necesidades, todos estamos juntos, pero bueno no nos podemos quejar. En la limpieza si, a cada rato trapean el piso, la luz para qué bien iluminado, ruidos pues ya estoy acostumbrado a la bulla de los carros, en la alimentación también es buena.</p>	<p><b>está hospitalizado?</b> La enfermera me cuida, me habla, me administra el medicamento, me alcanza la comida, todo me da, está atenta a lo que necesito.</p> <p><b>Bien, ¿qué hace la enfermera para aliviar su dolor o malestar?</b> Cuando siento dolor, llamo a la enfermera, me coloca una ampolla y eso me calma.</p> <p><b>¿Cómo le ayuda la enfermera cuando usted se siente triste, solo, preocupado o incómodo?</b> La enfermera viene y conversar conmigo, ella me dice que no me preocupe, que pronto saldré, que me encuentre tranquilo. Yo rezo porque ya tengo 15 días hospitalizado, el doctor hoy me da de alta, solo espero a mi familia que llegue, y eso me tranquiliza.</p> <p><b>Cuando la enfermera le realiza algún procedimiento, ¿ella cubre su cuerpo para q usted no sienta vergüenza?</b> Sí lo hace. Cuando me cambio la prenda interior, la enfermera me cubre con sábanas, y me siento protegido.</p> <p><b>¿Cómo le ayuda la enfermera espiritualmente?</b> La enfermera se acerca y reza por mí, me da la bendición y me habla de Dios en todo momento.</p> <p><b>¿Cómo usted percibe el ambiente donde usted se encuentra?</b> <b>¿Limpieza, ruido, instalaciones, luz, alimentación, baño?</b> Al ser un hospital público, nosotros debemos adaptarnos con lo que tiene, no se puede pedir demasiado; el ambiente no cumple con las necesidades, todos estamos juntos, pero no nos podemos quejar. Limpian el piso en cada momento, el ambiente está bien iluminado, ya estoy acostumbrado de los ruidos de los carros, y la alimentación es buena.</p>
<p style="text-align: center;"><b><u>ENTREVISTA AL PACIENTE N°3 (P003)</u></b></p> <p><b>Digame, ¿qué significa para usted sentirse cómodo durante su hospitalización?</b> Para mí sentirme cómodo es tener un buen trato, como lo tengo; tener distractor no, bueno aquí falta un televisor para distraerse, una musiquita algo no. Que el ambiente esté adecuado para sentirnos tranquilos, es decir un espacio amplio para todos.</p>	<p><b>¿Qué significa para usted sentirse cómodo durante su hospitalización?</b> Sentirme cómodo es tener un buen trato, como ya lo tengo; tener un distractor, como un televisor o una radio. Y que el ambiente sea adecuado para estar tranquilos, es decir un amplio espacio para todos.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para que usted se sienta bien mientras está hospitalizado?</b></p>

**Mmm ¿qué hace la enfermera para que usted se sienta bien mientras está hospitalizado?**

Bueno acá nos atienden bien, la enfermeras dependen pues, uno las llama y vienen no; el trato es según, en el turno de la mañana son excelente, pero en el turno de la noche pucha para llorar. Si nos atienden, por ejemplo, si no podemos ir al baño, ellas nos alcanzan la chata, y si no pues nos acompañan al baño en silla de ruedas.

**¿Qué hace la enfermera para aliviar su dolor o malestar?**

Las llamamos, estamos con dolor la enfermera viene nos pone la ampolla, nos hace masajes, hacen de todo y sí, nos quitan el dolor.

**¿Cómo le ayuda la enfermera cuando usted se siente triste, solo, preocupado o incómodo?**

Ah nos pues, vienen nos aconsejan, nos dan ánimos. Por ejemplo nos dice no se caigan, tengan ánimo, no tengan miedo, van a salir caminado. Nos cuidan como si fuera nuestra madre.

**Cuando la enfermera le realiza algún procedimiento, ¿ella cubre su cuerpo para q usted no sienta vergüenza?**

Bueno en caso mío, no he pasado eso. Pero a los demás que necesitan un baño en cama, si les cubre su cuerpo todo. Yo me voy a la ducha, me traen la silla de ruedas. Pero como le digo, a mis otros compañeros, yo si veo que la señorita enfermera, les trae el biombo.

**¿Cómo le ayuda la enfermera espiritualmente?**

Pues si algunas son religiosas, otras evangelistas, nos traen folletos, nos aconsejan, nos dan la palabra de Dios, nos explican tranquilamente. Por medio de su palabra, nos trasmite esa tranquilidad que cada uno de nosotros necesitamos.

**Mmm bien, ¿cómo usted percibe el ambiente donde usted se encuentra?**

**¿Limpieza, ruido, instalaciones, luz, alimentación, baño?**

La limpieza excelente, la alimentación si nos dan sin sal, sin condimento, los jugos con un poco de azúcar. Las cocineras nos dejan la bandeja aquí en la mesa, o en la cama. El que puede con las manos lo hace, y si no, la enfermera viene nos da en la boca o si no el familiar. Buenos en los ruidos, por lo carros, que estamos cerca de la pista, y el ruido de los trabajadores que están al lado, pero ya en la noche es más tranquilo, si puedo dormir gracias a Dios. Los focos en la noche lo apagan, nos dejan dormir, está limpio. Si todo bien en ese aspecto, lo único si es que estamos muy juntos no.

**Investigadora: Dígame señor algo que agregar para la encuesta.**

No nada, yo he estado 18 días, excelente la atención tanto de los doctores, como la de

La enfermera nos atiende bien, cuando la llamo, ella viene; aunque muchas veces el trato depende de que enfermera nos atiende; en el turno de la mañana las enfermeras son excelente, pero en el turno de la noche es para llorar. La enfermera nos alcanza la chata cuando no podemos ir al baño; y los que pueden, ella les acompañan al baño en su silla de ruedas.

**¿Qué hace la enfermera para aliviar su dolor o malestar?**

Cuando estamos con dolor, llamamos a la enfermera, ella viene nos coloca la ampolla y nos hace masajes, eso nos quita el dolor.

**¿Cómo le ayuda la enfermera cuando usted se siente triste, solo, preocupado o incómodo?**

La enfermera viene y nos aconseja, nos da ánimos. Por ejemplo nos dice no caigan, tengan ánimo, no tengan miedo, van a salir caminado. Nos cuidan como si fuese nuestra madre.

**Cuando la enfermera le realiza algún procedimiento, ¿ella cubre su cuerpo para q usted no sienta vergüenza?**

No he pasado eso porque con la silla de ruedas yo me voy a la ducha, pero a los demás compañeros que se les realiza el baño en cama, la enfermera les cubre su cuerpo con el biombo.

**¿Cómo le ayuda la enfermera espiritualmente?**

Algunas enfermeras son religiosas, otras evangelistas, ellas nos entregan folletos, nos aconsejan, nos dan la palabra de Dios, nos explican tranquilamente. Por medio de su palabra, nos trasmite esa tranquilidad que cada uno de nosotros necesitamos.

**¿Cómo usted percibe el ambiente donde usted se encuentra?**

**¿Limpieza, ruido, instalaciones, luz, alimentación, baño?**

La limpieza es excelente, los alimentos son preparados sin sal, sin condimento, los jugos tienen un poco de azúcar. Las cocineras nos dejan la bandeja en nuestra mesa de noche, o a veces en la cama. El que puede coger los cubiertos con la mano lo hace, y si no, la enfermera o el familiar nos da la comida en la boca. Los ruidos son causados por los carros, y por los trabajadores que están construyendo a lado, pero en la noche el ambiente ya está más tranquilo, si puedo dormir gracias a Dios. La luz es apagada en las noches, nos dejan descansar, el ambiente está limpio. Lo único malo

<p>la enfermera.  <b>Investigadora: muy bien hasta aquí hemos finalizado. Muchas gracias.</b></p>	<p>es que nos encontramos muy juntos.  Estoy 18 días hospitalizado, y la atención es excelente tanto por los doctores, como por la de las enfermeras.</p>
<p style="text-align: center;"><b><u>ENTREVISTA AL PACIENTE N°4 (P004)</u></b></p> <p><b>Digame, ¿qué significa para usted sentirse cómodo durante su hospitalización?</b>  Para mí es estar bien, me refiero a ser bien atendido, que tenga privacidad, más espacio y sobre todo distraerme, me aburro aquí.</p> <p><b>Mmm ya eh ¿qué hace la enfermera para que usted se sienta bien mientras está hospitalizado?</b>  Haber algunas se ocupan de mí, otras no tanto. No llegan a conversar, nos colocan el medicamento y se van. La mayoría solo hace su procedimiento y se van. Y creo que eso no es lo suficiente no. Lo suficiente para mí significa, explicarme, hablarme antes de colocarme el medicamento y después preguntar si ya me pasó, o cómo estoy. Pero eso no lo hacen.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para aliviar su dolor o malestar?</b>  Nos dan medicina y algunos consejos por allí. Me dicen, no te muevas que te va a doler, y cosas así, pero bueno. Eso es todo.</p> <p><b>¿Cómo le ayuda la enfermera cuando usted se siente triste, solo, preocupado o incómodo?</b>  Si me he sentido solo, mis familiares no vienen muy seguido, pero nunca se han acercado, no sé si no se han dado cuenta, pero nunca se han acercado, porque nunca me han preguntado cómo estoy, nada de eso.</p> <p><b>Cuando la enfermera le realiza algún procedimiento, ¿ella cubre su cuerpo para q usted no sienta vergüenza?</b>  Bueno hasta ahora no he tenido ninguno. Yo puedo caminar, así que nunca me he sentido desvestido. Yo solo me voy al baño.</p> <p><b>¿Cómo le ayuda la enfermera espiritualmente?</b>  Ah pues una si me mencionó a Dios, incluso me obsequió una biblia, sí si me habló de él, bueno una vez.</p> <p><b>Mmm bien, ¿cómo usted percibe el ambiente donde usted se encuentra?</b></p> <p><b>¿Limpieza, ruido, instalaciones, luz, alimentación, baño?</b></p>	<p><b>¿Qué significa para usted sentirse cómodo durante su hospitalización?</b>  Estar cómodo es estar bien, ser bien atendido, tener privacidad y espacio y sobre todo distraerme, porque me aburro en este lugar.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para que usted se sienta bien mientras está hospitalizado?</b>  Hay algunas enfermeras que se ocupan de mí, pero otras no. Ellas no llegan a conversar conmigo, sólo me colocan el medicamento y se van. Muchas de ellas, solo hacen su procedimiento y se van. Y eso no me es lo suficiente, lo suficiente para mí es que ellas expliquen o hablen antes de colocarme el medicamento y después preguntar si ya me pasó, o cómo estoy. Sin embargo no lo hacen.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para aliviar su dolor o malestar?</b>  En caso de dolor sólo me da el medicamento y a veces me dice no te muevas que te va a doler, eso es todo.</p> <p><b>¿Cómo le ayuda la enfermera cuando usted se siente triste, solo, preocupado o incómodo?</b>  Si me he sentido solo, porque mis familiares no vienen muy seguido, pero las enfermeras nunca se han acercado, quizá no se han dado cuenta, porque nunca me han preguntado cómo estoy, nada de eso.</p> <p><b>Cuando la enfermera le realiza algún procedimiento, ¿ella cubre su cuerpo para q usted no sienta vergüenza?</b>  No he pasado esa situación porque yo puedo caminar, nunca me han desvestido. Yo solo voy al baño.</p> <p><b>¿Cómo le ayuda la enfermera espiritualmente?</b>  Solo una vez, una enfermera me habló de Dios e incluso me obsequió una biblia.</p> <p><b>¿Cómo usted percibe el ambiente donde usted se encuentra?</b></p> <p><b>¿Limpieza, ruido, instalaciones, luz, alimentación, baño?</b></p>

<p>Ah normal, tranquilo. La luz la apagan en las noches, nos dejan dormir. El baño está normal, limpio para qué. Pero la verdad, es mi primera vez hospitalizado, y ya me siento aburrido, me estresa ver a mis compañeros tan juntos. Ya deseo irme.</p>	<p>El ambiente es tranquilo, la luz es apagada en las noches para descansar, el baño se encuentra limpio. Es mi primera vez que me hospitalizan, y ya me siento aburrido, me estresa ver a mis compañeros tan juntos. Deseo irme.</p>
<p style="text-align: center;"><b><u>ENTREVISTA AL PACIENTE N°5 (P005)</u></b></p> <p><b>¿Digame, ¿qué significa para usted sentirse cómodo durante su hospitalización?</b> Sentirme cómodo significa tener buena ventilación, una televisión o radio para estar actualizado en las noticias, ser bien atendido, en donde la enfermera me ayude y esté pendiente cada vez que lo necesite. Eso quizá me pondría más tranquilo y pensar menos en mi enfermedad, no.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para que usted se sienta bien mientras está hospitalizado?</b> Hay algunas que son buenas, pero hay otras que son déspotas. Unas me atienden como su padre, y otras que me dicen viejo tal por cuál. Esa es la realidad, algunas si me colocan los medicamentos, al menos vienen. Pero otras me tratan como cualquier animalito, y eso a veces me hace pensar en no existir. Las que son buenas, me hablan me preguntan como están, me dan la mano y me dicen que tenga fuerzas, pero las demás solo me dicen señor cállese, necesitan dormir los demás, ya mañana le pongo su medicamento, y eso me hace sentir triste, me deprime esta situación, porque no les intereso.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para aliviar su dolor o malestar?</b> Primero me preguntan, que te duele, qué me pasa. Si siento dolor me colocan una inyección, o me dan una pastilla. Pero nunca me han aconsejado o al menos, han demostrado un poquito de cariño, ni siquiera hacen eso señorita.</p> <p><b>¿Cómo le ayuda la enfermera cuando usted se siente triste, solo, preocupado o incómodo?</b> Si la enfermera es de buen corazón, alguna por ahí viene me hace chistes, conversa conmigo, me cuenta cosas, me canta. Y... (El paciente se quiebra y llora). Yo tengo sentimientos, llegar a una vejez a esta edad, a tal estado es triste, ya no tienes la misma fuerza. Pero hoy día ya voy a estar en la progresada de Dios. No me escuchan, me dejan sólo, me colocan este biombo, como para no verlas, y no conversar con nadie, me siento solo pero ellas no hacen nada.</p> <p><b>¿Cuándo la enfermera le realiza algún procedimiento, ¿ella cubre su cuerpo para</b></p>	<p><b>¿Qué significa para usted sentirse cómodo durante su hospitalización?</b> Sentirme cómodo significa tener buena ventilación, un televisor o radio para estar actualizado en las noticias, ser bien atendido, en donde la enfermera me ayude y esté pendiente cada vez que lo necesite. Quizá eso me tranquilizaría y pensar menos en mi enfermedad.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para que usted se sienta bien mientras está hospitalizado?</b> Algunas enfermeras son buenas, pero otras son déspotas. Algunas me atienden como su padre, y otras me dicen viejo tal por cuál. Algunas vienen y me colocan los medicamentos, pero otras me tratan como cualquier animalito, y muchas veces esa actitud me hace pensar en no existir. Las enfermeras buenas, me hablan y me preguntan como estoy, me dan la mano y me dicen que tenga fuerzas, pero las demás solo me dicen señor cállese, necesitan dormir los demás, ya mañana le pongo su medicamento, y eso me entristece, me deprime esta situación, porque no les intereso.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para aliviar su dolor o malestar?</b> Primero las enfermeras preguntan, qué me duele, qué me pasa. Cuando siento dolor me colocan la inyección, o me dan una pastilla; pero nunca me han aconsejado o mucho menos han demostrado un poco de cariño por mí.</p> <p><b>¿Cómo le ayuda la enfermera cuando usted se siente triste, solo, preocupado o incómodo?</b> Si la enfermera es de buen corazón, viene y me hace chistes, conversa o me canta. Yo tengo sentimientos, y llegar a una vejez en este estado, es triste porque ya no tienes la misma fuerza, pero hoy estaré con Dios. No me escuchan, me dejan sólo, me colocan este</p>

<p><b>¿usted no sienta vergüenza?</b>          Ah sí. Por ejemplo me traen una cortinita pequeña, o una sábana. Eso es cuando me bañan, o deseo hacer mis necesidades. Y este biombo también me cubre, mucho todo el tiempo diría yo.</p> <p><b>¿Cómo le ayuda la enfermera espiritualmente?</b>          Hay una que nos menciona a Dios. Incluso ayer una enfermera vino, ella es cristiana y ella me hablaba, me daba ánimos para seguir viviendo. Ella si me escuchó, me dijo que a veces hay malos días para todos, que le pida a Dios fuerzas para sanarme y estar pronto en casa. Eso ayer me hizo sentir importante, porque sé que Dios está conmigo, y no me deja solo no.</p> <p><b>¿Cómo usted percibe el ambiente donde usted se encuentra? ¿Limpieza, ruido, instalaciones, luz, alimentación, baño?</b>          Uy señorita... usted sabe que venir a un hospital es recibir lo poco que te dan, lo que pueden. A mí no me gusta la comida, mejor espero a mis hijos, que lleven comida calladito. La luz, por ejemplo las enfermeras son tan ahorrativas, que ni el celular dejan cargar, lo bueno es que la apagan en la noche y dejan dormir no. La limpieza si, a cada rato traean. Mi baño lo hace acá en cama, me alcanzan mi cepillo de dientes, me lavo.</p>	<p>biombo, como para no verlas, y no conversar con nadie, me siento solo y ellas no hacen nada.</p> <p><b>Cuando la enfermera le realiza algún procedimiento, ¿ella cubre su cuerpo para que usted no sienta vergüenza?</b>          Cuando me bañan o deseo hacer mis necesidades me cubren con una cortina pequeña, o una sábana. También este biombo me cubre todo el tiempo.</p> <p><b>¿Cómo le ayuda la enfermera espiritualmente?</b>          Solo una enfermera que es cristiana nos habla de Dios, ayer llegó y hablaba y me daba ánimos para seguir viviendo. Ella si me escuchó, me dijo que a veces hay malos días para todos, que le pida a Dios fuerzas para sanarme y estar pronto en casa. Eso me hizo sentir importante, y saber que Dios está conmigo, que no estoy solo.</p> <p><b>¿Cómo usted percibe el ambiente donde usted se encuentra? ¿Limpieza, ruido, instalaciones, luz, alimentación, baño?</b>          Llegar a un hospital es recibir lo poco que te dan, lo que se puede dar. No me gusta la comida, prefiero esperar a mis hijos, que me traen comida a escondidas. En cuanto a la luz, las enfermeras son tan ahorrativas, que ni el celular deja cargar, es apagada por las noches y así podemos dormir. Traean y limpian a cada rato, me baño, me cepillo y me lavo en cama.</p>
<p style="text-align: center;"><b><u>ENTREVISTA AL PACIENTE N°6 (P006)</u></b></p> <p><b>A ver ¿qué significa para usted sentirse cómoda durante su hospitalización?</b>          Sentirme cómoda, significa para mí, bueno el trato sobre todo, tener buena atención, que sean amables conmigo, bueno eso me gustaría y me gustó acá, espero que siga así. Además que las condiciones del ambiente nos den tranquilidad, por ejemplo que esté limpio, que no haya bulla, que las relaciones entre compañeras sea buena.</p> <p><b>Que bueno, y ¿qué ha hecho la enfermera para que usted se sienta bien mientras está hospitalizada?</b>          Una experiencia, por ejemplo, no podía levantarme para orinar, entonces gracias a ellas llegaron y me ayudaron a sentar para poder orinar. Luego la llamaba para que levante la cama y lo hizo, que la baje igual, me alcanza el desayuno, están atentas y eso a mí me pone contenta, muy bien el trato, muy agradable.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para aliviar su dolor o malestar?</b>          Para aliviar mi dolor, ellas se preocupan, atentas a la medicina, para que me coloquen</p>	<p><b>¿Qué significa para usted sentirse cómoda durante su hospitalización?</b>          Sentirme cómoda, significa trato, tener una buena atención, que sean amables conmigo, eso me gustaría y me gusta de este lugar, espero que siga así. Además que las condiciones del ambiente nos den tranquilidad, por ejemplo que esté limpio, que no haya bulla, que las relaciones entre compañeras sea buena.</p> <p><b>¿Qué ha hecho la enfermera para que usted se sienta bien mientras está hospitalizada?</b>          Una vez no podía levantarme para miccionar, entonces las enfermeras me ayudaron a sentar y así pude hacer mi necesidad. Luego la llamé para que levante o baje la cama y lo hizo, ellas me alcanzan el desayuno, están atentas y eso me alegra, es muy bueno y agradable su trato.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para aliviar su dolor o malestar?</b></p>

<p>a la hora correcta, me aplicaban las ampollas en su debido tiempo. Y cuando tenía dolor del momento, me dan las pastillas y después vienen y me preguntan si estoy mejor, cómo me siento, qué es lo que siento, no.</p> <p><b>¿Cómo le ayuda la enfermera cuando usted se siente triste, sola, preocupada o incómoda?</b></p> <p>Conversan conmigo, que no me preocupe me dice, que todo va a salir bien, yo preguntaba sobre mi operación, pero ellas muy pendientes me aconsejaban, me daban valor, seguridad y eso a mí me daba ánimos, me des estresaba, sabía que contaba con amigas, más que con profesionales no.</p> <p><b>Cuando la enfermera le realiza algún procedimiento, ¿ella cubre su cuerpo para q usted no sienta vergüenza?</b></p> <p>Si, si me ha protegido, con la misma sábana, con mi bata me cubre el cuerpo cada vez que me cambian. Pero el biombo, nunca me lo colocan.</p> <p><b>¿La enfermera la ayudado espiritualmente?</b></p> <p>Si, una enfermera vino, oró por mí, oramos juntas, que no la veo por cierto. Y me dio mucho gusto tener que escuchar la palabra de Dios, oró muy bonito de verdad; me dio mucha alegría, no me lo esperaba, que la enfermera se acercara y me dijera ¿deseas orar?, y le dije q sí y oramos juntas.</p> <p><b>¿Cómo usted percibe el ambiente donde usted se encuentra? En cuanto a Limpieza, ruido, instalaciones, luz, alimentación, baño.</b></p> <p>Ummm baño no entrado, por la condición no he podido, pero en cuanto a la limpieza veo que a cada rato limpian, barren debe ser por el ambiente nuevo. He encontrado amigas aquí, estar cerca entre pacientes, te permite hacer vida social (risas). La luz en las noches, si molesta un poco no, pero supongo que es necesaria para que me coloquen bien la inyección no. En cuanto los ruidos, eso sí es un problema porque no se puede dormir. Aunque me hubiese gustado, tener una televisión para actualizarme con las noticias, hay pero no la encienden. Eso es todo.</p> <p><b>Investigadora: ¿desea añadir algo más?</b></p> <p>Mmm bueno, ojalá continúe así, y así como me han brindado espero sea con todos los paciente, me voy muy contenta y agradecida.</p> <p><b>Investigadora: muchas gracias.</b></p>	<p>Ellas se preocupan, son atentas con la medicina porque me la colocan a la hora correcta, en su debido tiempo. Para aliviar mi dolor del momento, me dan pastillas, y luego preguntan si estoy mejor, cómo me siento, qué es lo que siento.</p> <p><b>¿Cómo le ayuda la enfermera cuando usted se siente triste, sola, preocupada o incómoda?</b></p> <p>Las enfermeras conversan conmigo, me dice que no me preocupe, que todo va a salir bien. Yo preguntaba sobre mi operación, y ellas muy pendientes me aconsejaron, me dieron valor, seguridad y eso a me dio ánimos, me des estresó, sabía que contaba con amigas, más que con profesionales.</p> <p><b>Cuando la enfermera le realiza algún procedimiento, ¿ella cubre su cuerpo para q usted no sienta vergüenza?</b></p> <p>Cuando me cambio de ropa, la enfermera me cubre el cuerpo con la sábana o con mi bata, pero el biombo, nunca me lo ha colocado.</p> <p><b>¿La enfermera la ayudado espiritualmente?</b></p> <p>Una vez, una enfermera que ya no la veo, se acercó y me dijo ¿deseas orar?, y le dije que sí, oró por mí, juntas lo hicimos. Me dio mucho gusto escuchar la palabra de Dios, oró muy bonito, me dio mucha alegría, no me lo esperaba.</p> <p><b>¿Cómo usted percibe el ambiente donde usted se encuentra? En cuanto a Limpieza, ruido, instalaciones, luz, alimentación, baño.</b></p> <p>Por mi condición, no he podido ingresar al baño, pero en cuanto a la limpieza a cada momento lo hacen, barren quizá lo hacen por el ambiente que es nuevo. Estar cerca entre pacientes, te permite hacer vida social, tengo amigas aquí. La luz en las noches si me molesta un poco, pero es necesaria para que me coloquen bien la inyección. En cuanto los ruidos, para mí sí es un problema porque no se puede dormir. Me hubiese gustado, tener un televisor para actualizarme con las noticias, en este ambiente si hay pero no la encienden.</p> <p>Ojalá el cuidado de enfermería continúe así, y sea brindado con todos los paciente, me voy muy contenta y agradecida.</p>
<p><b><u>ENTREVISTA AL PACIENTE N°7 (P007)</u></b></p>	<p><b>¿Qué significa para usted sentirse cómodo durante su hospitalización?</b></p>

**Digame, ¿qué significa para usted sentirse cómodo durante su hospitalización?**

Significa para mí, tener todas las atenciones del caso, tanto la asistencia médica como la de enfermería. Obviamente que el ambiente también influye mucho en el confort del paciente. Por eso yo quisiera que este ambiente tenga más vida, porque como usted verá no hay mucha luz, parece una cárcel, todos estamos juntos, salen olores desagradables, no hay muchas ventanas, algunas camas son nuevas otras no, falta un distractor, eso no.

**¿Qué hace la enfermera para que usted se sienta bien mientras está hospitalizado?**

Bueno trata de cumplir las indicaciones del doctor de manera correcta, por ejemplo medicamentos a la hora. A veces viene me ha hablado, e incluso escuché muchas quejas por otro lado, pero bueno aquí eso no sucede. Aquí la enfermera muestra atención, se preocupa por nosotros, y bueno siendo mi primera experiencia de hospitalización, el trato, la atención es buena.

**¿Qué hace la enfermera en este caso para aliviar su dolor o malestar?**

Hay indicaciones del doctor, para que me coloquen el medicamento, pero si en algún momento el doctor no ha estado, ella ha recurrido a sus pastillas de reserva y me las ha brindado. Me he dado cuenta que en otros pacientes hay masajes de por medio, pero en mi caso aún no hemos llegado a entablar esa confianza, solo palabras de lo que va hacer durante un procedimiento.

**¿Y cómo le ayuda la enfermera cuando usted se siente triste, solo, preocupado o incómodo?**

Mira que no me he sentido triste, mi familia siempre ha estado conmigo, la única vez que me sentí solo, fue cuando ellos se fueron. Ahí si recuerdo que la enfermera se acercó y es allí donde me dijo que no me preocupara, que me iba a llevar a la sala de operaciones, que esté tranquilo. Eso me hizo confiar, y estar seguro de que no estaba solo, que había personas que se preocupaban por mí.

**Cuando la enfermera le realiza algún procedimiento, ¿ella cubre su cuerpo para q usted no sienta vergüenza?**

La única vez que me desvestió, fue cuando me llevaron a salas de operaciones. Me dijo que me desnudara, me entregó la bata y me cubrió con una sábana. No me colocaron biombo, pero si me taparon y me llevaron. Me sentí un poco incómodo no, pero como todos son hombres no hay de qué preocuparse.

**¿Cómo le ayuda la enfermera espiritualmente?**

No, nunca me ha hablado de Dios, a pesar de que soy católico, ella nunca me ha demostrado un aspecto religioso. Sin embargo, me hizo sentir un día especial, al

Tener comodidad significa, tener todas las atenciones del caso, tanto la asistencia médica como la de enfermería. El ambiente también influye mucho en el confort del paciente, por eso quisiera que tenga más vida, porque no hay mucha luz, parece una cárcel, todos estamos juntos, hay olores desagradables, no hay muchas ventanas, algunas camas son nuevas, y hace falta un distractor.

**¿Qué hace la enfermera para que usted se sienta bien mientras está hospitalizado?**

La enfermera trata de cumplir las indicaciones del doctor de manera correcta, por ejemplo administrar medicamentos a la hora prevista. He escuchado quejas por otro lado; sin embargo, aquí eso no sucede; la enfermera me habla, demuestra atención, se preocupa por nosotros, y al ser mi primera experiencia de hospitalización, el trato y la atención de la enfermera es bueno.

**¿Qué hace la enfermera en este caso para aliviar su dolor o malestar?**

Hay indicaciones del doctor, para que me coloquen el medicamento, pero si en algún momento el médico, no se ha encontrado; la enfermera ha recurrido a la administración de sus pastillas en reserva. Me he dado cuenta que a otros pacientes se les realiza masajes, pero en mi caso no tengo una relación de confianza para que la enfermera me realice dichos masajes. Lo único que hace es explicarme cada procedimiento.

**¿Y cómo le ayuda la enfermera cuando usted se siente triste, solo, preocupado o incómodo?**

No me he sentido triste, mi familia siempre me acompaña, pero me sentí solo cuando una vez ellos se fueron. Fue allí cuando la enfermera se acercó y me dijo que no me preocupara, que me llevaría a sala de operaciones, y que esté tranquilo. Eso me hizo confiar, y estar seguro de que no estaba solo, ya que había personas que se preocupaban por mí.

**Cuando la enfermera le realiza algún procedimiento, ¿ella cubre su cuerpo para q usted no sienta vergüenza?**

La única vez que me desvestió, fue cuando me llevaron a salas de operaciones. Me dijo que me desnudara, me entregó la bata y me

<p>decirme que mi hija fallecida cuida de mí, y que desea que yo esté bien. Al pensar en ella me hace sentir bien y me alivia todos mis dolores, penas o sufrimientos. Ella me da las fuerzas que necesito.</p> <p><b>¿Cómo usted percibe el ambiente donde usted se encuentra? ¿Limpieza, ruido, instalaciones, luz, alimentación, baño?</b></p> <p>Mira aquí, según lo que he estado viendo, hay mucha deficiencia por cuestiones del estado no. Por ejemplo este, hay personas que llegan no tienen medicina, y es triste que estén pidiendo por allí. Algunas camas son nuevas, el ambiente parece ser que es recién inauguración, pero aun así hay poca ventilación, la luz del día me gusta, natural y en la noche la luz eléctrica la apagan muy temprano. Aunque quiera dormir, a veces no puedo dormir, el ruido es demasiado, la limpieza si es buena, y el baño pues le falta aún, ayer no hubo agua y hay una sola ducha, es difícil turnarnos. Y la alimentación, mmmm regular, menos mal que mi muñeca derecha no tiene nada porque con ella hago todo.</p> <p><b>Investigadora: Mm bueno, ¿desea algo más que añadir?</b></p> <p>Bueno durante todo este tiempo, he valorado más mi cuerpo, no lo cuidamos, usted no sabe cómo necesito de mi mano para poder trabajar, no cuidamos de nuestro cuerpo, y me siento obligado en sanarme para seguir con mis responsabilidades pues. Agradezco este trabajo de ustedes, de preocuparse, de preguntar como nos sentimos. Espero otras instituciones hagan lo mismo, se preocupen y nos pregunten cómo nos sentimos frente a distintas situaciones.</p> <p>Muchas gracias, eso es todo señorita.</p> <p><b>Investigadora: gracias a usted.</b></p>	<p>cubrió con una sábana. No me colocaron biombo, pero si me taparon y me llevaron. Me sentí incómodo, pero todos en el servicio son hombres, no hay de qué preocuparse.</p> <p><b>¿Cómo le ayuda la enfermera espiritualmente?</b></p> <p>Soy católico pero la enfermera nunca me ha hablado de Dios, ni me ha demostrado algún aspecto religioso. Sin embargo, un día me sentí especial, cuando la enfermera me dijo que mi hija fallecida, cuida de mí y desea mi bienestar. Pensar en mi hija me hace sentir bien y alivia todos mis dolores, penas o sufrimientos. Ella es quien me da las fuerzas que necesito.</p> <p><b>¿Cómo usted percibe el ambiente donde usted se encuentra? ¿Limpieza, ruido, instalaciones, luz, alimentación, baño?</b></p> <p>En este ambiente hay muchas deficiencias, me refiero por cuestiones del estado. Por ejemplo, hay personas que llegan y no tienen medicina, y es triste ver que se pida por allí. Algunas camas son nuevas, el ambiente parece ser inaugurado, pero aun así falta ventilación, la luz natural del día me gusta, y en la noche la luz eléctrica lo apagan muy temprano. Quisiera dormir pero no puedo, el ruido es demasiado; la limpieza es buena, pero en el baño no hay agua y solo hay una ducha, es difícil turnarnos. La alimentación es regular. Durante este tiempo he valorado más mi cuerpo, muchos no lo cuidamos, no se imagina cuánto necesito de mi mano para poder trabajar, y me siento obligado en sanarme para seguir con mis responsabilidades. Agradezco ese trabajo de ustedes, de preocuparse, de preguntar cómo nos sentimos. Espero que otras instituciones hagan lo mismo, de saber cómo nos sentimos frente a distintas situaciones.</p>
<p style="text-align: center;"><b><u>ENTREVISTA AL PACIENTE N°8 (P008)</u></b></p> <p><b>Digame, ¿qué significa para usted sentirse cómodo durante su hospitalización?</b></p> <p>Para mí, llegar a la comodidad no es fácil, estar en un hospital desde ya es estar incómodo, estar postrado todo el día en una cama incomoda. Y bueno, si me dice alcanzar una comodidad en un hospital, pues me gustaría, ser bien atendido, recibir las medicinas necesarias para volver rápido a la casa, que las condiciones de donde estamos sea adecuado no, que este limpio, que haya agua para lavarnos, tengamos</p>	<p><b>¿Qué significa para usted sentirse cómodo durante su hospitalización?</b></p> <p>Llegar a la comodidad en un hospital no es fácil, estar postrado todo el día en una cama es incómodo. Me gustaría estar bien atendido, recibir las medicinas necesarias para regresar pronto a casa, y que las condiciones del ambiente donde nos encontramos sean las adecuadas, que esté limpio, que haya agua para lavarnos, que tengamos espacio, ventilación, buena iluminación y sobre todo tranquilidad, ya que una</p>

espacio, ventilación, buena luz y sobre todo un enfermo necesita descansar y si hay bastante bulla, cómo hacerlo.

**¿Qué hace la enfermera para que usted se sienta bien mientras está hospitalizado?**

A veces nos da unos consejos, nos orienta, nos limpia la herida, nos habla, está pendiente de nosotros. Eso cada uno de nosotros nos hace sentir mejor, porque está atenta, nos ayuda a sentirnos tranquilos, en un momento tan duro como es pasar postrado en un hospital.

**¿Qué hace la enfermera en este caso para aliviar su dolor o malestar?**

Bueno nos coloca los medicamentos, las inyecciones y no tranquilizan diciéndonos que todo estará bien, nos explica el funcionamiento de la medicina, que seamos pacientes, a veces nos dan masajes, nos coloca almohadas y nos alivia un poco el dolor, solo eso.

**¿Cómo le ayuda la enfermera cuando usted se siente triste, solo, preocupado o incómodo?**

En ese caso, ella nos habla. Haber por ejemplo, el primer día yo me estresé, gritaba a todo el mundo, tenía miedo por ser la primera vez estar en un hospital, entonces una de ella se acercó y me dijo, tranquilo, se presentó y me dijo que estar hospitalizado no significa la muerte, significa recuperarse tranquilamente tras una enfermedad, que durante este tiempo me encontraría con una amiga, dispuesta las veces que pueda, que me escucharía y que no me porte así, porque mis familiares también estaban preocupados y lo único que querían era mi recuperación. Eso por ejemplo, a mí me quitó todo el mal genio, porque me daba cuenta que no estaba solo, que había encontrado a una amiga.

**Cuando la enfermera le realiza algún procedimiento, ¿ella cubre su cuerpo para q usted no sienta vergüenza?**

Si me ha cubierto con una toalla para no sentirme mal, sobre todo cuando me cura, cuando quiero orinar, igual me cubre con la sabana.

**¿Cómo le ayuda la enfermera espiritualmente?**

La enfermera todas las mañanas reza por nosotros, y eso me hace sentir importante para ella, porque se preocupa y ella quiere que me recupere muy pronto.

**¿Cómo usted percibe el ambiente donde usted se encuentra? ¿Limpieza, ruido, instalaciones, luz, alimentación, baño?**

El ambiente yo lo considero muy contaminado, la luz es incomoda no deja dormir, mucha bulla de los carros, los alimentos si son considerables, la limpieza si es a cada rato, el baño si para limpio aunque a veces no haya agua.

**Investigadora: Mm bueno, ¿desea algo más que añadir?**

persona enferma necesita descansar y si hay demasiada bulla, cómo hacerlo.

**¿Qué hace la enfermera para que usted se sienta bien mientras está hospitalizado?**

La enfermera nos da consejos, nos orienta, nos cura las heridas, nos habla, está pendiente de nosotros; y eso nos hace sentir mejor, nos tranquiliza, en momentos tan duros como es estar postrado en un hospital.

**¿Qué hace la enfermera en este caso para aliviar su dolor o malestar?**

La enfermera nos coloca los medicamentos, y nos tranquiliza diciéndonos que todo estará bien, nos explica el funcionamiento de la medicina, nos dice que seamos pacientes, a veces nos realiza masajes, nos coloca almohadas y eso me alivia el dolor.

**¿Cómo le ayuda la enfermera cuando usted se siente triste, solo, preocupado o incómodo?**

La enfermera nos habla; por ejemplo, el primer día de mi hospitalización, me estresé, gritaba a todo el mundo, tenía miedo porque es primera experiencia en un hospital, entonces la enfermera se acercó, se presentó y me dijo: tranquilo, estar hospitalizado no significa la muerte, significa recuperarse tranquilamente tras una enfermedad. Me dijo también, que durante este tiempo encontraría a una amiga, dispuesta las veces que pueda, que me escucharía y que trate de no comportarme de esa manera, porque mis familiares también estaban preocupados y lo único que ellos deseaban era mi pronta recuperación. Esa actitud de la enfermera me quitó el mal genio, y me di cuenta que no estaba solo, que había encontrado a una amiga.

**Cuando la enfermera le realiza algún procedimiento, ¿ella cubre su cuerpo para q usted no sienta vergüenza?**

Cuando me curan las heridas o cuando deseo miccionar, la enfermera me cubre con una toalla o una sábana para no sentirme mal.

**¿Cómo le ayuda la enfermera espiritualmente?**

La enfermera reza todas las mañanas por nosotros y esa actitud me hace sentir importante porque demuestra preocupación y deseas mi

<p>No eso es todo, muchas gracias  <b>Investigadora: gracias a usted.</b></p>	<p>pronta recuperación.  <b>¿Cómo usted percibe el ambiente donde usted se encuentra?</b>  <b>¿Limpieza, ruido, instalaciones, luz, alimentación, baño?</b>  El ambiente está muy contaminado, la luz me incomoda porque no puedo dormir, hay demasiado ruido de los carros, los alimentos son considerables, la limpieza es continua, el baño está limpio pero muchas veces no haya agua.</p>
<p style="text-align: center;"><b><u>ENTREVISTA AL PACIENTE N°9 (P009)</u></b></p> <p><b>Digame señora, ¿qué significa para usted sentirse cómodo durante su hospitalización?</b>  Sentirme cómoda es estar bien, que las señoritas me atiendan y estén pendientes, que me coloquen mi ampolla cuando tengo dolor, que me escuchen y que no me griten.  <b>¿Qué hace la enfermera para que usted se sienta bien mientras está hospitalizado?</b>  A cada ratito vienen a verme, a mí no me gusta orinar en el pañal, y yo le insisto a la señorita que me lleve al baño pero ella menos mal no me grita, y me dice que no puede llevarme porque tengo una madera de apoyo que sujeta mi pierna, ellas me hablan, me explican y a cada ratito vienen a preguntar como estoy, que me pasa.  <b>¿Qué hace la enfermera para aliviar su dolor o malestar?</b>  A mí me duele mucho la cadera y mi pierna, las señoritas llegan a ponerme mi ampolla, pero aun así me duele. Entonces cuando tienen tiempo, una se acerca y me habla, me acompaña, no me deja sola, me distrae señorita. Me siento querida, aquí todos me cuidan, pero lo bueno que me colocan mi ampolla para estar bien.  <b>¿Cómo le ayuda la enfermera cuando usted se siente triste, sola, preocupada o incómoda?</b>  Yo lloro todas las noches, porque me acuerdo de mis nietos, yo los cuidaba, ellos me acompañaban y como son niños y yo estoy aquí en el hospital, ellos no pueden venir a visitarme. Entonces la señorita vino y me dijo que esté tranquila, luego le dijo a mi hija que traiga las fotos de mis nietos, y al otro día cuando mi hija los trajo, la señorita me los dio en una cajita y yo me puse feliz, le agradecí por esa idea, y me puse a llorar con ella, ella me abrazó y me dijo tranquila madrecita, debes de recuperarte porque tu nietitos te esperan. Esa señorita es muy buena, me escucha pero ya no la veo.  <b>Cuando la enfermera le realiza algún procedimiento, ¿ella cubre su cuerpo para</b></p>	<p><b>¿Qué significa para usted sentirse cómodo durante su hospitalización?</b>  Sentirme cómoda es estar bien, que las enfermeras me atiendan, que estén pendientes, que me coloquen el medicamento cuando tenga dolor, que me escuchen y que no me griten.  <b>¿Qué hace la enfermera para que usted se sienta bien mientras está hospitalizado?</b>  La enfermera llega en todo momento, me incomoda miccionar en el pañal, yo le insisto a la enfermera que me lleve al baño pero ella sin gritarme, me dice que no puede hacerlo porque mi pierna está sujeta a una madera de apoyo. La enfermera me habla, me explica y muchas veces pregunta cómo estoy, qué me pasa.  <b>¿Qué hace la enfermera para aliviar su dolor o malestar?</b>  Cuando me duele la cadera y la pierna, la enfermera me coloca el medicamento, pero aun así me duele. Entonces si la enfermera tiene tiempo, se acerca, me habla, me acompaña, no me deja sola, me distrae. Me siento querida porque en este lugar todos me cuidan, y lo bueno es que me administran los medicamentos para estar bien.  <b>¿Cómo le ayuda la enfermera cuando usted se siente triste, sola, preocupada o incómoda?</b>  Lloro todas las noches, porque recuerdo a mis nietos, yo los cuidaba y ellos me acompañaban; y ahora que estoy hospitalizada, mis nietos no pueden visitarme porque son niños y no les permiten su ingreso. Entonces la enfermera me dijo que esté tranquila, y le pidió a mi hija fotos de ellos. Al día siguiente mi hija consiguió todas las fotos, y la enfermera me las entregó en una caja pequeña, eso me hizo feliz, le agradecí a ella por esa idea que tuvo, y lloré junto con ella, me abrazó y me dijo tranquila madrecita, debes</p>

<p><b>¿usted no sienta vergüenza?</b>          Ay si señorita, me tapa con una sábana, porque yo le he dicho que no me calettee delante de todas, a mí me da vergüenza, y si mi esposo me ve, uy señorita se enoja. La señorita y el doctor cada vez que me curan mi herida y me vienen a acomodar esta tabla que tengo, me dicen que no me preocupe, que me van a tapar y su sábana traen, ya con eso me siento bien.</p> <p><b>¿Cómo le ayuda la enfermera espiritualmente?</b>          Mmmm la enfermera nunca me ha hablado de Dios, pero yo si, todas las mañanas rezo, porque si Dios está conmigo, yo me sanaré pronto, así como Jesús sanó a los enfermos, Jesús me curará a mí también.</p> <p><b>¿Cómo usted percibe el ambiente donde usted se encuentra? ¿Limpieza, ruido, instalaciones, luz, alimentación, baño?</b>          Aquí es bonito, pero me pierdo mis novelas (risas) es que no hay televisión pues, limpian a cada rato, hay luz todo el día, es tranquilo. La comida es rica, yo extraño comer mi gallinita todos los días, no hay mucha bulla, solo que en las noches no puedo dormir, porque me duele, quiero sentarme y no puedo.</p> <p><b>Investigadora: Muy bien señora, gracias por colaborar y espero que pronto se recupere y vuelva a casa</b>          Gracias señorita, suerte en sus estudios, con mucho gusto, a su servicio.</p> <p><b>Investigadora: gracias a usted.</b></p>	<p>de recuperarte porque tu nietos te esperan. Esa enfermera es muy buena, me escucha pero ya no la veo.</p> <p><b>Cuando la enfermera le realiza algún procedimiento, ¿ella cubre su cuerpo para q usted no sienta vergüenza?</b>          Yo le he pedido a la enfermera que no me desnude frente a todas las personas, porque tengo vergüenza y a mi esposo le molestaría, es por eso que ella me cubre con una sábana. Cuando la enfermera y el doctor me curan la herida o acomodan la tabla de apoyo, me dicen que no me preocupe, traen una sábana y me cubren, eso me hace sentir bien.</p> <p><b>¿Cómo le ayuda la enfermera espiritualmente?</b>          La enfermera nunca me ha hablado de Dios, pero yo rezo todas las mañanas, me sanaré pronto porque Dios está conmigo, y así como Jesús sanó a los enfermos, él también me sanará.</p> <p><b>¿Cómo usted percibe el ambiente donde usted se encuentra? ¿Limpieza, ruido, instalaciones, luz, alimentación, baño?</b>          El ambiente es bonito, pero no veo mis novelas, porque no hay un televisor; limpian en cada momento, el ambiente está iluminado todo el día, es tranquilo. La comida es rica, pero extraño comer mi gallina todos los días, no hay mucha bulla, pero en las noches no puedo dormir, porque tengo dolor, quiero sentarme y no puedo.</p>
<p style="text-align: center;"><b><u>ENTREVISTA AL PACIENTE N°10 (P010)</u></b></p> <p><b>Digame señora, ¿qué significa para usted sentirse cómoda durante su hospitalización?</b>          Sentirme cómoda para mí significa tener una salud estable, tranquila, bien; es decir estar bien atendida, que me cuiden a cada momento, no tener frio ni calor, que no tenga bulla, quizá hacer mis cosas personales sin problema, que las enfermeras estén pendientes de mí y me curen todos los días.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para que usted se sienta bien mientras está hospitalizada?</b>          Bueno para que, la mayoría son atentas, tú las llamas y ellas legan, te escuchan, te explican, te enseñan, te aconsejan. Muchas veces me siento incomoda porque estoy echada todo el día, la enfermera viene y me sube o me baja la cama, me cambia las sábanas cuando yo le pido, me coloca la almohada, me habla, no hace que me sienta</p>	<p><b>¿Qué significa para usted sentirse cómoda durante su hospitalización?</b>          Sentirme cómoda significa tener una salud estable, estar tranquila, sentirme bien, ser bien atendida, que cuiden de mí en todo momento, no tener frio ni mucho menos calor, que no haya bulla, y hacer mis cosas personales sin ningún problema, que las enfermeras estén pendientes de mí y me curen todos los días.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para que usted se sienta bien mientras está hospitalizada?</b>          La mayor parte de las enfermeras son atentas, cuando las llamo, ellas vienen, me escucha, me explica, me enseña y me aconseja. Muchas veces me siento incomoda porque estoy postrada todo el día, entonces la enfermera viene y me arregla la cama, cambia las sábanas</p>

sola; y eso a mí me da seguridad, tranquilidad porque sé que estoy en manos de buenas enfermeras.

**Entonces ¿qué hace la enfermera para aliviar su dolor o malestar?**

Siempre me colocan mi ampolla para el dolor, aunque una vez una enfermera me enseñó técnicas para aliviar el dolor, por ejemplo estar distraída en algo, hacerme pequeños masajes, respirar profundo. Quizá no me pasa del todo, pero lo bueno es que si me pasa un poco, luego me da una pastilla si en caso el dolor es feo, y ya más o menos se me pasa no. Pero si está pendiente de eso.

**¿Cómo le ayuda la enfermera cuando usted se siente triste, sola, preocupada o incómoda?**

Bueno cuando yo estaba preocupada antes de ser operada, la enfermera me explicó el procedimiento, y me dio fuerzas, me hizo ser valiente. Recuerdo que ome dijo, señora no tenga miedo, el procedimiento es pequeño, usted no lo va a sentir, coloque mucho de su parte, y tenga fe que esto le va a ayudar a recuperarse. Mmmm se puede decir, que yo ciegamente confié en lo que me dijo no y para qué, se lo agradecí mucho de verdad. Esas cosas, de verdad a uno como paciente, no sé, te sientes especial, personas profesionales que se preocupen que te cuiden que te aconsejen, deben de haber en todos lados.

**Cuando la enfermera le realiza algún procedimiento, ¿ella cubre su cuerpo para q usted no sienta vergüenza?**

Mmmmm mayormente a mí no me ha pasado, porque yo para bañarme o cambiarme, generalmente espero a mi hija, así que nunca he sentido vergüenza en eso, además como la herida es en el pie, no hay peligro en ese momento.

**¿Cómo le ayuda la enfermera espiritualmente?**

Mmmm durante todo este tiempo, solo una enfermera vino a rezar por nosotras. Se paró, llamo a las demás y rezamos. Fue bonito porque nos sorprendió no, y yo por ejemplo me sentí aliviada, saber que muchas personas oraban por mí, por todas nosotras, por nuestra salud.

**¿Cómo usted percibe el ambiente donde usted se encuentra? ¿Limpieza, ruido, instalaciones, luz, alimentación, baño?**

La limpieza siempre el servicio está limpio, creo que cada media hora trapean, como esta nuevo también. El ruido, bueno solo la bulla de los carros en la noche, que al principio me molestaba, ahora ya me acostumbré. Las instalaciones me gusta, porque es nuevo, camas nuevas, se siente más tranquilo, más ordenado, más bonito. Las comidas son ricas, y el baño bueno, lo único malo es que a veces se atora no.

cuando yo le pido, me coloca almohadas, me habla, me acompaña; y eso me da seguridad, tranquilidad porque sé que estoy al cuidado de buenas enfermeras.

**¿Qué hace la enfermera para aliviar su dolor o malestar?**

La enfermera siempre me coloca el medicamento para el dolor, pero una vez me enseñó técnicas para aliviar el dolor, estar distraída, hacerme pequeños masajes, respirar profundo, o colocarme cubitos de hielo sobre mi herida. Eso me alivió mucho, lo suficiente, me calma un montón, luego me da una pastilla si en caso el dolor es profundo, y eso poco a poco me calma. La enfermera está pendiente de ese aspecto.

**¿Cómo le ayuda la enfermera cuando usted se siente triste, sola, preocupada o incómoda?**

Antes de ser operada, estuve preocupada, la enfermera me explicó el procedimiento, y me dio fuerzas, me hizo ser valiente. Recuerdo cuando ella me dijo: señora no tenga miedo, el procedimiento es pequeño, usted no lo va a sentir, coloque de su parte, y tenga fe que esto le ayudará a recuperarse. Ciegamente confié en lo que me dijo y se lo agradecí mucho, esa actitud, me hizo sentir especial. Personas profesionales que se preocupen, que nos cuiden, que nos aconsejen, deben de existir en todos los lugares.

**Cuando la enfermera le realiza algún procedimiento, ¿ella cubre su cuerpo para q usted no sienta vergüenza?**

No ha sido el caso, porque mi hija me baña y me viste, nunca he tenido vergüenza, además mi herida está en el pie y no hay peligro en ello.

**¿Cómo le ayuda la enfermera espiritualmente?**

Durante este tiempo, una enfermera rezó por nosotras, llamó a las demás enfermeras y rezamos todas juntas. Esa experiencia fue bonita porque nos sorprendió, me sentí aliviada, al saber todas esas personas oraban por mí, por todas nosotras, por nuestra salud.

**¿Cómo usted percibe el ambiente donde usted se encuentra? ¿Limpieza, ruido, instalaciones, luz, alimentación, baño?**

Cada media hora, el servicio siempre está limpio, quizá lo hacen por lo nuevo que es el ambiente. Hay ruido en las noches debido a los

<p><b>Investigadora: Mm ya muy bien, ¿desea algo más que añadir?</b> No señorita nada más, eso es todo. <b>Investigadora: muy bien, gracias.</b></p>	<p>carros que pasan cerca, al principio me incomodaba, pero ya me acostumbré. Las instalaciones me gustan, porque hay camas nuevas, se siente tranquilo, ordenado, bonito. Las comidas son ricas y el baño a veces se atora.</p>
<p style="text-align: center;"><b><u>ENTREVISTA AL PACIENTE N°11 (P011)</u></b></p> <p><b>Digame, ¿qué significa para usted sentirse cómodo durante su hospitalización?</b> Sentirme cómodo en estas condiciones no lo sé, para mí sería no tener dolor, que los médicos y las enfermeras estén conmigo haciéndome caso cuando los llame y les diga que tengo dolor, que estas camas sean suaves y así no me hagan doler mi pierna, que los compañeros comprendan y dejen de hacer bulla para dormir tranquilo. También no sé, que haya una distracción un televisor, una radio, no lo sé, pero que ayude a sacar esta enfermedad y este dolor de la cabeza.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para que usted se sienta bien mientras está hospitalizado?</b> Bueno solo viene cuando me toca medicamento, a veces me habla sí, pero sus palabras a mi no me curan. A veces sí, ayuda a mi esposa a cambiarme, y a colocarme la chata, pero de ahí más para sentada. No no llega mucho, y bueno si, pero solo a hincarme a cada rato, porque dice que se me rompió la vena. Ah pues es obvio señorita, a mí me fastidia que la enfermera a veces me pinche a cada rato, dolor en mi pierna y dolor en mi brazo donde me coloca la aguja, me tengo que molestar de todas maneras.</p> <p><b>Bien, ¿qué hace la enfermera para aliviar su dolor o malestar?</b> Solo medicina, ese que ve ahí, nada más.</p> <p><b>¿Cómo le ayuda la enfermera cuando usted se siente triste, solo, preocupado o incómodo?</b> Al principio, en mis primeros días, una se acercó. Yo estaba molesto, preocupado, tenía un montón de sentimientos encontrados, por así decir; pero lo que no me gustó es que yo estaba con todo el dolor, y ella me decía cálmese señor, aguante aguante, le decía a mi esposa, señora calme a su marido, parece un niño. Y luego después de todo, vino y me dijo señor lo que se ha hecho es ponerle una vía y tanta cosa, ósea cuando ya lo había hecho. Entonces yo me molesté, y le dije que se fuera, porque le iba a responder mal. Ellas, no sé si le pagaran por pinchar a cada rato, porque parecen máquinas, y cuando hacen doler y te tratan como sea, vienen y te quieren aconsejar, ellas no entienden de nosotros como pacientes, cómo nos sentimos, el gran dolor que tenemos, sólo ellas quieren cumplir con hincar y ya.</p>	<p><b>¿Qué significa para usted sentirse cómodo durante su hospitalización?</b> Sentirme cómodo en estas condiciones sería no tener dolor, que los médicos y las enfermeras me acompañen, que estén pendientes cuando los llame o cuando tenga dolor, que las camas estén suaves y así me evite el dolor de la pierna. Que los compañeros comprendan y dejen de hacer ruido para descansar tranquilo, que haya un distractor como un televisor, o una radio pero que ayude a sanar esta enfermedad y el dolor de cabeza que tengo.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para que usted se sienta bien mientras está hospitalizado?</b> La enfermera solo se acerca cuando es el momento de las administración de los medicamento, a veces me habla, pero sus palabras no me sanan. Ella ayuda a mi esposa a vestirme, y a colocarme la chata, pero el mayor tiempo se encuentra sentada en su escritorio, no viene muy seguido a mi unidad de cuidados, solo a pincharme a cada rato, porque me dice que se rompió la vena. Eso me fastidia porque no me gusta que me pinche a cada momento, el dolor de mi pierna, más el dolor en el brazo donde me canaliza la vía, me molesta de todas maneras.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para aliviar su dolor o malestar?</b> La enfermera solo me coloca el medicamento.</p> <p><b>¿Cómo le ayuda la enfermera cuando usted se siente triste, solo, preocupado o incómodo?</b> En los primeros días de mi hospitalización, Yo estaba molesto, preocupado, tenía sentimientos encontrados, no me gustó cuando la enfermera me dijo: cálmese señor, resista, cuando yo sentía mucho dolor; le decía a mi esposa: señora calme a su esposo, parece un niño. Luego me dijo, señor lo que se le ha realizado es la canalización de su vía, esa explicación la dio una vez realizado el procedimiento. Eso</p>

**Cuando la enfermera le realiza algún procedimiento, ¿ella cubre su cuerpo para q usted no sienta vergüenza?**

Bueno mi esposa tiene que decirle, pero como para ocupada, mejor le pedimos de favor al familiar de mi otro compañero, y ella me coloca una sábana mientras mi esposa me cambia. Bueno ni tanto, seguro seguro no me siento. Para mí es bien incomodo estar aquí, de verdad, me siento mal, ya quiero irme, más me deprimó.

**¿Cómo le ayuda la enfermera espiritualmente?**

En ningún momento me menciona a Dios, porque ni tiempo tiene de hablar conmigo, pero yo si soy católico y todos los días pido a Dios fuerzas y paciencia en este lugar.

**Mmm bien, ¿cómo usted percibe el ambiente donde usted se encuentra?**

**¿Limpieza, ruido, instalaciones, luz, alimentación, baño?**

Bueno como ud ve, parece un callejón más bien, es bien oscuro, más que en el día no prenden la luz, hay bulla por lo carros, a veces los demás se reúnen hacen chistes, y a mí la verdad, no me gusta, no me reúno, porque siento que hago amigos y antes después se van, me deprimó. La limpieza sí, a cada rato limpian, trapean y trapean, la comida bueno como por hambre no, porque rica rica no es, y a veces ya ni quiero comer, porque mi esposa para ocupada con mis niños que se van al colegio, y tengo que esperarla como para que alcance la bandeja y comer no, y como también me golpeó la mano, no puedo sostener bien la bandeja y la cuchara. La luz como le digo no, para mí, es muy oscuro este ambiente, le da un aspecto friolento, solo en las noches lo encienden. Pero cuando ya vamos a dormir, a esa hora ya molesta la luz.

**Investigadora: muy bien señor, ¿desea algo más que añadir?**

No nada. Solo espero que con esto, las enfermeras deben de entender a ser más sensibles con sus pacientes no, y que entiendan el gran dolor que tenemos.

**Investigadora: descuide señor, muchas gracias por esta enriquecida entrevista.**

me enfadó, y le pedí que se retirara, porque le iba a responder mal. Quizá a cada enfermera le pagan por el número de hincadas que dan, porque se parecen a una máquina, y cuando me hacen doler me tratan como cualquier cosa, luego te quieren aconsejar, ellas no nos entienden como pacientes, no saben cómo nos sentimos, el gran dolor que tenemos, ellas sólo piensan en pinchar a cada momento.

**Cuando la enfermera le realiza algún procedimiento, ¿ella cubre su cuerpo para q usted no sienta vergüenza?**

Cuando mi esposa me viste, le pedimos al familiar de mi compañero que nos apoye con la sábana para cubrirme de los demás, porque la enfermera mayormente se encuentra ocupada. Eso no me hace sentir seguro, es incómodo estar aquí, me siento mal, deseo irme, me deprime estar aquí.

**¿Cómo le ayuda la enfermera espiritualmente?**

En ningún momento la enfermera me menciona a Dios, no tiene tiempo de hablar conmigo, pero soy católico y todos los días rezo y le pido fuerzas y paciencia para estar en este lugar.

**¿Cómo usted percibe el ambiente donde usted se encuentra?**

**¿Limpieza, ruido, instalaciones, luz, alimentación, baño?**

Este ambiente parece un callejón, es bien oscuro, durante el día no encienden la luz, hay demasiada bulla por lo carros, veces los demás compañeros se reúnen y hacen chistes, eso no me gusta, no me reúno con ellos, porque me deprime que mis amigos se vayan. Limpian el piso a cada momento, la comida no es rica pero como porque tengo hambre. A veces no me alimento porque no hay quien me ayude a sostener la bandeja y la cuchara, mi esposa atiende a mis hijos que se van al colegio, y muchas veces debo de esperarla para que me ayude. En cuanto a la luz, me parece un ambiente muy oscuro, tiene un aspecto friolento, solo en las noches encienden la luz, justo cuando vamos a dormir, en ese momento me molesta la luz.

**Espero que** las enfermeras sean más sensibles con sus pacientes, y que entiendan el gran dolor que sentimos.

**ENTREVISTA AL PACIENTE N°12 (P012)**

**A ver ¿qué significa para usted sentirse cómoda durante su hospitalización?**

Sentirme cómodo en primer lugar, es que me hagan caso, que me traigan la comida a la cama, que haya una tv para ver, no se tener más privacidad, que los baños estén limpios, que haya un poco de aire, la luz un poco más baja, como para que uno pueda dormir no. Que las enfermeras te conversen, que nos distraigan un poco, que sean atentas sobre todo, y que cuando les pidan una explicación, no se enojen. Y que la cama sea cómoda, de esas nuevas como tienen mis demás compañeros.

**Bien, dígame ¿qué ha hecho la enfermera para que usted se sienta bien mientras está hospitalizado?**

Bueno, mire no le voy a negar, las enfermeras más jóvenes vienen y te aconsejan. Te dicen ya amigo tranquilo, lo que te van hacer es esto lo otro, debes de colaborar, tranquilo, ya vas a salir, no te desesperes, tu familia está contigo y esas cosas. Pero las enfermeras más mayorcitas, se manejan una cara de seria, que mejor no vienen por acá.

**¿Qué hace la enfermera para aliviar su dolor o malestar?**

Bueno el medicamento nomás, y unas pomadas que dicen ser para la inflamación no. Una vez, una intentó hacerme un masaje, pero me dolía mucho y mejor no. Le agradecí por su buena intención claro, pero no lo soportaba.

**¿Cómo le ayuda la enfermera cuando usted se siente triste, solo, preocupado o incómodo?**

Bueno como le digo, son pocas las que vienen y te aconsejan, te dan fuerzas como le digo, y me dicen lo que ya le he dicho antes no. Y esas, no sé, se hacen extrañar no, porque te acompañan sobre todo, se preocupan, pero al menos las que tienen cara larga, por así decir, mejor ni preguntarles nada. Bueno mayormente me he sentido triste, por no poder trabajar y no atender a mi esposa no, pero nunca solo porque ella para casi todo el día conmigo.

**Cuando la enfermera le realiza algún procedimiento, ¿ella cubre su cuerpo para que usted no sienta vergüenza?**

En mi caso, no tengo la necesidad de que me destapen no, me voy al baño, allá me cambio y hago mis necesidades. Pero si veo en otros que los tapan con sábanas no.

**¿La enfermera la ayudado espiritualmente?**

Hay una enfermera que cada vez que viene, reza por todos nosotros. Ese momento es especial, porque me siento muy importante para ella.

**¿Qué significa para usted sentirse cómoda durante su hospitalización?**

Sentirme cómodo es ser atendido, que me brinden la comida a la cama, que haya un televisor, tener más privacidad, que los baños estén limpios, que haya ventilación, que haya menos iluminación, para descansar tranquilos. Que las enfermeras conversen, que me distraigan, que sean atentas, y que cuando les pidan una explicación, no se enojen, que la cama sea cómoda y nuevas como mis otros compañeros la tienen.

**¿Qué hace la enfermera para que usted se sienta bien mientras está hospitalizado?**

Las enfermeras jóvenes me aconsejan, me dicen amigo tranquilo, debes de colaborar con nosotras, vas a salir pronto, no te desesperes, tu familia está contigo, ella me explica cada procedimiento. Pero las enfermeras de mayor edad, muestran una seriedad y no se acercan.

**¿Qué hace la enfermera para aliviar su dolor o malestar?**

La enfermera me coloca el medicamento, y utilizan algunas cremas que desinflan. Una vez, ella intentó hacerme masajes, pero me causaba dolor, le agradecí su buena intención pero el dolor era insoportable.

**¿Cómo le ayuda la enfermera cuando usted se siente triste, solo, preocupado o incómodo?**

Son muy pocas las veces que la enfermera viene, ella me aconseja, me da fuerzas. A esas enfermeras se las extraña, porque nos acompañan, se preocupan, pero aquellas que muestran seriedad, es preferible no preguntarles nada. Me siento triste, por no poder trabajar y no atender a mi esposa, pero nunca me he sentido solo, porque ella me acompaña durante todo el día.

**Cuando la enfermera le realiza algún procedimiento, ¿ella cubre su cuerpo para que usted no sienta vergüenza?**

En mi caso no hay necesidad de que me descubran, yo voy al baño a realizar todas mis necesidades, pero me doy cuenta que a mis otros compañeros si los cubren con las sábanas.

**¿La enfermera la ayudado espiritualmente?**

<p><b>¿Cómo usted percibe el ambiente donde usted se encuentra? En cuanto a Limpieza, ruido, instalaciones, luz, alimentación, baño.</b></p> <p>Bueno me parece algo pequeño, para tantas personas que hay aquí, si lo trapean pues, pero np se para mí no es suficiente, porque al final sigue contaminado, faltan unos ventiladores, más luz. El baño de verdad últimamente está atorado, a veces no hay agua, los ruidos bueno ya estoy acostumbrado porque trabajo en una fábrica, y los alimentos bueno si son ricos no.</p> <p><b>Investigadora: ¿desea añadir algo más?</b></p> <p>No señorita nada más, muchas gracias más bien.</p> <p><b>Investigadora: muchas gracias.</b></p>	<p>Hay una enfermera que cada vez que llega reza por nosotros, ese momento es especial porque me siento importante para ella.</p> <p><b>¿Cómo usted percibe el ambiente donde usted se encuentra? En cuanto a Limpieza, ruido, instalaciones, luz, alimentación, baño.</b></p> <p>El ambiente es pequeño, para la cantidad de personas que hay aquí, limpian el piso pero no es suficiente, porque aun así sigue contaminado, faltan ventiladores, más iluminación. El baño se atora muchas veces no hay agua, en cuanto a los ruidos ya estoy acostumbrado porque trabajo en una fábrica, y los alimentos que nos brindan son ricos.</p>
<p><b><u>ENTREVISTA AL FAMILIAR CUIDADOR DEL PACIENTE N°1 (FP001)</u></b></p> <p><b>Dígame señora, ¿Qué es para usted que su familiar se sienta cómodo? ¿Y por qué le es importante?</b></p> <p>Personalmente mucho más allá de las cosas materiales, para mí es que mi familiar se sienta tranquilo y alegre en el lugar donde se encuentre hospitalizado. Que tanto los médicos como las enfermeras y las técnicas, lo traten con respeto y pues él se sienta tranquilo. No sé, libre de aquellas cosas que le incomoden, por ejemplo la bulla.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para que su familiar se sienta bien durante la hospitalización?</b></p> <p>Mmm mira, desde que mi hermano se hospitalizó yo no he tenido ninguna queja, él no me ha dicho que ha sido discriminado o algo así. Y según yo, por lo que me he podido dar cuenta, es que para qué, las enfermeras tratan muy bien, no todas claro, pero si se puede decir el 90% de ellas te tratan amablemente. Por ejemplo, el día que mi hermano se hospitalizó, llegó mi mamá y todos mis hermanos, estábamos preocupados, entonces una de ellas se nos acercó y nos dijo que mostráramos calma que él se iba a recuperar, eso a mí me dio tranquilidad, me sentí segura de que mi hermano iba a hacer bien atendido. La mayoría de ellas, esteee se acercan a él y conversan.</p> <p><b>Qué bueno, la entiendo y dígame ¿Qué hace específicamente la enfermera para aliviar el dolor o malestar de su hermano?</b></p> <p>Ah pues le coloca medicamento por el suero, una vez el lloraba del dolor señorita,</p>	<p><b>¿Qué es para usted que su familiar se sienta cómodo? ¿Y por qué le es importante?</b></p> <p>Mucho más allá de lo material, que mi hermano se sienta cómodo significa, que se sienta tranquilo y alegre en el lugar donde se encuentre hospitalizado. Que tanto los médicos como las enfermeras y las técnicas, lo traten con respeto, que esté libre de aquellas cosas que le incomoden, por ejemplo el ruido.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para que su familiar se sienta bien durante la hospitalización?</b></p> <p>Desde que mi hermano se hospitalizó yo no he tenido ninguna queja, él no me ha manifestado que ha sido discriminado; y por lo que observo, las enfermeras tratan muy bien a sus pacientes, no son todas pero si el 90% de ellas tratan amablemente. Por ejemplo, el día que mi hermano se hospitalizó, llegó mi mamá y todos mis hermanos, estábamos preocupados, entonces una de ellas se acercó y nos dijo que mostráramos calma, que mi hermano se recuperaría lo más pronto, eso nos tranquilizó, me sentí segura, porque mi hermano iba a hacer muy bien atendido. Muchas de ellas se acercan y conversan con él.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para aliviar el dolor o malestar de su hermano?</b></p> <p>Le administra su medicamento por el suero, una vez mi hermano lloraba de dolor, rápidamente le dije a una de ellas que lo atendieran, no pasó ni cinco minutos, y vino con su jeringa, luego</p>

<p>yo me di cuenta y le dije a una de ellas. No pasó ni cinco minutos, y vino con su jeringa, luego mi hermano se quedó dormidito, eso me alegró mucho, esa actitud que tuvo, me hizo pensar que son enfermeras de vocación, porque dejó sus papeles y vio a atender a mi hermano.</p> <p><b>Y ¿Cómo ayuda la enfermera a su familiar, cuando se siente triste, solo, preocupado e incómodo?</b></p> <p>La verdad es que mi hermano, es el más fuerte de todos nosotros, a él nunca lo he visto ansioso, aburrido sí, pero preocupado o triste rara vez. No recuerdo, o mejor dicho no ha pasado mi hermano esas situaciones, como para que la enfermera venga y haga eso. Solo cuando está aburrido, la enfermera le conversa, nada más.</p> <p><b>Cuando la enfermera le realiza a su familiar algún procedimiento, ¿ella le cubre el cuerpo para que no sienta vergüenza?</b></p> <p>Mmm como le explico, mi hermano yo lo llevo al baño en su silla de ruedas, y en ese aspecto de que me lo han calateado, pues yo que recuerde No. Pero si me he dado cuenta de otros pacientes, que les colocan esos, biombos creo que se llaman, y los tapan, como por ejemplo ese señor de allá.</p> <p><b>Sí, si veo, Y dígame, la enfermera, ¿Cómo ayuda a su familiar espiritualmente?</b></p> <p>Una vez me di cuenta, que una enfermera ya viejita se acercó y rezó con él. Aquí conversamos entre familiares no, y la mayoría dice que las enfermeras son buenas. Por ejemplo cuando yo vi eso, me sentí tranquila, yo soy católica, y me dio gusto de que mi hermano sea bendecido por así decir y esté en buenas manos.</p> <p><b>Mmm ¿Cómo usted percibe el ambiente donde se encuentra su familiar, en cuanto a limpieza, ruidos, instalaciones, luz, alimentación, baño?</b></p> <p>Ay señorita, en ese caso si estamos mal (risas). A ver cómo le digo, es un ambiente pequeño todos están juntos, que bonito fuera si en un futuro cada quien tuviera su propio cuarto no, lo bueno si es que limpian a cada rato, el baño a veces no hay agua, la alimentación creo que es rica, porque mi hermano se lo come todo, la luz eso si no sé.</p>	<p>mi hermano se quedó tranquilo y dormido. Esa actitud de la enfermera me hizo pensar que es una profesional de vocación, porque a pesar de que esta con sus documentos, preparó su material y atendió a mi hermano.</p> <p><b>¿Cómo ayuda la enfermera a su familiar, cuando se siente triste, solo, preocupado e incómodo?</b></p> <p>Mi hermano, es el más fuerte de todos nosotros, a él nunca lo he visto ansioso, preocupado o triste rara vez, aburrido quizá sí. No estoy segura, que mi hermano ha sentido esas experiencias, pero cuando anda aburrido, la enfermera se acerca y conversan.</p> <p><b>Cuando la enfermera le realiza a su familiar algún procedimiento, ¿ella le cubre el cuerpo para que no sienta vergüenza?</b></p> <p>Yo llevo a mi hermano al baño en su silla de ruedas, y en ese aspecto de que lo han descubierto, pues No, no ha pasado. Pero si me he dado cuenta, que a los otros pacientes, les colocan los biombos y los cubren.</p> <p><b>¿Cómo ayuda a su familiar espiritualmente?</b></p> <p>Una vez una enfermera mayor de edad, se acercó y rezó junto con él. Cuando me di cuenta de eso, me sentí tranquila, yo soy católica y me dio gusto de que mi hermano sea bendecido, sé que está en muy buenas manos.</p> <p><b>¿Cómo usted percibe el ambiente donde se encuentra su familiar, en cuanto a limpieza, ruidos, instalaciones, luz, alimentación, baño?</b></p> <p>Es un ambiente pequeño todos están juntos, sería adecuado que más adelante cada quien tuviera su propio cuarto, si limpian a cada rato, en el baño muchas veces no hay agua, la alimentación creo que es rica, porque mi hermano lo come todo, la luz eso si no sé.</p>
<p><b><u>ENTREVISTA AL FAMILIAR CUIDADOR DEL PACIENTE N°2 (FP002)</u></b></p>	<p><b>¿Qué es para usted que su familiar se sienta cómodo? ¿Y por qué le es importante?</b></p> <p>Que mi tío se sienta cómodo, significa que tenga un buen trato, que</p>

**Dígame señor, ¿Qué es para usted que su familiar se sienta cómodo? ¿Y por qué le es importante?**

Que mi tío se sienta cómodo, para mí significa que lo traten bien que se sienta como en su casa; osea le pregunte a cada rato cómo esta, qué quiere, que le den de comer bien, mmm pues, que le hagan caso. Y es importante porque, así estará conmigo rápido en la casa.

**¿Qué hace la enfermera para que su familiar se sienta bien durante la hospitalización?**

Pues si están ahí cuando él las llama, algunas no. Porque ese día vi como una enfermera lo gritó, y yo me fui a decirle porque, pero luego ella se disculpó. Otras por ejemplo, vienen y le acomodan su almohada, vienen a cada rato y preguntan cómo está.

**Bien, y ¿Qué hace la enfermera para aliviar el dolor o malestar de su familiar?**

Solo medicina, y algunas pastillas. El primer día, el gritaba de dolor, y la enfermera vino corriendo y le puso su medicina, luego él se quedó tranquilito. Eso me gustó y yo como familiar me coloque tranquilo.

**Y ¿Cómo ayuda la enfermera a su familiar, cuando se siente triste, solo, preocupado e incómodo?**

Mira él estaba desesperado por quererse ir, la enfermera una vez lo escuchó y vino. Y le dijo que esté tranquilo, que ya se irá pero que tenga paciencia, que todo saldrá bien. Eso a mí me gustó no, porque ella tuvo interés. Y ya luego a él le pasó. Yo sé que él a veces no puede dormir porque quiere irse, pero yo le encargo mucho a la enfermera, que le converse que no lo deje solo. Y creo que así, porque cuando regreso en la mañana, él me cuenta todo y se ríe por lo que le cuenta la enfermera.

**Cuando la enfermera le realiza a su familiar algún procedimiento, ¿ella le cubre el cuerpo para que no sienta vergüenza?**

Si, cuando le cambia la ropa sí. Le colocan esas sábanas paradas y le tapa. Y cuando el doctor viene y le mira la herida, la enfermera rápido viene y jala eso y le pone.

**Y dígame, la enfermera, ¿Cómo ayuda a su familiar espiritualmente?**

Le habla de Dios, le dice que le da fuerza para seguir adelante, yo sé que oran todos juntos, se persignan juntos, pero sólo cuando viene esa enfermera, porque las demás no lo hacen.

**Mmm ¿Cómo usted percibe el ambiente donde se encuentra su familiar, en cuanto a limpieza, ruidos, instalaciones, luz, alimentación, baño?**

Pues si me parece bien todo, lo único que están juntos, a veces salen olores feos, pero rápidamente limpian y trapean a cada rato. La bulla lo único, ya ve ahorita, mucho

se sienta como en casa; osea en cada momento le pregunten cómo está, qué desea, y que lo alimenten bien, que le hagan caso. Y es importante porque, así pronto estará conmigo en casa.

**¿Qué hace la enfermera para que su familiar se sienta bien durante la hospitalización?**

Algunas enfermeras lo asisten cuando él las llama, pero un día me di cuenta que una de ellas lo gritó, rápidamente le dije que por qué lo hacía, inmediatamente ella se disculpó. Otras enfermeras le acomodan almohadas, preguntan su estado en todo momento.

**¿Qué hace la enfermera para aliviar el dolor o malestar de su familiar?**

La enfermera le da medicina, y algunas pastillas. El primer día de hospitalización, mi tío gritaba de dolor, rápidamente la enfermera le colocó su medicamento y se tranquilizó, esa actitud me gustó y como familiar, me tranquilizó.

**¿Cómo ayuda la enfermera a su familiar, cuando se siente triste, solo, preocupado e incómodo?**

-Mi tío estaba desesperado por quererse ir, la enfermera una vez lo escuchó y vino. Y le dijo que esté tranquilo, que ya se irá pero que tenga paciencia, que todo saldrá bien. Eso a mí me gustó no, porque ella demostró interés. Muchas veces, él no puede dormir porque quiere irse, pero yo le encargo mucho a la enfermera, que le converse que no lo deje solo. Y creo que así, porque cuando regreso en la mañana, él me cuenta todo y se ríe por lo que le dice la enfermera.

**Cuando la enfermera le realiza a su familiar algún procedimiento, ¿ella le cubre el cuerpo para que no sienta vergüenza?**

Si, cuando le cambia la ropa a mi tío, le colocan esas sábanas paradas y le tapa. Y cuando el doctor le cura la herida, la enfermera rápidamente le cubre con eso.

**¿Cómo ayuda a su familiar espiritualmente?**

La enfermera le habla de Dios, le da fuerza para seguir adelante, yo sé que oran todos juntos, se persignan juntos, pero sólo cuando viene esa enfermera, porque las demás no lo hacen.

**¿Cómo usted percibe el ambiente donde se encuentra su familiar,**

<p>carro, los primeros días mi tío no podía dormir. La comida si es rica para él, si lo come. Eso nomás.</p> <p><b>Investigadora: Mm ya muy bien, ¿desea algo más que añadir?</b></p> <p>No nada más, gracias.</p> <p><b>Investigadora: gracias a usted.</b></p>	<p><b>en cuanto a limpieza, ruidos, instalaciones, luz, alimentación, baño?</b></p> <p>El ambiente es bueno, aunque están muy juntos, a veces hay olores desagradables, pero rápidamente limpian y trapean a cada rato. Hay bulla por el ruido de los carros, los primeros días mi tío no podía dormir. La comida si es rica para él, si lo come. Eso nomás.</p>
<p><b><u>ENTREVISTA AL FAMILIAR CUIDADOR DEL PACIENTE N°3 (FP003)</u></b></p> <p><b>Dígame señora, ¿Qué es para usted que su familiar se sienta cómodo? ¿Y por qué le es importante?</b></p> <p>Que se siente bien, tranquilo y recuperado. Sobretudo que le den sus medicamentos y cuidado no, para que venga pronto a casa.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para que su familiar se sienta bien durante la hospitalización?</b></p> <p>Mira yo sé, que las enfermeras de la mañana son bien atentas, es decir están pendientes pues no, vienen cuando las necesitas, pero las de la noche, él me ha contado pues, y le dicen ya duerme, estamos ocupadas. Es depende el trato, lo único que hacen bien, es que algunas conversan con él.</p> <p><b>Mmm y ¿Qué hace la enfermera para aliviar el dolor o malestar de su familiar?</b></p> <p>En ese aspecto les dan sus calmantes en el suero, y le soban su pie. Una de ellas, una vez me enseñó , y él cada vez que vengo me pide que le haga sus masajes y tengo que hacerlo. Si eso le hace sentir bien, por qué no hacerlo.</p> <p><b>Y ¿Cómo ayuda la enfermera a su familiar, cuando se siente triste, solo, preocupado e incómodo?</b></p> <p>Le aconseja, él a pesar de que es alegre, a veces se deprime, y cuando pasa eso, la enfermera se acerca y le dice, cálmate ya te irás a tu casa, no desesperes, esa quemadura se te pasará, ya Diosito quería que descanses pues, mucho trabajas. Y esas palabras señorita, como a cualquier persona, le sube el ánimo.</p> <p><b>Cuando la enfermera le realiza a su familiar algún procedimiento, ¿ella le cubre el cuerpo para que no sienta vergüenza?</b></p> <p>Nunca lo han destapado o me lo han calateado, siempre lo acompaño al baño, siempre se cambia de ropa al baño. Y como la herida es en su pie, no necesitan destaparlo.</p> <p><b>Y dígame, la enfermera, ¿Cómo ayuda a su familiar espiritualmente?</b></p> <p>A veces vienen y nos dan folletos, nos hablan de Dios, nos aconsejan y nos dicen que</p>	<p><b>¿Qué es para usted que su familiar se sienta cómodo? ¿Y por qué le es importante?</b></p> <p>Que mi familiar se sienta cómodo, significa se encuentre bien, tranquilo y recuperado. Sobretudo que le den sus medicamentos y cuidado, para que regrese pronto a casa.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para que su familiar se sienta bien durante la hospitalización?</b></p> <p>Las enfermeras de las mañana son bien atentas, es decir están pendientes, vienen cuando se les necesitas, pero las enfermeras del turno noche, le dicen ya duerme, estamos ocupadas. El trato depende mucho de la enfermera que lo cuida, pero todas conversan con él.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para aliviar el dolor o malestar de su familiar?</b></p> <p>La enfermera le da calmantes en el suero, y le realiza masajes en su pie. Una de ellas, me enseñó cómo hacerlo. Mi esposo me pide hacerle los masajes cada vez que llego, y si eso le hace sentir bien, por qué no hacerlo.</p> <p><b>¿Cómo ayuda la enfermera a su familiar, cuando se siente triste, solo, preocupado e incómodo?</b></p> <p>Le aconseja, él a pesar de que es alegre, a veces se deprime, y cuando pasa eso, la enfermera se acerca y le dice, cálmate ya te irás a tu casa, no desesperes, esa quemadura se te pasará, ya Diosito quería que descanses pues, mucho trabajas. Y esas palabras suben el ánimo a mi esposo.</p> <p><b>Cuando la enfermera le realiza a su familiar algún procedimiento, ¿ella le cubre el cuerpo para que no sienta vergüenza?</b></p> <p>A mi esposo nunca lo han destapado, siempre lo acompaño al baño,</p>

<p>él, está en medio de todos nosotros, que no nos alejemos y que siempre oremos.</p> <p><b>Mmm ¿Cómo usted percibe el ambiente donde se encuentra su familiar, en cuanto a limpieza, ruidos, instalaciones, luz, alimentación, baño?</b></p> <p>La limpieza buena, a cada rato trapean, la alimentación pues no sé, creo que no es rica, porque a veces deja en su plato. Hay mucha bulla de los carros, pero él ya está acostumbrado, si puede dormir menos mal. El espacio muy pequeño, faltan sillas para los familiares. Y bueno, esteee el baño a veces no hay agua.</p> <p><b>Investigadora: Mm ya muy bien, ¿desea algo más que añadir?</b></p> <p>Nada señorita, sólo espero que esas enfermeras malas cambien. Gracias más bien por escucharnos.</p> <p><b>Investigadora: de nada señora, gracias a usted por su tiempo.</b></p>	<p>para que se cambie su ropa. Y como la herida es en su pie, no necesita ser descubierto.</p> <p><b>¿Cómo le ayuda la enfermera a su familiar espiritualmente?</b></p> <p>Algunas enfermeras nos dan folletos, nos hablan de Dios, nos aconsejan, nos dicen que él, está en medio de todos nosotros, que no nos alejemos y que oremos siempre.</p> <p><b>¿Cómo usted percibe el ambiente donde se encuentra su familiar, en cuanto a limpieza, ruidos, instalaciones, luz, alimentación, baño?</b></p> <p>La limpieza es buena, trapean a cada momento, los alimentos que les dan no son ricos, porque muchas veces mi hijo deja restos de comida en su plato. Hay mucha bulla de los carros, pero él ya está acostumbrado, si puede dormir. El espacio es muy pequeño, faltan sillas para los familiares, en el baño a veces no hay agua.</p> <p>Espero que las enfermeras con malas actitudes mejoren.</p>
<p><b><u>ENTREVISTA AL FAMILIAR CUIDADOR DEL PACIENTE N°4 (FP004)</u></b></p> <p><b>Dígame señora, ¿Qué es para usted que su familiar se sienta cómodo? ¿Y por qué le es importante?</b></p> <p>No sé, significa que mi hijo se a bien atendido, que le hagan caso, que lo escuchen, y sobre todo sería pedir mucho, que tengan cosas que le distraigan y que le hagan olvidar que está hospitalizado.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para que su familiar se sienta bien durante la hospitalización?</b></p> <p>Disculpe señorita, pero para mí la enfermera es una máquina, porque solo llega pone medicamento y se va, no nos explica, para qué es, que le va hacer nada. Y eso, no sé, no es suficiente.</p> <p><b>Bien, y ¿Qué hace la enfermera para aliviar el dolor o malestar de su familiar?</b></p> <p>Solo el medicamento, nada más.</p> <p><b>Y ¿Cómo ayuda la enfermera a su familiar, cuando se siente triste, solo,</b></p>	<p><b>¿Qué es para usted que su familiar se sienta cómodo? ¿Y por qué le es importante?</b></p> <p>Que mi familiar se sienta cómodo, significa que mi hijo esté bien atendido, que le hagan caso, que lo escuchen, y sobre todo que en el ambiente hayan cosas que le distraigan, que le hagan olvidar su hospitalización.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para que su familiar se sienta bien durante la hospitalización?</b></p> <p>En mi opinión, la enfermera es igual que una máquina, porque solo llega, coloca el medicamento y se va; en ningún momento explica el nombre del medicamento, para qué sirve, qué efecto le producirá, nada de eso. Esa actitud de la enfermera no es lo suficiente.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para aliviar el dolor o malestar de su familiar?</b></p> <p>Para el dolor, sólo le coloca el medicamento.</p>

<p><b>preocupado e incómodo?</b> Eso no sé, la verdad el mayormente para solo, porque su papá trabaja y yo me quedo en la casa. Pero no me ha contado, que le hace la enfermera, mi hijo mayormente es callado, pero las oportunidades que yo he estado aquí, ninguna llega a preguntar cómo se siente.</p> <p><b>Cuando la enfermera le realiza a su familiar algún procedimiento, ¿ella le cubre el cuerpo para que no sienta vergüenza?</b> Eso si no ha pasado mi hijo, porque él se cambia en el baño, como la lesión es en el hombro, normal.</p> <p><b>Y dígame, la enfermera, ¿Cómo ayuda a su familiar espiritualmente?</b> Ahí si la enfermera lo ayuda, ese día encontré una biblia, le pregunté a mi hijo y me dijo que la enfermera le había regalado. Pero solo fue una, que ya no se ve por cierto.</p> <p><b>Mmm ¿Cómo usted percibe el ambiente donde se encuentra su familiar, en cuanto a limpieza, ruidos, instalaciones, luz, alimentación, baño?</b> Pues veo que el hospital está mejor que antes, está limpio, el baño es grande aunque a veces no haya agua, lo único si la bulla, y bueno no hay televisor que lo distraiga no.</p> <p><b>Investigadora: gracias por su participación, ¿desea agregar algo más?</b> No señorita gracias. Eso es todo.</p> <p><b>Investigadora: bien muchas gracias.</b></p>	<p><b>¿Cómo ayuda la enfermera a su familiar, cuando se siente triste, solo, preocupado e incómodo?</b> Generalmente mi hijo se encuentra solo, porque su papá trabaja y yo me quedo en casa. Pero no me ha contado, que le dice la enfermera en esas oportunidades, mi hijo es tímido, introvertido; sin embargos, las veces que yo he estado aquí, ninguna de las enfermeras llega a preguntar cómo se siente.</p> <p><b>Cuando la enfermera le realiza a su familiar algún procedimiento, ¿ella le cubre el cuerpo para que no sienta vergüenza?</b> No es el caso, porque la lesión de mi hijo es en el hombro, él solo se viste en el baño.</p> <p><b>La enfermera, ¿Cómo ayuda a su familiar espiritualmente?</b> La enfermera si lo ayuda, una vez encontré a mi hijo con una biblia, le pregunté y me dijo que la enfermera le había regalado. Solo fue una oportunidad, una enfermera que ya no la veo muy seguido.</p> <p><b>¿Cómo usted percibe el ambiente donde se encuentra su familiar, en cuanto a limpieza, ruidos, instalaciones, luz, alimentación, baño?</b> El hospital está mejor que antes, está limpio, el baño es grande aunque muchas veces no haya agua, hay mucho ruido y no hay un televisor que distraiga a mi hijo.</p>
<p><b><u>ENTREVISTA AL FAMILIAR CUIDADOR DEL PACIENTE N°5 (FP005)</u></b></p> <p><b>Dígame señora, ¿Qué es para usted que su familiar se sienta cómodo? ¿Y por qué le es importante?</b> En primer lugar y lo primordial, que sea bien atendido, que lo traten bien, que se preocupen por él, que no le sean indiferente. Es importante que le sirva en su recuperación, mi papá ha tenido mucho problemas y es indignante saber que el trato de las enfermeras de la mayoría de ellas, sea preferido o no sé. Quisiera tener plata, para que mi papá, no sé tenerlo en una clínica, donde haya un cuarto propio, atención especializada, ventilación limpieza; pero creo que es mucho pedir en el SIS.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para que su familiar se sienta bien durante la hospitalización?</b></p>	<p><b>¿Qué es para usted que su familiar se sienta cómodo? ¿Y por qué le es importante?</b> Que mi familiar se sienta cómodo, significa que sea bien atendido, que lo traten bien, que se preocupen por él, que no le sean indiferente. Es importante ya que le sirve para su pronta recuperación, mi papá ha tenido muchos problemas y es indignante saber que el trato de las enfermeras de la mayoría de ellas, sea preferencial. Quisiera tener dinero para hospitalizar a mi papá en una clínica, donde haya un cuarto personal, con atención especializada, ventilación limpieza; ya que es mucho pedir en el SIS.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para que su familiar se sienta bien durante la hospitalización?</b></p>

Hay señorita, haber le cuento, mi papá está en un estado muy muy muy vulnerable se puede decir, entonces yo pienso que una persona profesional debe de tratar cuidar bien de forma especial a ese paciente. Pero no sé, aquí mi papá anda llorando, triste. Lo único que hace la enfermera en venir, colocar la ampolla lo que sea, y soy yo quien pregunta ¿qué le coloca?, ¿por qué? ¿Qué hace? Estamos incomodos, con esto que se ha formado, pero como le digo, yo lo sacaría a mi padre, si tuviera plata y darle un mejor trato.

**Bien, y ¿Qué hace la enfermera para aliviar el dolor o malestar de su familiar?**

Solo el medicamento, nada más.

**Y ¿Cómo ayuda la enfermera a su familiar, cuando se siente triste, solo, preocupado e incómodo?**

Solo de una enfermera me di cuenta que lo aconsejó, se acercó y le dio esperanzas no, diciéndole no esté triste, ya llega el doctor para que le haga caso, tranquilo todo pasará. Pero las demás, solo problemas hay.

**Cuando la enfermera le realiza a su familiar algún procedimiento, ¿ella le cubre el cuerpo para que no sienta vergüenza?**

Si eso sí, en todos los casos mi papá es cubierto con sábanas, y ese biombo que tiene, casi todo el día está ahí.

**Y dígame, la enfermera, ¿Cómo ayuda a su familiar espiritualmente?**

Me contó que ayer había llegado una, y hablaron de Dios, he sentido a mi papá más tranquilo porque él es bien católico, e incluso estuvo triste porque no hay ido a misa, y saber que una enfermera ha llegado ayer, en serio me cambia el ánimo. Espero no sea la primera vez no.

**¿Cómo usted percibe el ambiente donde se encuentra su familiar, en cuanto a limpieza, ruidos, instalaciones, luz, alimentación, baño?**

Pues le falta, creo que el hecho de estar todos juntos, no sé, pienso yo que todo nos contaminamos, nos enfermamos, porque la enfermedad de uno se pasa al otro, la limpieza no sé si sea lo suficiente como para estar seguros no. El baño no lo conozco, porque todo es en cama, la comida, yo le traigo a mi papá cuando puedo, porque él no come, no le gusta. La luz, tengo entendido que lo apagan cuando duerme, pero con lo que si no se puede dormir, es la bulla no. Peor cuando llega la ambulancia, y como está cerca emergencia, si debe ser fastidioso.

**Investigadora: gracias por su participación, ¿desea agregar algo más?**

Mmmm no, más bien gracias por la señorita que se interese en nuestra opinión como familiares. Gracias.

Mi papá se encuentra en un estado muy vulnerable, pienso que una persona profesional debe de brindar un cuidado bueno, de forma especial a este tipo de pacientes. En este lugar mi papá solo llora, se deprime. Y lo único que hace la enfermera es colocar el medicamento, soy yo quien pregunta ¿qué le coloca?, ¿por qué? ¿Qué efectos tiene? Estamos incomodos, con este trato, pero no tengo el dinero suficiente para retirar a mi padre, y darle un mejor cuidado.

**¿Qué hace la enfermera para aliviar el dolor o malestar de su familiar?**

Para el dolor, solo le administra el medicamento.

**¿Cómo ayuda la enfermera a su familiar, cuando se siente triste, solo, preocupado e incómodo?**

Una vez una enfermera lo aconsejó, le dio esperanzas diciéndole no esté triste, ya llega el doctor para que lo atienda, tranquilo todo pasará muy pronto.

**Cuando la enfermera le realiza a su familiar algún procedimiento, ¿ella le cubre el cuerpo para que no sienta vergüenza?**

En todos los procedimientos, mi papá es cubierto con sábanas, y ese biombo que tiene a su lado todo el día.

**La enfermera, ¿Cómo ayuda a su familiar espiritualmente?**

El día de ayer, una enfermera habló con mi papá acerca de Dios. Es por ello que lo he sentido más tranquilo, él es muy católico, se deprime porque no puede ir a misa, y bueno, al saber que el día de ayer, esa enfermera llegó, me cambia el ánimo. Espero no sea la primera vez.

**¿Cómo usted percibe el ambiente donde se encuentra su familiar, en cuanto a limpieza, ruidos, instalaciones, luz, alimentación, baño?**

Todos los pacientes se encuentran juntos, y ese hecho nos contamina, ya que la enfermedad de los otros se nos puede contagiar, realizan la limpieza pero no es lo suficiente, no estamos seguros. El baño no lo conozco, porque todo procedimiento se le hace en cama; en cuanto a la comida, soy yo quien le trae a mi papá porque él no come lo que le dan en el hospital, no le gusta. En cuanto a la luz, tengo entendido

<p><b>Investigadora: gracias a usted señor.</b></p>	<p>que lo apagan cuando duerme, pero le fastidia el ruido, no puede dormir, y eso sucede cuando llega la ambulancia, el servicio de traumatología está muy cerca de emergencias, esto es fastidioso.</p>
<p><b><u>ENTREVISTA AL FAMILIAR CUIDADOR DEL PACIENTE N°6 (FP006)</u></b></p> <p><b>Dígame señora, ¿Qué es para usted que su familiar se sienta cómodo? ¿Y por qué le es importante?</b></p> <p>Yo veo la comodidad, como algo pleno, ósea que estemos satisfecho en todo, y el hecho de estar en un hospital, para mí no es cómodo. Sin embargo, como yo me he dado cuenta de mi esposa, la enfermera trata de hacer todo lo posible, para que ella se sienta tranquila, bien. Desde el hecho de que le brinde una buena atención, que le coloquen su medicamentos, que conversen y que tengan una buena relación. Para mí, eso es suficiente, además en cuanto al ambiente no me quejo, porque es nuevo, comparado con los otros servicios, este es el mejor creo yo, tienen una cama especializada solo para pacientes de traumatología, anda limpio, todo bien no.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para que su familiar se sienta bien durante la hospitalización?</b></p> <p>Como le cuento, la enfermera acá, se ha hecho amiga de mi esposa, siento que confía más en ellas que en mí (risas). La tratan bien, le aconsejan, están atentas y se preocupan por darle su medicamento.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para aliviar el dolor o malestar de su familiar?</b></p> <p>Le colocan sus inyecciones, algunas veces pastillas analgésicas cuando no está el doctor, le preguntan si ya le pasó, como sigue. Y si funciona, porque después mmi esposa está tranquila.</p> <p><b>Y ¿Cómo ayuda la enfermera a su familiar, cuando se siente triste, solo, preocupado e incómodo?</b></p> <p>En ese aspecto, será los primeros días en donde ella estaba triste, porque después ella está tranquila. Creo yo, que cuando inició ese momento de tristeza, es allí donde la enfermera se acercó y se volvieron sus amigas no. Sé que le aconsejan, la tranquilizan, a veces se bromean, y eso es bueno no. Cuando llego a mi esposa la veo alegre, tranquila, motivada y eso tanto a mí como a mis hijos nos hace sentir tranquilos.</p>	<p><b>¿Qué es para usted que su familiar se sienta cómodo? ¿Y por qué le es importante?</b></p> <p>La comodidad, es tener plenitud; es decir, estar satisfecho en todo, y el hecho de estar en un hospital, para mí no es cómodo. Sin embargo, me he dado cuenta que la enfermera trata de hacer todo lo posible, para que mi esposa se sienta bien y tranquila. Desde el hecho que le brinde una buena atención, que le coloquen sus medicamentos, que conversen y que tengan una buena relación, para mí es suficiente. Además en cuanto al ambiente, no me quejo, porque es nuevo a comparación de los otros servicios, tienen una cama especializada solo para pacientes de traumatología, el ambiente es limpio, todo bien.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para que su familiar se sienta bien durante la hospitalización?</b></p> <p>Las enfermeras se han hecho muy amigas de mi esposa, y siento que mi esposa confía más en ellas que en mí. La tratan bien, le aconsejan, están atentas y se preocupan por darle su medicamento.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para aliviar el dolor o malestar de su familiar?</b></p> <p>Cuando siente dolor, le colocan sus inyecciones, algunas veces le dan pastillas analgésicas, las enfermeras preguntan si ya le pasó, como sigue. Después de eso mi esposa está más tranquila.</p> <p><b>¿Cómo ayuda la enfermera a su familiar, cuando se siente triste, solo, preocupado e incómodo?</b></p> <p>En los primeros días, mi esposa estaba muy triste, es allí donde la enfermera se acercó y se volvieron muy amigas. Sé que le aconsejan, la tranquilizan, a veces se bromean, y eso es bueno. Cada vez que llego, encuentro a mi esposa alegre, tranquila, motivada y eso tanto a</p>

<p><b>Cuando la enfermera le realiza a su familiar algún procedimiento, ¿ella le cubre el cuerpo para que no sienta vergüenza?</b> Si sí lo ha hecho, con sábanas la cubre cada vez que le cambian su ropa interior, o la ayudan a ir al baño.</p> <p><b>Y dígame, la enfermera, ¿Cómo ayuda a su familiar espiritualmente?</b> Yo encontré una vez, cuando la enfermera estaba rezando junto con ella. Luego le pregunté a mi esposa, y estaba muy feliz, contenta, porque eso es lo que ella más quiere y necesita, mi esposa es noble y que venga la enfermera y se porte así es lo que hizo que mi esposa confiara más en ella.</p> <p><b>Mmm ¿Cómo usted percibe el ambiente donde se encuentra su familiar, en cuanto a limpieza, ruidos, instalaciones, luz, alimentación, baño?</b> Como le digo el ambiente es nuevo, recién se han instalado, y me gusta porque es grande, moderno, limpio a cada rato, huele bien, ventilado y muy espaciado de paciente entre paciente, las camas son muy cómodas, el baño si no he ingresado, la alimentación es buena y adecuada para ellas. Lo único la bulla nada, eso si no cambiará creo yo, estamos cerca de una pista, los carros, es demasiado.</p> <p><b>Investigadora: gracias por su participación, ¿desea agregar algo más?</b> Mmm no, muchas gracias y encantado de colaborar en su investigación.</p> <p><b>Investigadora: muchas gracias señor, muy amable.</b></p>	<p>mí como a mis hijos nos hace sentir tranquilos.</p> <p><b>Cuando la enfermera le realiza a su familiar algún procedimiento, ¿ella le cubre el cuerpo para que no sienta vergüenza?</b> Cuando le cambian su ropa interior, a mi esposa la cubren con sábanas, o a veces la ayudan a ir al baño.</p> <p><b>La enfermera, ¿Cómo ayuda a su familiar espiritualmente?</b> Una vez, encontré a la enfermera que rezaba junto con mi esposa. Me acerqué y ella estaba muy feliz, contenta, porque eso es lo que ella más necesita, mi esposa es noble y que la enfermera haya hecho eso, ganó la confianza de mi esposa.</p> <p><b>¿Cómo usted percibe el ambiente donde se encuentra su familiar, en cuanto a limpieza, ruidos, instalaciones, luz, alimentación, baño?</b> Como le digo el ambiente es nuevo, recién se han instalado, y me gusta porque es grande, moderno, limpia en cada momento, huele bien, está ventilado y tiene un amplio espacio entre pacientes, las camas son muy cómodas, al baño no he ingresado, la alimentación es buena y adecuada para ellas. Solo está presente el ruido, y eso no cambiará porque estamos cerca de una pista, el ruido de los carros es demasiado.</p>
<p><b><u>ENTREVISTA AL FAMILIAR CUIDADOR DEL PACIENTE N°7 (FP007)</u></b></p> <p><b>Dígame señora, ¿Qué es para usted que su familiar se sienta cómodo? ¿Y por qué le es importante?</b> Bueno que todo esté bien, conforme adecuado para el cuidado de un enfermo. Que el lugar este limpio, con luz, ventilado, y sobre todo que el trato del doctor y la enfermera sea bueno.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para que su familiar se sienta bien durante la hospitalización?</b> Bueno la señorita enfermera, si cumple con las indicaciones del médico, habla con él, lo trata bien con respeto claro, explica bien cuando por ejemplo cuando nos dan las recetas. Nos trata con respeto sobre todo.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para aliviar el dolor o malestar de su familiar?</b></p>	<p><b>¿Qué es para usted que su familiar se sienta cómodo? ¿Y por qué le es importante?</b> Que mi familiar se sienta cómoda es que todo esté bien, que el ambiente esté conforme y adecuado para el cuidado de un enfermo. Que el lugar este limpio, iluminado, ventilado, y sobre todo que el trato del doctor y la enfermera sea bueno.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para que su familiar se sienta bien durante la hospitalización?</b> La señorita enfermera, si cumple con las indicaciones del médico, habla con mi esposo, lo trata bien, explica bien los procedimientos, por ejemplo cuando nos dan las recetas. Y sobre todo, nos trata con respeto.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para aliviar el dolor o malestar de su</b></p>

<p>Le coloca el medicamento ampollas y después algunas pastillas cuando son fuertes. Solo eso.</p> <p><b>Y ¿Cómo ayuda la enfermera a su familiar, cuando se siente triste, solo, preocupado e incómodo?</b></p> <p>Solo una vez se acercaron a hablarle y a aconsejarle, le dijeron que esté tranquilo y paciente. Pero no tanto porque yo estoy mayormente con él, y está tranquilo.</p> <p><b>Cuando la enfermera le realiza a su familiar algún procedimiento, ¿ella le cubre el cuerpo para que no sienta vergüenza?</b></p> <p>Cuando mi esposo se iba a operar, yo lo acompañé lo desvestí, me gustó cuando la enfermera vino y me dijo que me espere que traería una sábana y lo cubrió mientras yo lo hacía. Eso le hizo estar un poco más tranquilo, porque a pesar de que son todos hombres, se siente vergüenza pues exponer partes de su cuerpo.</p> <p><b>Y dígame, la enfermera, ¿Cómo ayuda a su familiar espiritualmente?</b></p> <p>En ese aspecto, no. Nunca la enfermera lo ha hecho, yo le traigo imágenes y oraciones, y mi esposo y yo leemos.</p> <p><b>Mmm ¿Cómo usted percibe el ambiente donde se encuentra su familiar, en cuanto a limpieza, ruidos, instalaciones, luz, alimentación, baño?</b></p> <p>Es incomodo, estar con la bulla por los carros, a veces no hay agua en los baños, si anda limpio no, pero no es suficiente. Falta luz, esta oscuro, las ventanas no es suficiente creo yo. Pero bueno, qué podemos hacer pues.</p> <p><b>Investigadora: muy bien señora, gracias por su participación, ¿desea agregar algo más?</b></p> <p>No señorita eso es todo. Gracias</p>	<p><b>familiar?</b></p> <p>Le coloca el medicamento ampollas y después algunas pastillas cuando son fuertes. Solo eso.</p> <p><b>¿Cómo ayuda la enfermera a su familiar, cuando se siente triste, solo, preocupado e incómodo?</b></p> <p>Una vez, las enfermeras se acercaron a hablar y a aconsejar a mi esposo, le dijeron que esté tranquilo y que sea muy paciente. Aunque mi esposo no anda solo porque yo estoy el mayor tiempo posible con él.</p> <p><b>Cuando la enfermera le realiza a su familiar algún procedimiento, ¿ella le cubre el cuerpo para que no sienta vergüenza?</b></p> <p>Cuando mi esposo se iba a operar, yo lo acompañé lo desvestí, me gustó cuando la enfermera vino y me dijo que me espere que traería una sábana y lo cubrió mientras yo lo hacía. Eso le hizo estar un poco más tranquilo, porque a pesar de que son todos hombres, se siente vergüenza pues exponer partes de su cuerpo.</p> <p><b>La enfermera, ¿Cómo ayuda a su familiar espiritualmente?</b></p> <p>En ese aspecto, no. Nunca la enfermera lo ha hecho, yo le traigo imágenes y oraciones, y mi esposo y yo leemos.</p> <p><b>¿Cómo usted percibe el ambiente donde se encuentra su familiar, en cuanto a limpieza, ruidos, instalaciones, luz, alimentación, baño?</b></p> <p>Es incómodo, escuchar el ruido de los carros, a veces no hay agua en los baños, el ambiente es limpio, falta iluminación, esta oscuro, las ventanas no son lo suficiente. Pero bueno, qué podemos hacer.</p>
<p><b><u>ENTREVISTA AL FAMILIAR CUIDADOR DEL PACIENTE N°8 (FP008)</u></b></p> <p><b>Dígame señora, ¿Qué es para usted que su familiar se sienta cómodo? ¿Y por qué le es importante?</b></p> <p>Para mí, significa que mi hijo esté bien atendido, bien cuidado y que le brinden todas los medicamentos. Que el lugar donde esté se encuentre limpio, que le den un periódico para que se entretenga, que lo escuchen y que le hagan caso sobre todo.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para que su familiar se sienta bien durante la</b></p>	<p><b>¿Qué es para usted que su familiar se sienta cómodo? ¿Y por qué le es importante?</b></p> <p>Para mí, comodidad significa que mi hijo esté bien atendido, bien cuidado y que le brinden todas los medicamentos. Que el lugar donde esté se encuentre limpio, que le den un periódico para que se entretenga, que lo escuchen y que le hagan caso sobre todo.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para que su familiar se sienta bien durante la hospitalización?</b></p>

<p><b>hospitalización?</b> Si es atenta, se acerca a mi hijo, le aconseja, le explica, le dice que todo va a pasar. A mí por ejemplo, me tranquiliza saber cada procedimiento que a él le hacen, a veces le dice que esté tranquilo, que se va a recuperar, que no tenga miedo, que tengas fuerzas.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para aliviar el dolor o malestar de su familiar?</b> Aparte de la ampolla, le da pastillas y también me enseñó a hacerle masajes, y con la almohada, hace que su pierna descanse y que no sienta tanto el dolor, eso le alivia le pasa un poco.</p> <p><b>Y ¿Cómo ayuda la enfermera a su familiar, cuando se siente triste, solo, preocupado e incómodo?</b> Bueno en una ocasión, la enfermera como que le llamó la atención a mi hijo, y se lo agradecí porque él estaba alterado, después ella le aconsejo poco a poco hasta que mi hijo entendió. Le dijo que no se sintiera solo, que tuviera miedo, porque iba a estar bien cuidado y que nosotros como familia, sólo queríamos su bien. Eso me gustó, porque la enfermera muy aparte de tener sus cosas que hacer, se ocupó de problemas ehhs tan personales se podría decir y nos aconsejó.</p> <p><b>Cuando la enfermera le realiza a su familiar algún procedimiento, ¿ella le cubre el cuerpo para que no sienta vergüenza?</b> Sí. Tienen una sábana grande y eso les tapa cada vez que mi hijo orina, o quiere ir al baño o cuando le cambian de ropa.</p> <p><b>Y dígame, la enfermera, ¿Cómo ayuda a su familiar espiritualmente?</b> No. Nunca lo ha hecho, además no somos católicos, pertenecemos a una religión que parte del budismo.</p> <p><b>Mmm ¿Cómo usted percibe el ambiente donde se encuentra su familiar, en cuanto a limpieza, ruidos, instalaciones, luz, alimentación, baño?</b> Es pequeño, todos están juntos, en el baño no hay agua, es oscuro, no hay mucho aire. Si está limpio muchas veces, solo la bulla que es un poco incómodo.</p> <p><b>Investigadora: gracias por su participación, ¿desea agregar algo más?</b> No señorita gracias. Eso es todo.</p> <p><b>Investigadora: bien muchas gracias.</b></p>	<p>La enfermera es atenta, se acerca a mi hijo, le aconseja, le explica, le dice que todo va a pasar. A mí por ejemplo, me tranquiliza saber cada procedimiento que a él le realizan, a veces le dice que esté tranquilo, que se va a recuperar, que no tenga miedo, que tengas fuerzas.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para aliviar el dolor o malestar de su familiar?</b> Aparte de la ampolla, le da pastillas y también me enseñó a hacerle masajes, y con la almohada, hace que su pierna descanse y que no sienta tanto el dolor, eso le alivia le pasa un poco.</p> <p><b>¿Cómo ayuda la enfermera a su familiar, cuando se siente triste, solo, preocupado e incómodo?</b> En una ocasión, la enfermera le llamó la atención a mi hijo, y se lo agradecí porque él estaba alterado, después ella le aconsejo poco a poco hasta que mi hijo entendió. Le dijo que no se sintiera solo, que tuviera miedo, porque iba a estar bien cuidado y que nosotros como familia, sólo queríamos su bien. Eso me gustó, porque la enfermera muy aparte de tener sus cosas que hacer, se ocupó de problemas tan personales, ella nos aconsejó.</p> <p><b>Cuando la enfermera le realiza a su familiar algún procedimiento, ¿ella le cubre el cuerpo para que no sienta vergüenza?</b> Sí. Tienen una sábana grande y eso les tapa cada vez que mi hijo orina, o quiere ir al baño o cuando le cambian de ropa.</p> <p><b>La enfermera, ¿Cómo ayuda a su familiar espiritualmente?</b> No. Nunca lo ha hecho, además no somos católicos, pertenecemos a una religión que parte del budismo.</p> <p><b>¿Cómo usted percibe el ambiente donde se encuentra su familiar, en cuanto a limpieza, ruidos, instalaciones, luz, alimentación, baño?</b> El ambiente es pequeño, es oscuro, todos están juntos, en el baño no hay agua, no hay mucho aire. A veces está limpio, pero el ruido incomoda.</p>
<p><b><u>ENTREVISTA AL FAMILIAR CUIDADOR DEL PACIENTE N°9 (FP009)</u></b></p> <p><b>Dígame señora, ¿Qué es para usted que su familiar se sienta cómodo? ¿Y por qué le es importante?</b></p>	<p><b>¿Qué es para usted que su familiar se sienta cómodo? ¿Y por qué le es importante?</b> Que a mi mamá se sienta cómoda significa que la atiendan bien, que no la traten mal, que la cuiden mucho, y sobre todo que la curen, para</p>

Que a mi mamacita la atiendan bien, que no la traten mal, que la cuiden mucho, y sobre todo que la sanen, para irnos ya. También que su cama esté bien limpiecita, que le cambien su pañal, y que le coloquen su medicina.

**¿Qué hace la enfermera para que su familiar se sienta bien durante la hospitalización?**

Mmm bueno yo la veo cuando llega a cada ratito a ver a mi mamacita, le pregunta como está, se preocupa por ella, a mí me explica bien tranquilo, muy paciente la señorita. A veces llega y me dice, ayúdame a cambiarle su sábana y así. Pregunta a cada ratito, porque mi mamacita se queja mucho por su pierna q le duele, pero la señorita está atenta. Eso a mí, me tranquiliza y a veces, como no soy de acá, salgo a almorzar y tengo que dejarla por una hora a veces, entonces tengo la seguridad de que la enfermera me la va a cuidar, mientras no estoy.

**¿Qué hace la enfermera para aliviar el dolor o malestar de su familiar?**

Bueno como le digo, mi mamacita se queja mucho, me dice que la mueva, que está incomoda así como está, entonces la señorita enfermera llega, le pregunta, quieres que te suba o te baje la cama, y lo hace. A veces me dice, ayúdame a moverla un poquito, pero siempre siempre le coloca su medicina. Ahorita ve ya le colocaron su otro pomo pa el dolor.

**Y ¿Cómo ayuda la enfermera a su familiar, cuando se siente triste, solo, preocupado e incómodo?**

Bueno hubo una vez, cuando mi mamacita se me deprimió, y la enfermera me pidió que le trajera fotos. Ay señorita, tuve que hablarle a mi esposo, que me las consiguiera de mis sobrinos, y ya pues el vino desde Cajamarca, no so sabía porque me las había pedido, pero luego me di cuenta, que las fotos estaban en la mesita de mi mamacita, y ella estaba bien alegre, más tranquila. Eso que hizo la enfermera, me gustó no, porque creo que como ellas, no hay otras igual, o nose.

**Cuando la enfermera le realiza a su familiar algún procedimiento, ¿ella le cubre el cuerpo para que no sienta vergüenza?**

Ah sí, siempre, la señorita trae esa sábana con rueditas y la tapa a mi mamacita, porque yo le pedí que por favor, la tapara porque mi mamacita se incomoda no. Ah pues ella lo hace cuando le vienen a ver su herida, o cuando la quiero bañar y cambiarle su ropita.

**Y dígame, la enfermera, ¿Cómo ayuda a su familiar espiritualmente?**

Pues no sé cómo decirle, porque ella no nos habla de Dios, pero a mí y a mi macita si rezamos todos los días, como lo hacíamos en la casa.

**Mmm ¿Cómo usted percibe el ambiente donde se encuentra su familiar, en cuanto**

salir muy pronto de éste hospital. También que su cama esté bien limpia, que le cambien su pañal, y que le coloquen su medicina.

**¿Qué hace la enfermera para que su familiar se sienta bien durante la hospitalización?**

La enfermera llega a cada momento a ver a mi mamá, le pregunta como está, se preocupa por ella, a mí me explica tranquilamente cada procedimiento, es muy paciente la enfermera. Me hace participar en el cambio de sábanas de mi mamá, está atenta a la incomodidad y el dolor de mi mamá, pregunta por ella. Todo eso me tranquiliza y las veces que salgo a almorzar por una hora, tengo la seguridad de que la enfermera la va a cuidar, mientras no estoy.

**¿Qué hace la enfermera para aliviar el dolor o malestar de su familiar?**

Mi mamá se queja mucho del dolor, me pide que la movilice porque se incomoda estar en la misma posición, entonces la enfermera se acerca y le pregunta: ¿deseas que te suba o te baje la cama?, y según la respuesta, ella realiza el procedimiento. A veces me dice, ayúdame a moverla un poquito, pero siempre le coloca su medicina. En estos momentos ya le colocaron su otro suero para el dolor.

**¿Cómo ayuda la enfermera a su familiar, cuando se siente triste, solo, preocupado e incómodo?**

En una ocasión mi mamá se deprimió, y la enfermera me pidió fotos de todos mis sobrinos, cuando las conseguí se las entregué y ese mismo día las fotos estaban en una cajita sobre su mesita de noche, al ver eso mi mamá se alegró mucho, estuvo más tranquila. Esa actitud de la enfermera, me gustó, porque como ella, no hay otra igual.

**Cuando la enfermera le realiza a su familiar algún procedimiento, ¿ella le cubre el cuerpo para que no sienta vergüenza?**

Si señorita, a mi mamá la cubren cada vez que le curan la herida, para su baño en cama, y cambio de ropa, lo hacen con el biombo y con una sábana.

**La enfermera, ¿Cómo ayuda a su familiar espiritualmente?**

Pues no sé cómo decirle, porque ella no nos habla de Dios, pero a mí

<p><b>a limpieza, ruidos, instalaciones, luz, alimentación, baño?</b>          Bueno donde mi mamacita está es bonito, porque es nueva su camita, el piso, todo. Anda limpio, a cada rato veo que trapean y limpian el piso; solo si mi mamacita en las noches no duerme porque se queja, que le duele. Si hay luz, la comida a mi mamá no le gusta, pero ya le he dicho que coma, yo le ayudo a comer, y el baño la única vez que entré pues a veces se atora.  <b>Investigadora: Mm ya muy bien, ¿desea algo más que añadir?</b>          No nada más señorita.  <b>Investigadora: muchas gracias</b></p>	<p>y a mi macita si rezamos todos los días, como lo hacíamos en la casa.  <b>¿Cómo usted percibe el ambiente donde se encuentra su familiar, en cuanto a limpieza, ruidos, instalaciones, luz, alimentación, baño?</b>          El ambiente donde se encuentra mi mamá es bonito y todos los equipos son nuevos, e incluso su cama, en todo momento limpian el piso, pero en las noches mi mamá no puede dormir porque se queja del dolor. La iluminación es buena, la comida a mi mamá no le gusta, pero le he dicho que es necesario q coma, yo le ayudo a comer, y la única vez que ingresé al baño, estaba atorado.</p>
<p><b><u>ENTREVISTA AL FAMILIAR CUIDADOR DEL PACIENTE N°10 (FP010)</u></b></p> <p><b>Dígame ¿Qué es para usted que su familiar se sienta cómodo? ¿Y por qué le es importante?</b>          Para mí, que mi mamá se sienta es tranquila, es que esté atendida, que la curen, que le den sus medicamentos, que estén pendientes de ella, que apenas ella necesite algo, tanto el medico como la enfermera la atiendan. Es importante, porque así ella tendrá ánimos, fuerzas para recuperarse, porque también es depende ella para que se sane no.  <b>¿Qué hace la enfermera para que su familiar se sienta bien durante la hospitalización?</b>          Bueno yo veo que la enfermera está atenta, a cada rato viene. La otra vez, la enfermera vino, le preguntó cómo estaba y bueno salió una conversación y empezamos a hablar, y bueno mi mamá se distrajo en eso, y se olvidó un rato de su enfermedad no. Yo le dije a mi mamá, ay mami si así vinieran a distraerte, pero paran ocupadas. También le vienen a colocar almohadas, le cambian su sábana, de ropa, la cama es nuevo y supongo que ella debe estar bien no.  <b>¿Qué hace la enfermera para aliviar el dolor o malestar de su familiar?</b>          Bueno su ampolla que es lo principal, aunque una vez me enseñó a hacerles masajes para que le pase un poco su dolor, a veces pastillas también, y como le dijo una vez vino a hacer esa conversación, que la hizo despejar un poco de su malestar.  <b>Y ¿Cómo ayuda la enfermera a su familiar, cuando se siente triste, solo, preocupado e incómodo?</b>          Bueno cuando mi mamá se preocupa por nosotros, la enfermera le dice pero por qué te preocupas, ellos están grandes, estarán bien, reza por ellos más bien. El día de su</p>	<p><b>¿Qué es para usted que su familiar se sienta cómodo? ¿Y por qué le es importante?</b>          Que mi mamá se sienta es cómoda, significa que esté tranquila, que sea atendida, que la curen y que le den sus medicamentos, que estén pendientes de ella, que apenas ella necesite algo, tanto el medico como la enfermera la atiendan. Es importante, porque así ella tendrá ánimos, fuerzas para recuperarse, aunque también depende ella para que se sane.  <b>¿Qué hace la enfermera para que su familiar se sienta bien durante la hospitalización?</b>          Bueno yo veo que la enfermera está atenta, a cada rato viene. La otra vez, la enfermera vino, le preguntó cómo estaba y bueno salió una conversación y empezamos a hablar, y bueno mi mamá se distrajo en eso, y se olvidó un rato de su enfermedad no. Yo le dije a mi mamá, ay mami si así vinieran a distraerte, pero paran ocupadas. También le vienen a colocar almohadas, le cambian su sábana, de ropa, la cama es nuevo y supongo que ella debe estar bien no.  <b>¿Qué hace la enfermera para aliviar el dolor o malestar de su familiar?</b>          Para el dolor principalmente le coloca su medicamento, también me enseñó algunos masajes, le da pastillas, y como sobretodo le hace conversación, para que despeje su malestar, que es el dolor.  <b>¿Cómo ayuda la enfermera a su familiar, cuando se siente triste, solo, preocupado e incómodo?</b></p>

<p>operación por ejemplo, la enfermera me dijo, déjame un rato con ella, yo conversaré y le explicaré su procedimiento, y para qué mi mamá entró tranquila a sala de operaciones. Lo que noto, es que cada enfermera se preocupa, están atentas, y tratan de acompañar a la persona que está sola sobre todo. Y bueno eso a mí me tranquiliza no, porque sé que mi mamá está en buenas manos, y que la cuidan bien no.</p> <p><b>Cuando la enfermera le realiza a su familiar algún procedimiento, ¿ella le cubre el cuerpo para que no sienta vergüenza?</b></p> <p>Bueno no, porque mi mamá no necesita, cuando la cambio nos vamos al baño, y como la herida en su pie, eso en su caso no pasa.</p> <p><b>Y dígame, la enfermera, ¿Cómo ayuda a su familiar espiritualmente?</b></p> <p>Bueno solo una vez mi mamá me contó, que una enfermera llegó y rezaron todas juntas, y eso es bueno no. Como dicen, si una persona demuestra ser buena es porque tiene a Dios presente en su vida.</p> <p><b>¿Cómo usted percibe el ambiente donde se encuentra su familiar, en cuanto a limpieza, ruidos, instalaciones, luz, alimentación, baño?</b></p> <p>Bueno a comparación de los otros servicios, éste lugar es el más bonito (risas), porque es nuevo el ambiente y tiene todo nuevo, las camas, los equipos, no hace frío, es calientito. De allí para limpio, trapean a cada rato, la luz bueno solo lo prenden en la noche, pero no es fastidiosa creo, porque mi mamá no me ha dado quejas sobre eso. Pero eso sí, la bulla, los primeros días nos costaba, los carros la ambulancia a veces que llega, es feo, pero ya pues, ya nos acostumbramos. La comida es rica, porque si se la come y el baño, a veces no hay agua y también se atora muy seguido.</p> <p><b>Investigadora: Mm ya muy bien, ¿desea algo más que añadir?</b></p> <p>No nada más.</p> <p><b>Investigadora: bueno muchas gracias por su tiempo y su participación.</b></p>	<p>Cada vez que mi mamá se preocupa por nosotros, la enfermera le dice “por qué te preocupas, ellos están grandes, estarán bien, reza por ellos”. El día de su operación por ejemplo, la enfermera me dijo, déjame un rato con ella, yo conversaré y le explicaré su procedimiento, y eso sirvió de mucho, mi mamá ingresó tranquila a sala de operaciones. Me he dado cuenta, que cada enfermera se preocupa, están atentas, y tratan de acompañar a la persona que están solas. Y eso a me tranquiliza, porque sé que mi mamá está en buenas manos, y que la cuidan bien.</p> <p><b>Cuando la enfermera le realiza a su familiar algún procedimiento, ¿ella le cubre el cuerpo para que no sienta vergüenza?</b></p> <p>Bueno no, porque mi mamá no necesita, cuando la cambio nos vamos al baño, y como la herida en su pie, eso en su caso no pasa.</p> <p><b>La enfermera, ¿Cómo ayuda a su familiar espiritualmente?</b></p> <p>Bueno solo una vez mi mamá me contó, que una enfermera llegó y rezaron todas juntas, y eso es bueno no. Como dicen, si una persona demuestra ser buena es porque tiene a Dios presente en su vida.</p> <p><b>¿Cómo usted percibe el ambiente donde se encuentra su familiar, en cuanto a limpieza, ruidos, instalaciones, luz, alimentación, baño?</b></p> <p>Bueno a comparación de los otros servicios, éste lugar es el más bonito, porque es nuevo el ambiente y tiene todo nuevo, las camas, los equipos, no hace frío, es calientito. De allí para limpio, trapean a cada rato, la luz es encendida en las noches, el ruido de los carros y de la ambulancia cada vez que llegaba incomodaba, pero poco a poco nos estamos acostumbrando. La comida es rica, porque si se la come y el baño, a veces no hay agua y también se atora muy seguido.</p>
<p><b><u>ENTREVISTA AL FAMILIAR CUIDADOR DEL PACIENTE N°11 (FP011)</u></b></p> <p><b>Dígame señora, ¿Qué es para usted que su familiar se sienta cómodo? ¿Y por qué le es importante?</b></p> <p>Bueno lo importante que el ambiente sea acogedor no. En el sentido de que en primer lugar, las enfermeras me lo traten bien, de que el lugar esté implementado, de que haya</p>	<p><b>¿Qué es para usted que su familiar se sienta cómodo? ¿Y por qué le es importante?</b></p> <p>Lo más importante para que mi familiar se sienta cómodo es que el ambiente sea acogedor. Asimismo que las enfermeras lo traten bien, de que el lugar esté implementado, de que haya un televisor para que se entretenga, de que su cama sea nueva, suave, y sobre todo que</p>

una tv para que se entretenga, de que su cama sea nueva, suave, y sobretodo que pueda dormir no.

**¿Qué hace la enfermera para que su familiar se sienta bien durante la hospitalización?**

Bueno a veces si le hablan, pero él tiene un feo carácter, pero bueno yo lo entiendo porque es demasiado, yo nomás sufro verlo así, y más cuando hay necesidades económicas de por medio no. Y bueno, como le decía, a veces la enfermera conversa, pero más conmigo que con él, me aconseja no, que debo de decirle para que él no se enoje y esté más tranquilo. Por ejemplo me dice, que sea paciente, que no me desespere que esto es momentáneo, que no estoy sola, que debo de apoyarlo y no discutir, no ponerme en su contra, porque él necesita cariño no. Y bueno en ese aspecto, ella tiene razón no.

**¿Qué hace la enfermera para aliviar el dolor o malestar de su familiar?**

Solo los medicamentos que le tocan a su hora, y cuando grita de dolor, porque no la puede mover, en el tubito donde pasa la medicina, le coloca un calmante dice.

**Y ¿Cómo ayuda la enfermera a su familiar, cuando se siente triste, solo, preocupado e incómodo?**

Haber mi esposo ha tenido una mala experiencia al principio, y desde allí no mucho se acercan las enfermeras. Él mayormente está preocupado, y como no tiene con quién conversar, mejor lee y así se distrae, una vez sentí que la enfermera se acercó pero mi esposo anda con mal genio, y se regresó.

**Cuando la enfermera le realiza a su familiar algún procedimiento, ¿ella le cubre el cuerpo para que no sienta vergüenza?**

Bueno a mí me daba las sabanas, y me dice que un familiar de otro paciente me ayude para tapanlo no. Pero aun así, él se siente incómodo, se me hace difícil cambiarlo, quiero llamar a la enfermera que me ayude, pero mi esposo no quiere, tiene vergüenza dice.

**Y dígame, la enfermera, ¿Cómo ayuda a su familiar espiritualmente?**

La verdad que nunca ha venido de hablarnos de Dios, ni a mí, ni a mi esposo.

**Mmm ¿Cómo usted percibe el ambiente donde se encuentra su familiar, en cuanto a limpieza, ruidos, instalaciones, luz, alimentación, baño?**

Bueno falta más privacidad no, sobre todo a los pacientes que no se pueden mover como a mi esposo, más luz, como para que el ambiente se vea un poco más alegre, un tv como para que se distraigan y se olviden un poco. El baño no lo utilizamos, mi esposo no.

**Investigadora: Mm ya muy bien, ¿desea algo más que añadir?**

pueda dormir.

**¿Qué hace la enfermera para que su familiar se sienta bien durante la hospitalización?**

Las enfermeras hablan con mi esposo pero él tiene un mal carácter, yo lo entiendo, sufro mucho por verlo así, y más aún cuando hay necesidades económicas de por medio. Y bueno, a veces la enfermera conversa con él, pero más lo hace conmigo, ella me aconseja diciéndome algunas palabras oportunas para que él no se enoje y esté más tranquilo. Por ejemplo me dice, que sea paciente, que no me desespere que esto es pasajero, que no estoy sola, que debo de apoyarlo y no discutir, no contradecirlo, porque él necesita cariño. Y bueno en ese aspecto, ella tiene razón.

**¿Qué hace la enfermera para aliviar el dolor o malestar de su familiar?**

La enfermera le administra sus medicamentos según a la hora que le toca, y cuando grita de dolor, le coloca un calmante en el suero.

**¿Cómo ayuda la enfermera a su familiar, cuando se siente triste, solo, preocupado e incómodo?**

Mi esposo tuvo una diferencia con una enfermera, el primer día de hospitalización, y desde allí las enfermeras no se acercan mucho a él. Mi esposo muchas veces se preocupa, y como no tiene con quién conversar, mejor lee y así se distrae, una vez me di cuenta que la enfermera se acercó pero mi esposo le mostró indiferencia, manifestó su mal genio, y ella se regresó.

**Cuando la enfermera le realiza a su familiar algún procedimiento, ¿ella le cubre el cuerpo para que no sienta vergüenza?**

Bueno a mí me daba las sabanas, y me dice que un familiar de otro paciente me ayude para tapanlo no. Pero aun así, él se siente incómodo, se me hace difícil cambiarlo, quiero llamar a la enfermera que me ayude, pero mi esposo no quiere, tiene vergüenza dice.

**La enfermera, ¿Cómo ayuda a su familiar espiritualmente?**

La verdad que nunca ha venido de hablarnos de Dios, ni a mí, ni a mi esposo.

**¿Cómo usted percibe el ambiente donde se encuentra su familiar, en cuanto a limpieza, ruidos, instalaciones, luz, alimentación, baño?**

Bueno en el ambiente falta privacidad, sobre todo a los pacientes que no se pueden mover de su cama, como es el caso de mi esposo, también falta más iluminación, como para que el ambiente se vea alegre, un televisor para que

<p>Nada señorita, eso es todo.  <b>Investigadora: muchas gracias señito.</b></p>	<p>los pacientes se distraigan y se olviden de su enfermedad. El baño no lo utilizamos.</p>
<p><b><u>ENTREVISTA AL FAMILIAR CUIDADOR DEL PACIENTE N°12 (FP012)</u></b></p> <p><b>Dígame ¿Qué es para usted que su familiar se sienta cómodo? ¿Y por qué le es importante?</b>  Que mi esposo se sienta cómodo, pues que lo traten bien, que lo escuchen, que le den su medicamento, que su cama sea suave, que esté distraído no.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para que su familiar se sienta bien durante la hospitalización?</b>  Algunas le aconsejan, le explican cada procedimiento que le harán, que debe de poner de su parte le dicen, que sea paciente, le hacen conversación para que se distraiga no. Pero las más viejitas, ellas no dan ganas de preguntar (risas).</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para aliviar el dolor o malestar de su familiar?</b>  Bueno solo su medicamento por ahora, la enfermera me dicen que espere un poco, unos diitas más y empezamos con algunos masajitos para que le pase, y bueno yo le traje una pomada y si me la dejan poner, para que desinflame su hombro y no le duela mucho. Sí la enfermera me enseña como cogerle su hombro, le vaya a dañar su ligamentos no.</p> <p><b>Y ¿Cómo ayuda la enfermera a su familiar, cuando se siente triste, solo, preocupado e incómodo?</b>  Ah pues lo aconsejan, le dicen ya no desesperes, aguanta un poquito más, ya te vas a ir, para que estés con tu esposa, tranquilo en casa. Ya no reniegues, y él se ríe no, eso es lo importante, me siento segura porque sé que lo cuidan no, pero cuando veo a las viejitas, mejor me quedo para acompañarlo.</p> <p><b>Cuando la enfermera le realiza a su familiar algún procedimiento, ¿ella le cubre el cuerpo para que no sienta vergüenza?</b>  En su caso, no es necesario, porque yo lo acompaño al baño a cambiarse y a cuidarlo cuando necesita hacer alguna necesidad no.</p> <p><b>Y dígame, la enfermera, ¿Cómo ayuda a su familiar espiritualmente?</b>  Hay una enfermera que cada vez que trabaja, es la encargada de la oración de la mañana. Mi esposo se siente especial porque la enfermera se preocupa por él, por su salud y su bienestar.</p> <p><b>Mmm ¿Cómo usted percibe el ambiente donde se encuentra su familiar, en cuanto a limpieza, ruidos, instalaciones, luz, alimentación, baño?</b>  Pues la verdad, no me gusta (risas). Se ve triste, oscuro, de que lo limpian si, a cada rato, huele rico, pero para mí es como si fuese un ambiente viejito. Ese día me fui a pedir un material en cirugía mujeres, y es bien bonito, las de traumatología, tienen camas modernas, un salón nuevo, a comparación de esto. Y creo yo, que los pacientes</p>	<p><b>¿Qué es para usted que su familiar se sienta cómodo? ¿Y por qué le es importante?</b>  Que mi esposo se sienta cómodo, es que lo traten bien, que lo escuchen, que le den su medicamento, que su cama sea suave, y que esté distraído.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para que su familiar se sienta bien durante la hospitalización?</b>  Algunas enfermeras lo aconsejan, le explican cada procedimiento que le harán, le dicen que coloque de su parte, que sea paciente, le hacen conversación para que se distraiga. Pero las enfermeras con mayor edad, preferimos no preguntarles.</p> <p><b>¿Qué hace la enfermera para aliviar el dolor o malestar de su familiar?</b>  Por ahora la enfermera solo le coloca los medicamentos, estamos esperando a que la herida desinflame para empezar con los masajes, le estoy untando una crema y la enfermera me permite colocarle, ella me enseña cómo debo de tocarle el hombro para evitar el daño de los ligamentos.</p> <p><b>Y ¿Cómo ayuda la enfermera a su familiar, cuando se siente triste, solo, preocupado e incómodo?</b>  La enfermera lo aconseja, le dice ya no desesperes, resiste un poco más, pronto te irás con tu esposa, para que estés tranquilo en casa, ya no reniegues. Mi esposo se ríe, y eso es importante, me siento segura porque sé que lo cuidan, pero cuando veo a las enfermeras de mayor edad, es preferible quedarme con él a acompañarlo.</p> <p><b>Cuando la enfermera le realiza a su familiar algún procedimiento, ¿ella le cubre el cuerpo para que no sienta vergüenza?</b>  En el caso de mi esposo no es necesario, porque yo lo acompaño al baño a realizar sus necesidades.</p> <p><b>¿Cómo le ayuda la enfermera a su familiar espiritualmente?</b>  Solo hay una enfermera encargada de hacer la oración cada vez que realiza turno. Para mi esposo, ese es su momento especial, porque esa enfermera se preocupa por su salud y bienestar.</p> <p><b>¿Cómo usted percibe el ambiente donde se encuentra su familiar, en cuanto a limpieza, ruidos, instalaciones, luz, alimentación, baño?</b>  El ambiente es muy antiguo, se ve triste porque es muy oscuro, huele rico. Un día fui a recoger materiales del servicio de cirugía mujeres, es un lugar muy bonito, las pacientes de traumatología, tienen camas modernas, es un</p>

<p>de traumatología deben estar más cómodos aun, porque su dolor es feo. Pero bueno, a ver la alimentación supongo que rica, porque se lo come todo, solo la bulla de los carros que moleste un poco, pero ya se acostumbró.</p> <p><b>Investigadora: Mm ya muy bien, ¿desea algo más que añadir?</b></p> <p>Nada señorita, sólo eso.</p> <p><b>Investigadora: muchas gracias a ti.</b></p>	<p>salón nuevo, a comparación de este lugar. En mi opinión, los pacientes de traumatología deben estar más cómodos, porque su dolor es intenso. En cuanto a la alimentación, supongo que es rica, porque mi esposo lo come todo, el ruido de los carros molesta un poco, pero él ya se acostumbró.</p>
---	--

**SEGUNDO PASO: CODIFICACIÓN**

DISCURSO (CÓDIGO)	PALABRA CLAVE
<p>-“Sentirme cómodo, significa tener una buena atención, que estén a mi lado frente a una necesidad” (P001-P1).</p> <p>-“Sentirme cómodo significa sentirme bien, ser atendido, tener distracción y que me ayuden a mejorar; que me enseñen lo que debo de hacer para recuperarme lo más pronto. Sentirme cómodo significa tener un buen servicio” (P002-P1).</p> <p>-“Sentirme cómodo es tener un buen trato... tener un distractor, como un televisor o una radio” (P003-P1).</p> <p>-“Estar cómodo es estar bien, ser bien atendido, tener privacidad y espacio y sobre todo distraerme...” (P004-P1)</p> <p>-“Sentirme cómodo significa tener buena ventilación, un televisor o radio para estar actualizado en las noticias, ser bien atendido, en donde la enfermera me ayude y esté pendiente cada vez que lo necesite” (P005-P1).</p> <p>-“Sentirme cómoda, significa tener un buen trato, tener una buena atención, que sean amables conmigo...” (P006-P1).</p> <p>-“Tener comodidad significa, tener todas las atenciones del caso, tanto la asistencia médica como la de enfermería” (P007-P1).</p> <p>-“... Me gustaría estar bien atendido, recibir las medicinas necesarias para regresar pronto a casa...” (P008-P1).</p>	<p style="text-align: center;"><b>CONCEPTO DE COMODIDAD</b></p>

-“Sentirme cómoda es estar bien, que las enfermeras me atiendan, que estén pendientes, que me coloquen el medicamento cuando tenga dolor, que me escuchen y que no me griten” (P009-P1).

-“Sentirme cómoda significa tener una salud estable, estar tranquila, sentirme bien, ser bien atendida, que cuiden de mí en todo momento, no tener frío ni mucho menos calor, que no haya bulla, y hacer mis cosas personales sin ningún problema, que las enfermeras estén pendientes de mí y me curen todos los días” (P010-P1).

-“Sentirme cómodo en estas condiciones sería no tener dolor, que los médicos y las enfermeras me acompañen, que estén pendientes cuando los llame o cuando tenga dolor...” (P011-P1).

-“Sentirme cómodo es ser atendido... Que las enfermeras conversen, que me distraigan, que sean atentas, y que cuando les pidan una explicación, no se enojen, que la cama sea cómoda y nuevas como mis otros compañeros la tienen” (P012-P1).

-“... que mi hermano se sienta cómodo significa, que se sienta tranquilo y alegre en el lugar donde se encuentre hospitalizado. Que tanto los médicos como las enfermeras y las técnicas, lo traten con respeto, que esté libre de aquellas cosas que le incomoden, por ejemplo el ruido” (FP001-P1).

-“Que mi tío se sienta cómodo, significa que tenga un buen trato, que se sienta como en casa; ósea en cada momento le pregunten cómo está, qué desea, y que lo alimenten bien, que le hagan caso...” (FP002-P1).

-“Que mi familiar se sienta cómodo, significa se encuentre bien, tranquilo y recuperado. Sobretudo que le den sus medicamentos y cuidado, para que regrese pronto a casa” (FP003-P1).

-“Que mi familiar se sienta cómodo, significa que mi hijo esté bien atendido, que le hagan caso, que lo escuchen...” (FP004-P1).

-“Que mi familiar se sienta cómodo, significa que sea bien atendido, que lo traten bien, que se preocupen por él, que no le sean indiferente. Es importante ya que le sirve para su pronta recuperación...” (FP005-P1).

-“La comodidad, es tener plenitud; es decir, estar satisfecho en todo, y el hecho de estar en un hospital, para mí no es cómodo... Desde el hecho que le brinde una buena atención, que le coloquen sus medicamentos, que conversen y que tengan una buena relación, para mí es suficiente...” (FP006-P1).

-“Para mí, comodidad significa que mi hijo esté bien atendido, bien cuidado y que le brinden todas los medicamentos...” (FP008-P1).

-“Que a mi mamá se sienta cómoda significa que la atiendan bien, que no la traten mal, que la cuiden mucho, y sobre todo que la curen, para salir muy pronto de éste hospital...” (PF009-P1).

-“Que mi mamá se sienta es cómoda, significa que esté tranquila, que sea atendida, que la curen y que le den sus medicamentos, que estén pendientes de ella, que apenas ella necesite algo, tanto

<p>el medico como la enfermera la atiendan. Es importante, porque así ella tendrá ánimos, fuerzas para recuperarse...” (FP010-P1).</p>	
<p>-“... que el lugar donde me encuentro hospitalizado, cuente con recursos necesarios, como tener un cuarto con baño personal, donde sea un ambiente tranquilo, en silencio” (P001-P1).  -“...el ambiente no cumple con las necesidades, todos estamos juntos, pero no nos podemos quejar. Limpian el piso en cada momento, el ambiente está bien iluminado...” (P002-P7).  -“Y que el ambiente sea adecuado para estar tranquilos, es decir un amplio espacio para todos” (P003-P1).  -“...el ambiente está limpio, pero todos nosotros estamos muy juntos” (P003-P7).  -“El ambiente es tranquilo...el baño se encuentra limpio... me estresa ver a mis compañeros tan juntos. Deseo irme” (P004-P7).  -“Además que las condiciones del ambiente nos den tranquilidad, por ejemplo que esté limpio, que no haya bulla...” (P006-P1).  -“... en cuanto a la limpieza a cada momento lo hacen, barren quizá lo hacen por el ambiente que es nuevo. Estar cerca entre pacientes, te permite hacer vida social, tengo amigas aquí” (P006-P7).  -“El ambiente también influye mucho en el confort del paciente, por eso quisiera que tenga más vida, porque no hay mucha luz, parece una cárcel, todos estamos juntos, hay olores desagradables, no hay muchas ventanas, algunas camas son nuevas, y hace falta un distractor” (P007-P1).  -“En este ambiente hay muchas deficiencias.... Algunas camas son nuevas, el ambiente parece ser inaugurado, pero aun así falta ventilación, la luz natural del día me gusta, y en la noche la luz eléctrica lo apagan muy temprano... la limpieza es buena, pero en el baño no hay agua y solo hay una ducha, es difícil turnarnos...” (P007-P7).   -“...y que las condiciones del ambiente donde nos encontramos sean las adecuadas, que esté limpio, que haya agua para lavarnos, que tengamos espacio, ventilación, buena iluminación y sobre todo tranquilidad...” (P008-P1).  -“El ambiente está muy contaminado..., hay demasiado ruido de los carros... la limpieza es continua, el baño está limpio pero muchas veces no haya agua” (P008-P7).  -“El ambiente es bonito, pero no hay un televisor; limpian en cada momento, el ambiente está iluminado todo el día, es tranquilo...” (P009-P7).</p>	<div data-bbox="1368 722 1933 868" style="background-color: #a0c4ff; padding: 10px; text-align: center;"> <p><b>INFRAESTRUCTURA Y AMBIENTE COMO MEDIO DE CONFORT</b></p> </div>

-“Cada media hora, el servicio siempre está limpio... Hay ruido en las noches debido a los carros que pasan cerca, al principio me incomodaba, pero ya me acostumbré. Las instalaciones me gustan, porque hay camas nuevas, se siente tranquilo, ordenado, bonito... y el baño a veces se atora” (P010-P7).

-“...que las camas estén suaves y así me evite el dolor de la pierna. Que los compañeros comprendan y dejen de hacer ruido para descansar tranquilo, que haya un distractor como un televisor, o una radio pero que ayude a sanar esta enfermedad y el dolor de cabeza que tengo” (P011-P7).

-“Este ambiente parece un callejón, es bien oscuro, durante el día no encienden la luz... Limpian el piso a cada momento... me parece un ambiente muy oscuro, tiene un aspecto friolento” (P011-P7).

-“... que me brinden la comida a la cama, que haya un televisor, tener más privacidad, que los baños estén limpios, que haya ventilación, que haya menos iluminación, para descansar tranquilos” (P012-P1).

-“El ambiente es pequeño, para la cantidad de personas que hay aquí, limpian el piso pero no es suficiente, porque aun así sigue contaminado, faltan ventiladores, más iluminación. El baño se atora, muchas veces no hay agua, en cuanto a los ruidos ya estoy acostumbrado porque trabajo en una fábrica” (P012-P7).

-“Es un ambiente pequeño todos están juntos, sería adecuado que más adelante cada quien tuviera su propio cuarto, si limpian a cada rato, en el baño muchas veces no hay agua...” (FP001-P7).

-“El ambiente es bueno, aunque están muy juntos, a veces hay olores desagradables, pero rápidamente limpian y trapean a cada rato...” (FP002-P7).

-“La limpieza es buena, trapean a cada momento... Hay mucha bulla de los carros, pero él ya está acostumbrado, si puede dormir. El espacio es muy pequeño, faltan sillas para los familiares, en el baño a veces no hay agua” (FP003-P7).

-“... sobre todo que en el ambiente hayan cosas que le distraigan, que le hagan olvidar su hospitalización” (FP004-P1).

-“El hospital está mejor que antes, está limpio, el baño es grande aunque muchas veces no haya agua, hay mucho ruido y no hay un televisor que distraiga a mi hijo” (FP004-P7).

-“Todos los pacientes se encuentran juntos, y ese hecho nos contamina, ya que la enfermedad de los otros se nos puede contagiar, realizan la limpieza pero no es lo suficiente, no estamos seguros...” (FP005-P7).

<p>-“Todos los pacientes se encuentran juntos, y ese hecho nos contamina, ya que la enfermedad de los otros se nos puede contagiar, realizan la limpieza pero no es lo suficiente, no estamos seguros...” (FP006-P7).</p> <p>-“Que mi familiar se sienta cómoda es que todo esté bien, que el ambiente esté conforme y adecuado para el cuidado de un enfermo. Que el lugar este limpio, iluminado, ventilado...” (FP007-P1).</p> <p>-“Es incómodo, escuchar el ruido de los carros, a veces no hay agua en los baños, el ambiente es limpio, falta iluminación, esta oscuro, las ventanas no son lo suficiente...” (FP007.P7).</p> <p>-“El ambiente es pequeño, es oscuro, todos están juntos, en el baño no hay agua, no hay mucho aire. A veces está limpio, pero el ruido incomoda” (FP008-P7).</p> <p>-“El ambiente donde se encuentra mi mamá es bonito y todos los equipos son nuevos, e incluso su cama, en todo momento limpian el piso... La iluminación es buena...y la única vez que ingresé al baño, estaba atorado” (FP009-P7).</p> <p>-“... el ambiente y tiene todo nuevo, las camas, los equipos, no hace frío, es calentito. De allí para limpio, trapean a cada rato, la luz es encendida en las noches...y el baño, a veces no hay agua y también se atora muy seguido” (FP010-P7).</p> <p>-“Lo más importante para que mi familiar se sienta cómodo es que el ambiente sea acogedor. Asimismo que las enfermeras lo traten bien, de que el lugar esté implementado, de que haya un televisor para que se entretenga, de que su cama sea nueva, suave, y sobretodo que pueda dormir” (FP011-P1).</p> <p>-“Bueno en el ambiente falta privacidad, sobre todo a los pacientes que no se pueden mover de su cama, como es el caso de mi esposo, también falta más iluminación, como para que el ambiente se vea alegre, un televisor para que los pacientes se distraigan y se olviden de su enfermedad” (FP011-P7).</p> <p>-“El ambiente es muy antiguo, se ve triste porque es muy oscuro, huele rico...” (FP012-P7).</p>	
<p>-“... las enfermeras son atentas, llegan y nos pregunta, qué les sucede, qué desean, qué nos duele. Siempre están pendientes y se preocupan por nosotros...” (P001-P2).</p> <p>-“La enfermera nos da fuerzas, no dice que estemos tranquilos, que vamos a mejorar, que tengamos paciencia, y que los medicamentos calmaran el dolor” (P001-P6).</p> <p>-“La enfermera viene y conversar conmigo, ella me dice que no me preocupe, que pronto saldré, que me encuentre tranquilo” P002-P4).</p>	<p><b>APOYO PSICOLÓGICO COMO PARTE DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA</b></p>

-“La enfermera nos aconseja, nos da ánimos. Por ejemplo nos dice no caigan, tengan ánimo, no tengan miedo, van a salir caminado” (P003-P4).

-“Las enfermeras buenas, me hablan y me preguntan cómo estoy, me dan la mano y me dicen que tenga fuerzas...” (P005-P2).

-“Si la enfermera es de buen corazón, viene y me hace chistes, conversa o me canta” (P005-P4).

-“Las enfermeras conversan conmigo, me dice que no me preocupe, que todo va a salir bien. Yo preguntaba sobre mi operación, y ellas muy pendientes me aconsejaron, me dieron valor, seguridad y eso a me dio ánimos, me des estresó, sabía que contaba con amigas, más que con profesionales” (P006-P4).

-“Ojalá el cuidado de enfermería continúe así, y sea brindado con todos los paciente, me voy muy contenta y agradecida” (P006-PI).

-“me sentí solo cuando una vez se fueron toda mi familia. Fue allí cuando la enfermera se acercó y me dijo que no me preocupara que me llevaría a sala de operaciones, y que esté tranquilo. Eso me hizo confiar, y estar seguro de que no estaba solo, ya que había personas que se preocupaban por mí” (P007-P4).

-“La enfermera nos da consejos, nos orienta, nos cura las heridas, nos habla, está pendiente de nosotros; y eso nos hace sentir mejor, nos tranquiliza, en momentos tan duros como es estar postrado en un hospital” (P008-P2).

-“La enfermera nos habla, el primer día de mi hospitalización, me estresé, gritaba a todo el mundo, tenía miedo...la enfermera se acercó, se presentó y me dijo: tranquilo, estar hospitalizado no significa la muerte, significa recuperarse tranquilamente tras una enfermedad. Me dijo también, que durante este tiempo encontraría a una amiga... que me escucharía y que trate de no comportarme de esa manera, porque mis familiares también estaban preocupados y lo único que ellos deseaban era mi pronta recuperación. Esa actitud de la enfermera me quitó el mal genio, y me di cuenta que no estaba solo, que había encontrado a una amiga” (P008-P4).

-“...la enfermera sin gritarme, me dice que no puedo ir al baño porque mi pierna está sujeta a una madera de apoyo. La enfermera me habla, me explica y muchas veces pregunta cómo estoy, qué me pasa” (P009-P2).

-“Lloro todas las noches, porque recuerdo a mis nietos...Entonces la enfermera me dijo que esté tranquila, y le pidió a mi hija fotos de ellos...mi hija consiguió todas las fotos, y la enfermera me las entregó en una caja pequeña, eso me hizo feliz, le agradecí a ella...lloré junto con ella, me abrazó y me dijo tranquila madrecita, debes de recuperarte porque tu nietos te esperan...” (P009-P4).

-“La mayor parte de las enfermeras son atentas, cuando las llamo, ellas vienen, me escucha, me explica, me enseña y me aconseja... me habla, me acompaña; y eso me da seguridad, tranquilidad porque sé que estoy al cuidado de buenas enfermeras” (P010-P2).

-“Antes de ser operada, estuve preocupada, la enfermera me explicó el procedimiento, y me dio fuerzas, me hizo ser valiente... ella me dijo: señora no tenga miedo, el procedimiento es pequeño, usted no lo va a sentir, coloque de su parte, y tenga fe que esto le ayudará a recuperarse... esa actitud, me hizo sentir especial. Personas profesionales que se preocupen, que nos cuiden, que nos aconsejen, deben de existir en todos los lugares” (P010-P4).

-“Las enfermeras jóvenes me aconsejan, me dicen amigo tranquilo, debes de colaborar con nosotras, vas a salir pronto, no te desesperes, tu familia está contigo, ella me explica cada procedimiento...” (P012-P2).

-“...la enfermera me aconseja, me da fuerzas. A esas enfermeras se las extraña, porque nos acompañan, se preocupan...” (P012-P4)

-“... el día que mi hermano se hospitalizó, llegó mi mamá y todos mis hermanos, estábamos preocupados, entonces una de ellas se acercó y nos dijo que mostráramos calma, que mi hermano se recuperaría lo más pronto, eso nos tranquilizó, me sentí segura, porque mi hermano iba a hacer muy bien atendido. Muchas de ellas se acercan y conversan con él” (FP001-P2).

-“Mi tío estaba desesperado por quererse ir, la enfermera una vez lo escuchó y vino. Y le dijo que esté tranquilo, que ya se irá pero que tenga paciencia, que todo saldrá bien. Eso a mí me gustó no, porque ella demostró interés...” (FP002-P4).

-“... yo le encargo mucho a la enfermera, que le converse que no lo deje solo. Y creo que así, porque cuando regreso en la mañana, él me cuenta todo y se ríe por lo que le dice la enfermera” (FP002-P4).

-“Las enfermeras de las mañana son bien atentas, es decir están pendientes, vienen cuando se les necesitas... todas conversan con él” (FP003-P2).

-“La enfermera Le aconseja... a veces se deprime..., la enfermera se acerca y le dice, cálmate ya te irás a tu casa, no desesperes, esa quemadura se te pasará... esas palabras suben el ánimo a mi esposo” (FP003-P4).

-“Una vez una enfermera lo aconsejó, le dio esperanzas diciéndole no esté triste, ya llega el doctor para que lo atienda, tranquilo todo pasará muy pronto” (FP005-P4).

-“Las enfermeras se han hecho muy amigas de mi esposa, y siento que mi esposa confía más en ellas que en mí. La tratan bien, le aconsejan, están atentas y se preocupan por darle su medicamento” (FP006-P2).

-“Sé que las enfermeras, le aconsejan a mi esposa, la tranquilizan, a veces se bromean, y eso es bueno. Cada vez que llego, encuentro a mi esposa alegre, tranquila, motivada y eso tanto a mí como a mis hijos nos hace sentir tranquilos” (FP006-P4).

-“Una vez, las enfermeras se acercaron a hablar y a aconsejar a mi esposo, le dijeron que esté tranquilo y que sea muy paciente...” (FP007-P4).

-“La enfermera es atenta, se acerca a mi hijo, le aconseja, le explica, le dice que todo va a pasar. A mí por ejemplo, me tranquiliza saber cada procedimiento que a él le realizan, a veces le dice que esté tranquilo, que se va a recuperar, que no tenga miedo, que tengas fuerzas” (FP008-P2).

-“En una ocasión, la enfermera le llamó la atención a mi hijo, y se lo agradecí porque él estaba alterado, después ella le aconsejo poco a poco hasta que mi hijo entendió. Le dijo que no se sintiera solo, que tuviera miedo, porque iba a estar bien cuidado y que nosotros como familia, sólo queríamos su bien” (FP008-P4).

-“La enfermera llega a cada momento a ver a mi mamá, le pregunta como está, se preocupa por ella, a mí me explica tranquilamente cada procedimiento, es muy paciente la enfermera... está atenta a la incomodidad y el dolor de mi mamá, pregunta por ella. Todo eso me tranquiliza y las veces que salgo a almorzar por una hora, tengo la seguridad de que la enfermera la va a cuidar, mientras no estoy” (FP009-P2).

-“En una ocasión mi mamá se deprimió, y la enfermera me pidió fotos de todos mis sobrinos, cuando las conseguí se las entregué y ese mismo día las fotos estaban en una cajita sobre su mesita de noche, al ver eso mi mamá se alegró mucho, estuvo más tranquila. Esa actitud de la enfermera, me gustó, porque como ella, no hay otra igual” (FP009-P4).

-“Cada vez que mi mamá se preocupa por nosotros, la enfermera le dice “por qué te preocupas, ellos están grandes, estarán bien, reza por ellos”. El día de su operación... la enfermera me dijo, déjame un rato con ella, yo conversaré y le explicaré su procedimiento, y eso sirvió de mucho, mi mamá ingresó tranquila a sala de operaciones. Me he dado cuenta, que cada enfermera se preocupa, están atentas, y tratan de acompañar a la persona que están solas. Y eso a me tranquiliza, porque sé que mi mamá está en buenas manos, y que la cuidan bien” (FP010-P4).

-“... a veces la enfermera conversa con él, pero más lo hace conmigo, ella me aconseja diciéndome algunas palabras oportunas para que él no se enoje y esté más tranquilo... me dice, que sea paciente, que no me desespere que esto es pasajero, que no estoy sola, que debo de apoyarlo y no discutir, no contradecirlo, porque él necesita cariño”. (FP011-P2).

-“Algunas enfermeras lo aconsejan, le explican cada procedimiento que le harán, le dicen que coloque de su parte, que sea paciente, le hacen conversación para que se distraiga” (FP012-P2).

<p>-“La enfermera lo aconseja, le dice ya no desesperes, resiste un poco más, pronto te irás con tu esposa, para que estés tranquilo en casa, ya no reniegues. Mi esposo se ríe, y eso es importante, me siento segura porque sé que lo cuidan...” (FP012-P4).</p>	
<p>-“En caso de dolor sólo me da el medicamento y a veces me dice no te muevas que te va a doler, eso es todo” (P004-P3).</p> <p>-“...Para aliviar mi dolor del momento, me dan pastillas, y luego preguntan si estoy mejor, cómo me siento, qué es lo que siento” (P006-P3).</p> <p>-“Hay indicaciones del doctor, para que me coloquen el medicamento, pero si en algún momento el médico, no se ha encontrado; la enfermera ha recurrido a la administración de sus pastillas en reserva” (P007-P3).</p> <p>-“La enfermera nos coloca los medicamentos, y nos tranquiliza diciéndonos que todo estará bien, nos explica el funcionamiento de la medicina...” (P008-P3).</p> <p>-“La enfermera siempre me coloca el medicamento para el dolor... luego me da una pastilla si en caso el dolor es profundo...” (P010-P3).</p> <p>-“Le administra su medicamento por el suero, una vez mi hermano lloraba de dolor, rápidamente le dije a una de ellas que lo atendieran, no pasó ni cinco minutos, y vino con su jeringa, luego mi hermano se quedó tranquilo y dormido” (FP001-P3).</p> <p>-“La enfermera le da medicina, y algunas pastillas. El primer día de hospitalización, mi tío gritaba de dolor, rápidamente la enfermera le colocó su medicamento y se tranquilizó...” (FP002-P3).</p> <p>-“Cuando siente dolor, le colocan sus inyecciones, algunas veces le dan pastillas analgésicas, las enfermeras preguntan si ya le pasó, como sigue. Después de eso mi esposa está más tranquila” (FP006-P3).</p> <p>-“La enfermera le administra sus medicamentos según a la hora que le toca, y cuando grita de dolor, le coloca un calmante en el suero” (FP011-P3).</p> <p>-“Por ahora la enfermera solo le coloca los medicamentos...le estoy untando una crema y la enfermera me permite colocarle...” (FP012-P3).</p>	<p style="text-align: center;"><b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL ALIVIO DEL DOLOR</b></p>
	<p style="text-align: center;"><b>LA FAMILIA COMO FUENTE PRINCIPAL DE APOYO EN LA COMODIDAD DEL PACIENTE</b></p>

<p>-“No me he sentido preocupado ni triste, debido a los pocos días de hospitalización y porque mi familia me acompaña todo el tiempo... ya estuve hospitalizado, y no es una experiencia nueva para mí” (P001-P4).</p> <p>-“Si me he sentido solo, porque mis familiares no vienen muy seguido, pero las enfermeras nunca se han acercado...” (P004-P4)-</p> <p>-“...Es mi primera vez que me hospitalizan, y ya me siento aburrido, mi familia siempre me acompaña...” (P004-P7).</p> <p>-“No me he sentido triste, mi familia siempre me acompaña...” (P007-P4).</p> <p>-“... el primer día de mi hospitalización, me estresé, gritaba a todo el mundo, tenía miedo porque es primera experiencia en un hospital, pero mi familia me apoya hasta ahora...” (P008-P4).</p> <p>-“...Me siento triste, por no poder trabajar y no atender a mi esposa, pero gracias a Dios, nunca me he sentido solo, porque mi esposa me acompaña durante todo el día” (P012-P4).</p>	
<p>-“... mis compañeros los cubren, colocándoles biombos, indicando que se está vistiendo o bañando” (P001-P5).</p> <p>-“...Cuando me cambio la prenda interior, la enfermera me cubre con sábanas, y me siento protegido” (P002-P5).</p> <p>-“...a los demás compañeros que se les realiza el baño en cama, la enfermera les cubre su cuerpo con el biombo” (P003-P5).</p> <p>-“Cuando me bañan o deseo hacer mis necesidades me cubren con una cortina pequeña, o una sábana. También este biombo me cubre todo el tiempo” (P005-P5).</p> <p>-“Cuando me cambio de ropa, la enfermera me cubre el cuerpo con la sábana o con mi bata...” (P006-P5)</p> <p>-“La única vez que me desvistió la enfermera, fue cuando me llevaron a salas de operaciones. Me dijo que me desnudara, me entregó la bata y me cubrió con una sábana. No me colocaron biombo, pero si me taparon y me llevaron...” (P007-P5).</p> <p>-“Cuando me curan las heridas o cuando deseo miccionar, la enfermera me cubre con una toalla o una sábana para no sentirme mal” (P008-P5).</p>	<p style="text-align: center;"><b>CUIDADO DE LA INTIMIDAD DEL PACIENTE</b></p>

<p>-“Yo le he pedido a la enfermera que no me desnude frente a todas las personas, porque tengo vergüenza y a mi esposo le molestaría, es por eso que ella me cubre con una sábana...” (P009-P5).</p> <p>-“En mi caso no hay necesidad...pero me doy cuenta que a mis otros compañeros si los cubren con las sábanas” (P012-P5).</p> <p>-“cuando le cambia la ropa a mi tío, le colocan esas sábanas paradas y le tapa. Y cuando el doctor le cura la herida, la enfermera rápidamente le cubre con eso.” (FP002-P5).</p> <p>-“En todos los procedimientos, mi papá es cubierto con sábanas, y ese biombo que tiene a su lado todo el día”. (FP005-P5).</p> <p>-“Cuando mi esposo se iba a operar, yo lo acompañé lo desvestí, me gustó cuando la enfermera vino y me dijo que me espere que traería una sábana y lo cubrió mientras yo lo hacía. Eso le hizo estar un poco más tranquilo, porque a pesar de que son todos hombres, se siente vergüenza pues exponer partes de su cuerpo” (FP007-P5).</p> <p>-“Si señorita, a mi mamá la cubren cada vez que le curan la herida, para su baño en cama, y cambio de ropa, lo hacen con el biombo y con una sábana” (FP009-P5).</p>	
<p>-“Hay demasiado ruido, porque el parque que está a lado... celebran fiestas hasta altas horas de la noche” (P001-P7).</p> <p>-“Los ruidos son causados por los carros, y por los trabajadores que están construyendo a lado, pero en la noche el ambiente ya está más tranquilo, si puedo dormir gracias a Dios. La luz es apagada en las noches, nos dejan descansar...” (P003-P7).</p> <p>-“...la luz es apagada en las noches para descansar...” (P004-P7)</p> <p>-“...En cuanto a la luz, las enfermeras son tan ahorrativas, que ni el celular deja cargar, es apagada por las noches y así podemos dormir...” (P005-P7).</p> <p>-“... La luz en la noches si me molesta un poco, pero es necesaria para que me coloquen bien la inyección. En cuanto los ruidos, para mí sí es un problema porque no se puede dormir...” (P006-P7).</p> <p>-“... una persona enferma necesita descansar y si hay demasiada bulla, cómo hacerlo” (P008-P1).</p> <p>-“... la luz me incomoda porque no puedo dormir...” (P008-P7).</p>	<div data-bbox="1379 911 1917 1086" style="background-color: red; color: black; padding: 10px; text-align: center;"> <p><b>RUIDO E ILUMINACIÓN COMO MEDIOS QUE INFLUYEN EN EL DESCANSO DEL PACIENTE</b></p> </div>

<p>-“... hay demasiada bulla por lo carros, veces los demás compañeros se reúnen y hacen chistes, eso no me gusta... En las noches encienden la luz, justo cuando vamos a dormir, en ese momento me molesta la luz” (P011-P7).</p> <p>-“... Hay bulla por el ruido de los carros, los primeros días mi tío no podía dormir...” (FP002-7).</p> <p>-“...le fastidia el ruido, no puede dormir, y eso sucede cuando llega la ambulancia, el servicio de traumatología está muy cerca de emergencias, esto es fastidioso” (FP005-P7).</p>	
<p>-“La enfermera me cuida, me habla, me administra el medicamento, me alcanza la comida... está atenta a lo que necesito” (P002-P2).</p> <p>-“La enfermera nos alcanza la chata cuando no podemos ir al baño; y los que pueden, ella les acompañan al baño en su silla de ruedas” (P003-P2).</p> <p>-“El que puede coger los cubiertos con la mano lo hace, y si no, la enfermera o el familiar nos da la comida en la boca” (P003-P7).</p> <p>-“Una vez no podía levantarme para miccionar, entonces las enfermeras me ayudaron a sentar y así pude hacer mi necesidad. Luego la llamé para que levante o baje la cama y lo hizo, ellas me alcanzan el desayuno, están atentas y eso me alegra...” (P006-P2).</p> <p>-“... Muchas veces me siento incomoda porque estoy postrada todo el día, entonces la enfermera viene y me arregla la cama, cambia las sábanas cuando yo le pido, me coloca almohadas...” (P010-P2).</p> <p>-“... la enfermera ayuda a mi esposa a vestirme, y a colocarme la chata...” (P011-P2).</p> <p>-“... Esa actitud de la enfermera me hizo pensar que es una profesional de vocación, porque a pesar de que esta con sus documentos, preparó su material y atendió a mi hermano” (FP001-P3).</p>	<p><b>PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA EN PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DEL PACIENTE</b></p>

<p>-“... Otras enfermeras le acomodan almohadas, preguntan su estado en todo momento” (FP002-P2).</p>	
<p>-“... Algunas enfermeras nos dicen “que Dios te bendiga mucho”, una de ellas, reza por nosotros, nos hace la señal de la cruz...” (P001-P6).</p> <p>-“La enfermera se acerca y reza por mí, me da la bendición y me habla de Dios en todo momento” (P002-P6).</p> <p>-“Algunas enfermeras son religiosas, otras evangelistas, ellas nos entregan folletos, nos aconsejan, nos dan la palabra de Dios... Por medio de su palabra, nos trasmite esa tranquilidad que cada uno de nosotros necesitamos” (P003-P6).</p> <p>-“Solo una vez, una enfermera me habló de Dios e incluso me obsequió una biblia” (P004-P6).</p> <p>-“Solo una enfermera que es cristiana nos habla de Dios, ayer llegó y hablaba y me daba ánimos para seguir viviendo. Ella si me escuchó, me dijo que a veces hay malos días para todos, que le pida a Dios fuerzas para sanarme... Eso me hizo sentir importante, y saber que Dios está conmigo, que no estoy solo” (P005-P6).</p> <p>-“Una vez, una enfermera se acercó y me dijo ¿deseas orar?, y le dije que sí, oró por mí, juntas lo hicimos. Me dio mucho gusto escuchar la palabra de Dios, oró muy bonito, me dio mucha alegría, no me lo esperaba” (P006-6).</p> <p>-“... la enfermera nunca me ha hablado de Dios, ni me ha demostrado algún aspecto religioso. Sin embargo, un día me sentí especial, cuando la enfermera me dijo que mi hija fallecida, cuida de mí y desea mi bienestar. Pensar en mi hija me hace sentir bien y alivia todos mis dolores, penas o sufrimientos. Ella es quien me da las fuerzas que necesito” (P007-P6).</p> <p>-“La enfermera reza todas las mañanas por nosotros y esa actitud me hace sentir importante porque demuestra preocupación...” (P008-P6).</p> <p>-“Durante este tiempo, una enfermera rezó por nosotras, llamó a las demás enfermeras y rezamos todas juntas. Esa experiencia fue bonita porque nos sorprendió, me sentí aliviada, al saber todas esas personas oraban por mí, por todas nosotras, por nuestra salud” (P010-P6).</p> <p>-“Hay una enfermera que cada vez que llega reza por nosotros, ese momento es especial porque me siento importante para ella” (P012-P6).</p> <p>-“Una vez una enfermera mayor de edad, se acercó y rezó junto con él. Cuando me di cuenta de eso, me sentí tranquila, yo soy católica y me dio gusto de que mi hermano sea bendecido...” (FP001-P6).</p>	<p style="text-align: center;"><b>CUIDADO ESPIRITUAL DE ENFERMERÍA</b></p>

<p>-“La enfermera le habla de Dios, le da fuerza para seguir adelante, yo sé que oran todos juntos, se persignan juntos...” (FP002-P6).</p> <p>-“la enfermera me dijo: ya Diosito quería que descanses pues, mucho trabajas...” (FP003-P4).</p> <p>-“Algunas enfermeras nos dan folletos, nos hablan de Dios, nos aconsejan, nos dicen que él, está en medio de todos nosotros, que no nos alejemos y que oremos siempre” (FP003-P6).</p>	
<p>-“... nos hace masajes, eso nos quita el dolor” (P003-P3).</p> <p>-“...nos tranquiliza diciéndonos que todo estará bien, nos explica el funcionamiento de la medicina, nos dice que seamos pacientes, a veces nos realiza masajes, nos coloca almohadas y eso me alivia el dolor” (P008-P3).</p> <p>-“...Entonces si la enfermera tiene tiempo, se acerca, me habla, me acompaña, no me deja sola, me distrae...” (P009-P3).</p> <p>-“...una vez la enfermera, me enseñó técnicas para aliviar el dolor: estar distraída, hacerme pequeños masajes, respirar profundo. Quizá me alivia lo suficiente, pero me calma un poco, luego me da una pastilla si en caso el dolor es profundo...” (P010-P3).</p> <p>-“...utilizan algunas cremas que desinflan. Una vez, ella intentó hacerme masajes, pero me causaba dolor, le agradecí su buena intención pero el dolor era insoportable” (P012-P3).</p> <p>-“... le realiza masajes en su pie. Una de ellas, me enseñó cómo hacerlo. Mi esposo me pide hacerle los masajes cada vez que llego, y si eso le hace sentir bien, por qué no hacerlo” (FP003-P3).</p>	<div data-bbox="1368 571 1939 699" style="border: 2px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p><b>OTRAS MEDIDAS TERAPÉUTICAS PARA EL ALIVIO DEL DOLOR</b></p> </div>
<p>-“... No me gusta la comida, prefiero esperar a mis hijos, que me traen comida a escondidas...” (P005-P7).</p> <p>-“... La alimentación es regular” (P007-P7).</p> <p>-“...Los alimentos son considerables...” (P008-P7).</p> <p>-“... La comida es rica, pero extraño comer mi gallina todos los días...” (P009-P7).</p> <p>-“...la comida no es rica pero como porque tengo hambre...” (P011-P7).</p>	<div data-bbox="1368 1094 1939 1206" style="background-color: #d8bfd8; padding: 5px; text-align: center;"> <p><b>PERCEPCIÓN DE LOS ALIMENTOS BRINDADOS EN EL HOSPITAL</b></p> </div>

<p>-“... los medicamentos, no son lo suficiente para calmar un dolor, existen otros métodos, pero la enfermera no los utiliza...” (P001-P3).</p> <p>-“... el trato depende de que enfermera nos atiende; en el turno de la mañana las enfermeras son excelente, pero en el turno de la noche es para llorar” (P003-P2).</p> <p>-“Algunas enfermeras que se ocupan de mí, pero otras no. Ellas no llegan a conversar conmigo, sólo me colocan el medicamento y se van. Muchas de ellas, solo hacen su procedimiento y se van...lo suficiente para mí es que ellas expliquen o hablen antes de colocarme el medicamento y después preguntar si ya me pasó, o cómo estoy. Sin embargo no lo hacen” (P004-P2).</p> <p>-“quizá no se han dado cuenta, porque nunca me han preguntado cómo estoy” (P004-P4).</p> <p>-“Algunas enfermeras son buenas, pero otras son déspotas. Algunas me atienden como su padre, y otras me dicen viejo tal por cuál. Algunas vienen y me colocan los medicamentos, pero otras me tratan como cualquier animalito, y muchas veces esa actitud me hace pensar en no existir... pero las demás solo me dicen señor cálese, necesitan dormir los demás, ya mañana le pongo su medicamento, y eso me entristece, me deprime esta situación, porque no les intereso” (P005-P2).</p> <p>-“... nunca me han aconsejado o mucho menos han demostrado un poco de cariño por mí” (P005-P3).</p> <p>-“...No me escuchan, me dejan sólo, me colocan este biombo, como para no verlas, y no conversar con nadie, me siento solo y ellas no hacen nada” (P005-P4).</p> <p>-“La enfermera solo se acerca cuando es el momento de las administración de los medicamento, a veces me habla, pero sus palabras no me sanan... pero el mayor tiempo se encuentra sentada en su escritorio, no viene muy seguido a mi unidad de cuidados, solo a pincharme a cada rato, porque me dice que se rompió la vena. Eso me fastidia porque no me gusta que me pinche a cada momento, el dolor de mi pierna, más el dolor en el brazo donde me canaliza la vía, me molesta de todas maneras.” (P011-P2).</p> <p>-“En los primeros días de mi hospitalización, Yo estaba molesto, preocupado, tenía sentimientos encontrados, no me gustó cuando la enfermera me dijo: cálmese señor, resista, cuando yo sentía mucho dolor; le decía a mi esposa: señora calme a su esposo, parece un niño. Luego me dijo, señor lo que se le ha realizado es la canalización de su vía,</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>PERCEPCIONES NEGATIVAS DEL CUIDADO ENFERMERO</u></b></p>
---	---

esa explicación la dio una vez realizado el procedimiento. Eso me enfadó, y le pedí que se retirara, porque le iba a responder mal. Quizá a cada enfermera le pagan por el número de hincadas que dan, porque se parecen a una máquina, y cuando me hacen doler me tratan como cualquier cosa, luego te quieren aconsejar, ellas no nos entienden como pacientes, no saben cómo nos sentimos, el gran dolor que tenemos, ellas sólo piensan en pinchar a cada momento” (P011-P4).

-“Cuando mi esposa me viste, le pedimos al familiar de mi compañero que nos apoye con la sábana para cubrirme de los demás, porque la enfermera mayormente se encuentra ocupada” (P011-P5).

-“En ningún momento la enfermera me menciona a Dios, no tiene tiempo de hablar conmigo, pero soy católico y todos los días rezo y le pido fuerzas y paciencia para estar en este lugar” (P011-P6).

-“... las enfermeras de mayor edad, muestran una seriedad y no se acercan” (P012-P2).

-“... pero un día me di cuenta que una de ellas lo gritó, rápidamente le dije que por qué lo hacía, inmediatamente ella se disculpó” (FP002-P2).

### MATRIZ PARA ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

<p><b>Resultados: Categorías y subcategoría con discursos</b></p>	<p><b>Agregar síntesis de artículos actualizados para fundamentar categorías y discursos</b></p>	<p><b>Realizar discusión: reflexión crítica sobre sus resultados y la literatura</b></p>
---	--	--

<p><b>I. EL ALIVIO DEL DOLOR COMO BASE DEL CONFORT: Medidas Farmacológicas y no farmacológicas</b></p> <p><b>(DISCURSOS)</b></p> <p><b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL ALIVIO DEL DOLOR</b></p> <p>-“En caso de dolor sólo me da el medicamento y a veces me dice no te muevas que te va a doler, eso es todo” (P004-P3).</p> <p>-“...Para aliviar mi dolor del momento, me dan pastillas, y luego preguntan si estoy mejor, cómo me siento, qué es lo que siento” (P006-P3).</p> <p>-“Hay indicaciones del doctor, para que me coloquen el medicamento, pero si en algún momento el médico, no se ha encontrado; la enfermera ha recurrido a la administración de sus pastillas en reserva” (P007-P3).</p> <p>-“La enfermera nos coloca los medicamentos, y nos tranquiliza diciéndonos que todo estará bien, nos explica el funcionamiento de la medicina...” (P008-P3).</p> <p>-“La enfermera siempre me coloca el medicamento para el dolor... luego me da una pastilla si en caso el dolor es profundo...” (P010-P3).</p> <p>-“Le administra su medicamento por el suero, una vez mi hermano lloraba de dolor, rápidamente le dije a una de ellas que lo atendieran, no pasó ni cinco minutos, y vino con su jeringa, luego mi hermano se quedó tranquilo y dormido” (FP001-P3).</p> <p>-“La enfermera le da medicina, y algunas pastillas. El primer día de hospitalización, mi tío gritaba de dolor, rápidamente la enfermera le colocó su medicamento y se tranquilizó...” (FP002-P3).</p> <p>-“Cuando siente dolor, le colocan sus inyecciones, algunas veces le dan pastillas analgésicas, las enfermeras preguntan si ya le pasó,</p>	<p>El tratamiento del dolor a través de medidas farmacológicas se realiza con la colaboración del paciente y el medico u otros miembros del personal de cuidados primarios, y con frecuencia de la familia. El médico o la enfermera prescriben medicamentos específicos para el tratamiento del dolor o pueden insertar un catéter inverso para administrar los analgésicos. Corresponde a la enfermera mantener el estado de analgesia, valorar su eficacia e informar si la medida es eficaz o produce efectos adversos8.</p> <p>Aplicación tópica: El hecho de que los anestésicos locales se absorban con rapidez en el torrente sanguíneo, disminuye su disponibilidad en el sitio quirúrgico o de la lesión aumenta el nivel de anestésicos en sangre lo cual puede incrementar el riesgo de toxicidad. Por consiguiente se añaden agentes vasoconstrictores al analgésico ir a disminuir la absorción sistémica de este último y mantener su concentración en el sitio quirúrgico o de la lesión8.</p> <p>La Estimulación cutánea o masajes: Teoría del control de compuerta del dolor propone que la estimulación de las fibras que transmiten las sensaciones no dolorosas bloquea o disminuye la transmisión de impulsos de dolor. Varias estrategias no farmacológicas para aliviar el dolor, que incluyen friccionar la piel y usar calor, y frío, se basan en esta teoría. El masaje consiste en la estimulación cutánea generalizada del cuerpo y</p>	<p><b>Durante los cuidados de enfermería para el alivio del dolor de los pacientes de traumatología, se ha cumplido eficientemente con el tratamiento farmacológico; sin embargo, también se ha utilizado otras medidas terapéuticas no farmacológicas, como es el uso del lenguaje terapéutico como signo de distracción, uso de masajes y el uso de la crioterapia por medio de la colocación de hielo. Los pacientes en</b></p>
---	--	--

<p>como sigue. Después de eso mi esposa está más tranquila” (FP006-P3).</p> <p>-“La enfermera le administra sus medicamentos según a la hora que le toca, y cuando grita de dolor, le coloca un calmante en el suero” (FP011-P3).</p> <p>-“Por ahora la enfermera solo le coloca los medicamentos...le estoy untando una crema y la enfermera me permite colocarle...” (FP012-P3).</p>	<p>suele concentrarse en espalda y hombros, no estimula específicamente los receptores distintos los del dolor en el mismo campo receptor, pero pueden intervenir en el sistema de control descendente8.</p> <p>El uso de la crioterapia: Se utilizan varios métodos tales como paquetes de hielo, masaje con hielo, paquetes de gel congelados, gases refrigerantes8.</p> <p>Los efectos biológicos y fisiológicos son debidos a la reducción en la temperatura de los tejidos, así como a la acción neuromuscular y la relajación de los músculos producida por la aplicación de frío. La aplicación de frío también disminuye la reacción inflamatoria en una situación experimental8.</p> <p>El frío incrementa el umbral del dolor, la viscosidad y la deformación plástica de los tejidos, pero disminuye el rendimiento motor8.</p> <p>No se suelen presentar efectos secundarios aunque hay que vigilar la aplicación de hielo para que no se produzcan quemaduras en la piel o daños en el sistema nervioso8.</p> <p>En un estudio sobre perros se ha demostrado que la aplicación externa de cold-packs durante 20 minutos causa hipotermia tisular local, que persiste al menos una hora y los efectos son significativamente aumentados si se adjunta un medio de compresión8.</p>	<p><b>este contexto, se sintieron satisfechos, ya que la enfermera se preocupó en otros métodos para el alivio del dolor, el cual era explicado a los familiares para que participen en ello.</b></p>
<p><b>OTRAS MEDIDAS TERAPÉUTICAS PARA EL ALIVIO DEL DOLOR</b></p> <p>-“... nos hace masajes, eso nos quita el dolor” (P003-P3).</p> <p>-“...nos tranquiliza diciéndonos que todo estará bien, nos explica el funcionamiento de la medicina, nos dice que seamos pacientes, a veces nos realiza masajes, nos coloca almohadas y eso me alivia el dolor” (P008-P3).</p> <p>-“...Entonces si la enfermera tiene tiempo, se acerca, me habla, me acompaña, no me deja sola, me distrae...” (P009-P3).</p> <p>-“...una vez la enfermera, me enseñó técnicas para aliviar el dolor: estar distraída, hacerme pequeños masajes, respirar profundo. Quizá me alivia lo suficiente, pero me calma un poco, luego me da una pastilla si en caso el dolor es profundo...” (P010-P3).</p> <p>-“...utilizan algunas cremas que desinflan. Una vez, ella intentó hacerme masajes, pero me causaba dolor, le agradecí su buena intención pero el dolor era insoportable” (P012-P3).</p> <p>-“... le realiza masajes en su pie. Una de ellas, me enseñó cómo hacerlo. Mi esposo me pide hacerle los masajes cada vez que llego, y si eso le hace sentir bien, por qué no hacerlo” (FP003-P3).</p>		

<p><b>(DISCURSO)</b></p> <p><b>PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA EN PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DEL PACIENTE</b></p> <p>-“La enfermera me cuida, me habla, me administra el medicamento, me alcanza la comida... está atenta a lo que necesito” (P002-P2).          -“La enfermera nos alcanza la chata cuando no podemos ir al baño; y los que pueden, ella les acompañan al baño en su silla de ruedas”</p>	<p>En otro estudio se ha visto que con la aplicación de hielo se produce una reducción significativa en el volumen de sangre local. No se ha observado a posteriori que se produzca una vasodilatación refleja significativa, lo cual demuestra que la aplicación de frío está indicada después de un trauma tisular sin riesgo de aumento de la inflamación reactiva<sup>8</sup>.</p> <p>Los tratamientos con hielo y calor pueden ser eficaces para aliviar el dolor en algunas circunstancias, sin embargo, su eficacia y mecanismo de acción requieren estudios ulteriores. Para un mayor efecto, el hielo debe colocarse en el sitio afectado inmediatamente después de la lesión o cirugía. El tratamiento de articulaciones con hielo después de cirugía puede reducir de forma considerable la cantidad de analgésicos que se requerirán. El tratamiento con hielo también puede aliviar el dolor si se aplica más adelante. Es necesario proteger la piel del contacto directo con el hielo, que no debe aplicarse en un área determinada por más de 20 minutos cada vez<sup>9</sup>.</p> <p><b>Distracción</b>          La distracción ayuda a aliviar el dolor crónico como el agudo (Johnson y petrie, 1997), como entrena dirigir la atención del paciente a algo que no sea el dolor, puede ser el mecanismo que favorece el éxito en otras técnicas cognitivas eficaces. Se piensa que la distracción disminuye la percepción del dolor al estimular el sistema de control descendente, lo cual reduce la transmisión de estímulos dolorosos al</p>	
--	--	--

<p>(P003-P2).          -“El que puede coger los cubiertos con la mano lo hace, y si no, la enfermera o el familiar nos da la comida en la boca” (P003-P7).          -“Una vez no podía levantarme para miccionar, entonces las enfermeras me ayudaron a sentar y así pude hacer mi necesidad. Luego la llamé para que levante o baje la cama y lo hizo, ellas me alcanzan el desayuno, están atentas y eso me alegra...” (P006-P2).          -“... Muchas veces me siento incomoda porque estoy postrada todo el día, entonces la enfermera viene y me arregla la cama, cambia las sábanas cuando yo le pido, me coloca almohadas...” (P010-P2).          -“... la enfermera ayuda a mi esposa a vestirme, y a colocarme la chata...” (P011-P2).          -“... Esa actitud de la enfermera me hizo pensar que es una profesional de vocación, porque a pesar de que esta con sus documentos, preparó su material y atendió a mi hermano” (FP001-P3).          -“... Otras enfermeras le acomodan almohadas, preguntan su estado en todo momento” (FP002-P2).</p> <p><b>II. LA TRANQUILIDAD COMO APOYO ESENCIAL EN LA COMODIDAD DEL PACIENTE</b></p> <p><b>(DISCURSO)</b></p> <p><b>APOYO PSICOLÓGICO COMO PARTE DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA</b></p> <p>-“... las enfermeras son atentas, llegan y nos pregunta, qué les sucede, qué desean, qué nos duele. Siempre están pendientes y se preocupan por nosotros...” (P001-P2).          -“La enfermera nos da fuerzas, no dice que estemos tranquilos, que vamos a mejorar, que tengamos paciencia, y que los medicamentos calmaran el dolor” (P001-P6).          -“La enfermera viene y conversar conmigo, ella me dice que no me</p>	<p>cerebro. La eficacia de la distracción depende de la capacidad del paciente de recibir y crear información sensorial diferente al dolor. Las técnicas de distracción varían desde la realización de actividades sencillas, como ver televisión o escuchar música hasta ejercicios físicos y mentales muy complejos<sup>8</sup>.  <b>Técnicas de relajación</b>          Se considera que la relajación de los músculos esqueléticos reduce el dolor al relajar los músculos tensos. Una técnica de relajación sencilla consiste en la relajación diafragmática lenta, el paciente cierra los ojos y respira con lentitud y comodidad. Puede conservar un ritmo constante al contar en silencio y con lentitud, conforme inspira o espira<sup>8</sup>.</p>	
---	--	--

<p>preocupe, que pronto saldré, que me encuentre tranquilo” P002-P4).</p> <p>-“La enfermera nos aconseja, nos da ánimos. Por ejemplo nos dice no caigan, tengan ánimo, no tengan miedo, van a salir caminado” (P003-P4).</p> <p>-“Las enfermeras buenas, me hablan y me preguntan cómo estoy, me dan la mano y me dicen que tenga fuerzas...” (P005-P2).</p> <p>-“Si la enfermera es de buen corazón, viene y me hace chistes, conversa o me canta” (P005-P4).</p> <p>-“Las enfermeras conversan conmigo, me dice que no me preocupe, que todo va a salir bien. Yo preguntaba sobre mi operación, y ellas muy pendientes me aconsejaron, me dieron valor, seguridad y eso a me dio ánimos, me des estresó, sabía que contaba con amigas, más que con profesionales” (P006-P4).</p> <p>-“Ojalá el cuidado de enfermería continúe así, y sea brindado con todos los paciente, me voy muy contenta y agradecida” (P006-PI).</p> <p>-“me sentí solo cuando una vez se fueron toda mi familia. Fue allí cuando la enfermera se acercó y me dijo que no me preocupara que me llevaría a sala de operaciones, y que esté tranquilo. Eso me hizo confiar, y estar seguro de que no estaba solo, ya que había personas que se preocupaban por mí” (P007-P4).</p> <p>-“La enfermera nos da consejos, nos orienta, nos cura las heridas, nos habla, está pendiente de nosotros; y eso nos hace sentir mejor, nos tranquiliza, en momentos tan duros como es estar postrado en un hospital” (P008-P2).</p> <p>-“La enfermera nos habla, el primer día de mi hospitalización, me estresé, gritaba a todo el mundo, tenía miedo...la enfermera se acercó, se presentó y me dijo: tranquilo, estar hospitalizado no significa la muerte, significa recuperarse tranquilamente tras una enfermedad. Me dijo también, que durante este tiempo encontraría a una amiga... que me escucharía y que trate de no comportarme de esa manera, porque mis familiares también estaban preocupados y lo único que ellos deseaban era mi pronta recuperación. Esa actitud de la enfermera me quitó el mal genio, y me di cuenta que no estaba solo, que había encontrado a una amiga” (P008-P4).</p> <p>-“...la enfermera sin gritarme, me dice que no puedo ir al baño</p>		
--	--	--

porque mi pierna está sujeta a una madera de apoyo. La enfermera me habla, me explica y muchas veces pregunta cómo estoy, qué me pasa” (P009-P2).

-“Lloro todas las noches, porque recuerdo a mis nietos... Entonces la enfermera me dijo que esté tranquila, y le pidió a mi hija fotos de ellos...mi hija consiguió todas las fotos, y la enfermera me las entregó en una caja pequeña, eso me hizo feliz, le agradecí a ella...lloré junto con ella, me abrazó y me dijo tranquila madrecita, debes de recuperarte porque tu nietos te esperan...” (P009-P4).

-“La mayor parte de las enfermeras son atentas, cuando las llamo, ellas vienen, me escucha, me explica, me enseña y me aconseja... me habla, me acompaña; y eso me da seguridad, tranquilidad porque sé que estoy al cuidado de buenas enfermeras” (P010-P2).

-“Antes de ser operada, estuve preocupada, la enfermera me explicó el procedimiento, y me dio fuerzas, me hizo ser valiente... ella me dijo: señora no tenga miedo, el procedimiento es pequeño, usted no lo va a sentir, coloque de su parte, y tenga fe que esto le ayudará a recuperarse... esa actitud, me hizo sentir especial. Personas profesionales que se preocupen, que nos cuiden, que nos aconsejen, deben de existir en todos los lugares” (P010-P4).

-“Las enfermeras jóvenes me aconsejan, me dicen amigo tranquilo, debes de colaborar con nosotras, vas a salir pronto, no te desespere, tu familia está contigo, ella me explica cada procedimiento...” (P012-P2).

-“...la enfermera me aconseja, me da fuerzas. A esas enfermeras se las extraña, porque nos acompañan, se preocupan...” (P012-P4)

-“... el día que mi hermano se hospitalizó, llegó mi mamá y todos mis hermanos, estábamos preocupados, entonces una de ellas se acercó y nos dijo que mostráramos calma, que mi hermano se recuperaría lo más pronto, eso nos tranquilizó, me sentí segura, porque mi hermano iba a hacer muy bien atendido. Muchas de ellas se acercan y conversan con él” (FP001-P2).

-“Mi tío estaba desesperado por quererse ir, la enfermera una vez lo escuchó y vino. Y le dijo que esté tranquilo, que ya se irá pero que tenga paciencia, que todo saldrá bien. Eso a mí me gustó no, porque

<p>ella demostró interés...” (FP002-P4).</p> <p>-“... yo le encargo mucho a la enfermera, que le converse que no lo deje solo. Y creo que así, porque cuando regreso en la mañana, él me cuenta todo y se ríe por lo que le dice la enfermera” (FP002-P4).</p> <p>-“Las enfermeras de las mañana son bien atentas, es decir están pendientes, vienen cuando se les necesitas... todas conversan con él” (FP003-P2).</p> <p>-“La enfermera Le aconseja... a veces se deprime..., la enfermera se acerca y le dice, cálmate ya te irás a tu casa, no desesperes, esa quemadura se te pasará... esas palabras suben el ánimo a mi esposo” (FP003-P4).</p> <p>-“Una vez una enfermera lo aconsejó, le dio esperanzas diciéndole no esté triste, ya llega el doctor para que lo atienda, tranquilo todo pasará muy pronto” (FP005-P4).</p> <p>-“Las enfermeras se han hecho muy amigas de mi esposa, y siento que mi esposa confía más en ellas que en mí. La tratan bien, le aconsejan, están atentas y se preocupan por darle su medicamento” (FP006-P2).</p> <p>-“Sé que las enfermeras, le aconsejan a mi esposa, la tranquilizan, a veces se bromean, y eso es bueno. Cada vez que llego, encuentro a mi esposa alegre, tranquila, motivada y eso tanto a mí como a mis hijos nos hace sentir tranquilos” (FP006-P4).</p> <p>-“Una vez, las enfermeras se acercaron a hablar y a aconsejar a mi esposo, le dijeron que esté tranquilo y que sea muy paciente...” (FP007-P4).</p> <p>-“La enfermera es atenta, se acerca a mi hijo, le aconseja, le explica, le dice que todo va a pasar. A mí por ejemplo, me tranquiliza saber cada procedimiento que a él le realizan, a veces le dice que esté tranquilo, que se va a recuperar, que no tenga miedo, que tengas fuerzas” (FP008-P2).</p> <p>-“En una ocasión, la enfermera le llamó la atención a mi hijo, y se lo agradecí porque él estaba alterado, después ella le aconsejo poco a poco hasta que mi hijo entendió. Le dijo que no se sintiera solo, que tuviera miedo, porque iba a estar bien cuidado y que nosotros como</p>		
--	--	--

<p>familia, sólo queríamos su bien” (FP008-P4).</p> <p>-“La enfermera llega a cada momento a ver a mi mamá, le pregunta como está, se preocupa por ella, a mí me explica tranquilamente cada procedimiento, es muy paciente la enfermera... está atenta a la incomodidad y el dolor de mi mamá, pregunta por ella. Todo eso me tranquiliza y las veces que salgo a almorzar por una hora, tengo la seguridad de que la enfermera la va a cuidar, mientras no estoy” (FP009-P2).</p> <p>-“En una ocasión mi mamá se deprimió, y la enfermera me pidió fotos de todos mis sobrinos, cuando las conseguí se las entregué y ese mismo día las fotos estaban en una cajita sobre su mesita de noche, al ver eso mi mamá se alegró mucho, estuvo más tranquila. Esa actitud de la enfermera, me gustó, porque como ella, no hay otra igual” (FP009-P4).</p> <p>-“Cada vez que mi mamá se preocupa por nosotros, la enfermera le dice “por qué te preocupas, ellos están grandes, estarán bien, reza por ellos”. El día de su operación... la enfermera me dijo, déjame un rato con ella, yo conversaré y le explicaré su procedimiento, y eso sirvió de mucho, mi mamá ingresó tranquila a sala de operaciones. Me he dado cuenta, que cada enfermera se preocupa, están atentas, y tratan de acompañar a la persona que están solas. Y eso a me tranquiliza, porque sé que mi mamá está en buenas manos, y que la cuidan bien” (FP010-P4).</p> <p>-“... a veces la enfermera conversa con él, pero más lo hace conmigo, ella me aconseja diciéndome algunas palabras oportunas para que él no se enoje y esté más tranquilo... me dice, que sea paciente, que no me desespere que esto es pasajero, que no estoy sola, que debo de apoyarlo y no discutir, no contradecirlo, porque él necesita cariño”. (FP011-P2).</p> <p>-“Algunas enfermeras lo aconsejan, le explican cada procedimiento que le harán, le dicen que coloque de su parte, que sea paciente, le hacen conversación para que se distraiga” (FP012-P2).</p> <p>-“La enfermera lo aconseja, le dice ya no desesperes, resiste un poco más, pronto te irás con tu esposa, para que estés tranquilo en casa, ya</p>		
--	--	--

no reniegues. Mi esposo se ríe, y eso es importante, me siento segura porque sé que lo cuidan...” (FP012-P4).

### **Cuidado en la intimidad del paciente**

#### **(DISCURSO)**

#### **CUIDADO DE LA INTIMIDAD DEL PACIENTE**

-“... mis compañeros los cubren, colocándoles biombos, indicando que se está vistiendo o bañando” (P001-P5).

-“... Cuando me cambio la prenda interior, la enfermera me cubre con sábanas, y me siento protegido” (P002-P5).

-“... a los demás compañeros que se les realiza el baño en cama, la enfermera les cubre su cuerpo con el biombo” (P003-P5).

-“Cuando me bañan o deseo hacer mis necesidades me cubren con una cortina pequeña, o una sábana. También este biombo me cubre todo el tiempo” (P005-P5).

-“Cuando me cambio de ropa, la enfermera me cubre el cuerpo con la sábana o con mi bata...” P006-P5)

-“La única vez que me desvistió la enfermera, fue cuando me llevaron a salas de operaciones. Me dijo que me desnudara, me entregó la bata y me cubrió con una sábana. No me colocaron biombo, pero si me taparon y me llevaron...” (P007-P5).

-“Cuando me curan las heridas o cuando deseo miccionar, la enfermera me cubre con una toalla o una sábana para no sentirme mal” (P008-P5).

-“Yo le he pedido a la enfermera que no me desnude frente a todas las personas, porque tengo vergüenza y a mi esposo le molestaría, es por eso que ella me cubre con una sábana...” (P009-P5).

-“En mi caso no hay necesidad... pero me doy cuenta que a mis otros compañeros si los cubren con las sábanas” (P012-P5).

-“cuando le cambia la ropa a mi tío, le colocan esas sábanas paradas y le tapa. Y cuando el doctor le cura la herida, la enfermera rápidamente le cubre con eso.” (FP002-P5).

-“En todos los procedimientos, mi papá es cubierto con sábanas, y ese biombo que tiene a su lado todo el día”. (FP005-P5).

-“Cuando mi esposo se iba a operar, yo lo acompañé lo desvestí, me gustó cuando la enfermera vino y me dijo que me espere que traería una sábana y lo cubrió mientras yo lo hacía. Eso le hizo estar un poco más tranquilo, porque a pesar de que son todos hombres, se siente vergüenza pues exponer partes de su cuerpo” (FP007-P5).

-“Si señorita, a mi mamá la cubren cada vez que le curan la herida, para su baño en cama, y cambio de ropa, lo hacen con el biombo y con una sábana” (FP009-P5).

### **LA FAMILIA COMO FUENTE PRINCIPAL DE APOYO EN LA COMODIDAD DEL PACIENTE**

-“No me he sentido preocupado ni triste, debido a los pocos días de hospitalización y porque mi familia me acompaña todo el tiempo... ya estuve hospitalizado, y no es una experiencia nueva para mí” (P001-P4).

-“Si me he sentido solo, porque mis familiares no vienen muy seguido, pero las enfermeras nunca se han acercado...” (P004-P4)-

-“...Es mi primera vez que me hospitalizan, y ya me siento aburrido, mi familia siempre me acompaña...” (P004-P7).

-“No me he sentido triste, mi familia siempre me acompaña...” (P007-P4).

-“... el primer día de mi hospitalización, me estresé, gritaba a todo el mundo, tenía miedo porque es primera experiencia en un hospital, pero mi familia me apoya hasta ahora...” (P008-P4).

-“...Me siento triste, por no poder trabajar y no atender a mi esposa, pero gracias a Dios, nunca me he sentido solo, porque mi esposa me acompaña durante todo el día” (P012-P4).

### **III. LA TRANSCENDENCIA COMO MEDIADOR PARA EL CONFORT DEL PACIENTE: APOYO DE LA FE Y LA ORACIÓN**

<p><b>(DISCURSO)</b></p> <p><b>CUIDADO ESPIRITUAL DE ENFERMERÍA</b></p> <p>-“... Algunas enfermeras nos dicen “que Dios te bendiga mucho”, una de ellas, reza por nosotros, nos hace la señal de la cruz...” (P001-P6).</p> <p>-“La enfermera se acerca y reza por mí, me da la bendición y me habla de Dios en todo momento” (P002-P6).</p> <p>-“Algunas enfermeras son religiosas, otras evangelistas, ellas nos entregan folletos, nos aconsejan, nos dan la palabra de Dios... Por medio de su palabra, nos transmite esa tranquilidad que cada uno de nosotros necesitamos” (P003-P6).</p> <p>-“Solo una vez, una enfermera me habló de Dios e incluso me obsequió una biblia” (P004-P6).</p> <p>-“Solo una enfermera que es cristiana nos habla de Dios, ayer llegó y hablaba y me daba ánimos para seguir viviendo. Ella si me escuchó, me dijo que a veces hay malos días para todos, que le pida a Dios fuerzas para sanarme... Eso me hizo sentir importante, y saber que Dios está conmigo, que no estoy solo” (P005-P6).</p> <p>-“Una vez, una enfermera se acercó y me dijo ¿deseas orar?, y le dije que sí, oró por mí, juntas lo hicimos. Me dio mucho gusto escuchar la palabra de Dios, oró muy bonito, me dio mucha alegría, no me lo esperaba” (P006-6).</p> <p>-“... la enfermera nunca me ha hablado de Dios, ni me ha demostrado algún aspecto religioso. Sin embargo, un día me sentí especial, cuando la enfermera me dijo que mi hija fallecida, cuida de mí y desea mi bienestar. Pensar en mi hija me hace sentir bien y alivia todos mis dolores, penas o sufrimientos. Ella es quien me da las fuerzas que necesito” (P007-P6).</p> <p>-“La enfermera reza todas las mañanas por nosotros y esa actitud me hace sentir importante porque demuestra preocupación...” (P008-P6).</p> <p>-“Durante este tiempo, una enfermera rezó por nosotras, llamó a las demás enfermeras y rezamos todas juntas. Esa experiencia fue bonita porque nos sorprendió, me sentí aliviada, al saber todas esas personas oraban por mí, por todas nosotras, por nuestra salud” (P010-P6).</p>	<p>Todo hombre sufre, especialmente durante el desequilibrio que aflige la enfermedad. De ahí la importancia de dar a conocer qué es el sufrimiento espiritual y la salud espiritual como objetivo a alcanzar con las intervenciones enfermeras. De lo contrario, la persona en su unidad bio-psico-social-espiritual no estará siendo respetada, no reconociendo su dignidad, deshumanizando la salud y no otorgando unos cuidados enfermeros globales de calidad. No hay que olvidar la repercusión que tiene este problema de salud en el resto de esferas del hombre, siendo la espiritualidad uno de los factores que puede influir en el bienestar de la persona o en el tiempo de recuperación. En este artículo nos proponemos describir el sufrimiento humano, propio de la dimensión espiritual, y su cuidado en la Enfermería, pues sin otorgar dichos cuidados no podríamos hablar de holismo<sup>10</sup>.</p>	<p><b>Referente a lo expuesto, la enfermera en el servicio de traumatología, fortaleció eficientemente la fe y la oración en sus pacientes; de esta manera, se mostraba ese interés y preocupación por parte de ella, muchos de éstos pacientes se mostraron satisfechos y su estado</b></p>
--	---	--

<p>-“Hay una enfermera que cada vez que llega reza por nosotros, ese momento es especial porque me siento importante para ella” (P012-P6).</p> <p>-“Una vez una enfermera mayor de edad, se acercó y rezó junto con él. Cuando me di cuenta de eso, me sentí tranquila, yo soy católica y me dio gusto de que mi hermano sea bendecido...” (FP001-P6).</p> <p>-“La enfermera le habla de Dios, le da fuerza para seguir adelante, yo sé que oran todos juntos, se persignan juntos...” (FP002-P6).</p> <p>-“la enfermera me dijo: ya Diosito quería que descanses pues, mucho trabajas...” (FP003-P4).</p> <p>-“Algunas enfermeras nos dan folletos, nos hablan de Dios, nos aconsejan, nos dicen que él, está en medio de todos nosotros, que no nos alejemos y que oremos siempre” (FP003-P6).</p>		<p><b>se reflejaba cuando su tranquilidad estaba por encima de cualquier molestia que enfrentaban. No solo fue la práctica de una religión, si no también, se utilizaron técnicas como el recuerdo de un ser querido para que el paciente pueda colaborar en su recuperación.</b></p>
--	--	---

**Anexo N° 06**  
**RESOLUCIÓN COMITÉ ÉTICA**

**CONSEJO DE FACULTAD**  
**RESOLUCIÓN N° 282-2018-USAT-FMED**

Chiclayo, 16 de marzo de 2018

Vista la solicitud N° 147581 de fecha 26 de febrero de 2018, 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: LLENQUE JACINTO JHERICA NOEMI, de la Escuela de Enfermería.

**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 confort que brinda la enfermera en el servicio de traumatología de un Hospital local, Chiclayo - 2018", fue APROBADO por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética de 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 1°.- Declarar APROBADO el proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

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


Regístrese, comuníquese y archívese.



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

FACULTAD DE MEDICINA



  
MSc. Bigo Antero Enrique Yacarini Martínez  
Secretario Académico  
Facultad de Medicina

SECRETARÍA ACADÉMICA  
FACULTAD DE MEDICINA

## CARTA DE PERMISO DE EJECUCIÓN



Chiclayo, 22 de marzo de 2018

Carta N° 078- 2018 - USAT-EENF

**Doctor:**  
**Jhon Alexander Joo Salinas**  
 Director Hospital Provincial Docente Las Mercedes  
 Chiclayo

**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 a la vez presentarle a la señorita **LLENQUE JACINTO JHERICA NOEMI**, identificada con DNI 72609426, quien solicita autorización para proceder a la recolección de datos necesarios para el desarrollo del Proyecto de investigación titulado: **PERCEPCIÓN DEL CONFORT QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DE UN HOSPITAL LOCAL, CHICLAYO - 2018.**

De acuerdo a las normas establecidas adjunto:

- Resolución de aprobación de su Proyecto de Tesis N° **282-2018** USAT-FMED
- Nombre del Asesor de Tesis: Mgtr. Socorro Martina Guzmán Tello

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

Atentamente,

  
**Miriam Elena Saavedra Covarrubia**  
 Directora de la Escuela de Enfermería  
 ESCUELA  
 DE ENFERMERIA

*Seguendo: 2782088-0*  
*28/03/2018*