



# **UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

## **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO ESCUELA DE ENFERMERÍA**

### **ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

**TEMA:  
EXPERIENCIAS DE LA FAMILIA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA  
MONTENEGRO. PERIODO OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020**

**AUTORAS:  
MAYRA DALILA CHIDA YUMBULEMA  
EUGENIA DEL ROCIO ESCOBAR CARVAJAL**

**DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO  
LCDA. MORAYMA REMACHE  
OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo lo dedico primordialmente a Dios por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres por ser el pilar más importante, por su apoyo incondicional quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y de valentía. A mis hermanos por el cariño, apoyo y por impulsarnos día a día durante todo este proceso de formación profesional. A toda mi familia y amigos que con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma nos acompañan en todas mis metas y sueños.

*Chida Mayra*

El presente trabajo, con humildad dedico a Dios y a la Virgen del Cisne, por darme la oportunidad de vivir y guiarme en cada momento de mi vida, iluminando mi mente para culminar esta etapa de formación profesional.

A mis padres por su apoyo incondicional, esfuerzo, amor, paciencia, a través de sus sabios consejos me han enseñado a seguir adelante con humildad, a mis hermanos pequeños quienes son mi fuente de inspiración y motivación para superarme cada día más y cumplir un sueño más. A toda mi familia y amigos quienes, con sus consejos, palabras de inspiración hicieron en mí una persona con valores, de tal manera me acompañaron a culminar cada uno de mis anhelos.

*Escobar Eugenia*

## AGRADECIMIENTO

A:

Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad en nuestra formación profesional.

Gracias a nuestros padres: Ángel y Laura, Joffre y Dilma. Por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Agradecemos a la Universidad Estatal de Bolívar, por darnos la oportunidad de estudiar y ser un profesional. A nuestros docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Escuela de Enfermería por haber compartido sus conocimientos porque todos han aportado un granito de arena a lo largo de la preparación de nuestra profesión, también por la rectitud en su profesión como docentes, por sus consejos que ayudan a formarnos como personas. De igual manera agradecer de manera especial a nuestra tutora de estudio de caso Lic. Morayma Remache por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, experiencia, paciencia y su motivación ha logrado en nosotras poder culminar con éxito nuestro trabajo.

Finalmente agradecemos al Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Área de Emergencia por brindarnos la apertura e información necesaria a lo largo de esta indagación para la realización de nuestro estudio de caso.

Para ellos muchas gracias y que Dios les bendiga.

*Chida M & Escobar E*

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>3</b>
<b>ÍNDICE.....</b>	<b>4</b>
<b>1. TEMA.....</b>	<b>6</b>
<b>CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR. ....</b>	<b>7</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>8</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>10</b>
<b>2. ANTECEDENTES .....</b>	<b>12</b>
<b>3. PROPÓSITO .....</b>	<b>27</b>
<b>4. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN.....</b>	<b>28</b>
<b>4.1 Preguntas de apertura .....</b>	<b>28</b>
<b>4.2 Preguntas orientadoras.....</b>	<b>28</b>
<b>4.3 Preguntas de cierre.....</b>	<b>29</b>
<b>5. UNIDAD DE ANÁLISIS QUE DELIMITA LAS FRONTERAS DEL CASO ....</b>	<b>30</b>
<b>6. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN 31</b>	
<b>6.1 Tipo y diseño de estudio.....</b>	<b>31</b>
<b>6.2 Población de estudio.....</b>	<b>31</b>
<b>6.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....</b>	<b>31</b>
<b>7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....</b>	<b>33</b>
<b>7.1 CATEGORÍAS NÚCLEO.....</b>	<b>33</b>
<b>GRÁFICO N° 1.....</b>	<b>33</b>
<b>7.2 RESULTADOS DE ATLAS TI.....</b>	<b>35</b>
<b>8. RESULTADOS OBTENIDOS POR ATLAS TI 8.3 .....</b>	<b>103</b>
<b>9. DISCUSIÓN.....</b>	<b>110</b>
<b>10. INFORME.....</b>	<b>117</b>
<b>10.1 Introducción.....</b>	<b>117</b>
<b>10.2 Preguntas de reflexión .....</b>	<b>118</b>
<b>10.2.1 Preguntas de apertura .....</b>	<b>118</b>

<b>10.2.3 Preguntas de cierre .....</b>	<b>119</b>
<b>11. Metodología de estudio .....</b>	<b>119</b>
<b>12. NARRACIÓN DEL CASO.....</b>	<b>122</b>
<b>12.1 Categorías núcleo .....</b>	<b>123</b>
<b>12.1.1 Categoría 1.....</b>	<b>123</b>
<b>12.1.2 Categoría 2 .....</b>	<b>124</b>
<b>12.1.3 Categoría 3 .....</b>	<b>125</b>
<b>12.1.4 Categoría 4 .....</b>	<b>126</b>
<b>13. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>127</b>
<b>13.1. Conclusiones .....</b>	<b>127</b>
<b>13.2. Recomendaciones .....</b>	<b>128</b>
<b>14. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>129</b>
<b>15. ANEXOS .....</b>	<b>133</b>
<b>15.1. Anexo 1: Oficio para la aprobación del tema y denuncia de la modalidad de titulación.....</b>	<b>133</b>
<b>14.2 Anexo 2: Oficio de asignación del tutor. ....</b>	<b>134</b>
<b>14.3 Anexo 3: Oficio de solicitud de autorización dirigido al gerente del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. ....</b>	<b>135</b>
<b>14.5 Anexo 5: Certificado de autorización por parte de Docencia Dr. Guillermo Lombeida del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.....</b>	<b>139</b>
<b>14.6 Anexo 6: Certificado de la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. ....</b>	<b>140</b>
<b>14.7 Anexo 7: Certificado de la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Alfredo Noboa Montenegro .....</b>	<b>141</b>
<b>14.8 Anexo 8: Consentimientos informados de los familiares de pacientes en UCI .....</b>	<b>142</b>
<b>14.10 Anexo 10: Evidencias de la aplicación del estudio de caso.....</b>	<b>164</b>
<b>14.12 Anexo 12: Cronograma de actividades de desarrollo del estudio de caso. ....</b>	<b>168</b>
<b>14.13 Anexo 13: Presupuesto .....</b>	<b>169</b>
<b>14.14 Anexo 14: Guía del estudio de caso.....</b>	<b>170</b>
<b>14.15 Anexo 15: Reporte urkund.....</b>	<b>188</b>

## **1. TEMA**

EXPERIENCIAS DE LA FAMILIA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.

**CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO  
POR EL TUTOR.**

**Guaranda 27 de febrero del 2020**

Lic. Morayma Remache, en calidad de directora del estudio de caso, designada por la disposición de la Comisión Académica de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

**CERTIFICO**

Que el estudio de caso como requisito para la titulación de grado, con el tema, **EXPERIENCIAS DE LA FAMILIA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.**

Realizado por las estudiantes **CHIDA YUMBULEMA MAYRA DALILA Y ESCOBAR CARVAJAL EUGENIA DEL ROCIO**, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

.....  
**Lic. Morayma Remache**

**Directora**

## RESUMEN

**Introducción:** las unidades de cuidados intermedios (UCIM) son servicios especializados de las instituciones de salud destinados a la atención de la enfermedad para pacientes que previsiblemente tienen un bajo riesgo de necesitar medidas terapéuticas de soporte vital, pero que requieren más monitorización y cuidados de enfermería de los que pueden recibir en hospitalización, debido a la gravedad y condición de los pacientes en estado crítico la Unidad de Cuidados Intermedios del hospital provincial Alfredo Noboa Montenegro es considerada operativamente como Unidad de Cuidados Intensivos, debido a que contiene los recursos materiales adecuados y personal médico especialistas en Cuidados Intensivos que brindan atención a pacientes críticos. Estos servicios por su alta complejidad generan estrés a la persona, la familia y al personal que brinda cuidado a los pacientes críticos, donde los esfuerzos en gran medida están centrados en la atención física. **Propósito:** Relatar las experiencias de la familia de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos, aporte al cuidado enfermero en el hospital provincial Alfredo Noboa Montenegro del cantón Guaranda, a través de la aplicación de una entrevista a profundidad, con el fin de fortalecer y sensibilizar los cuidados humanizados ofrecidos por los profesionales de enfermería.

**Metodología:** la investigación fue de enfoque cualitativo, corte fenomenológico, tipo de muestreo no probabilístico de conveniencia, población diez familiares de pacientes que se encontraban ingresados en la unidad de cuidados intensivos, estas familias firmaron el consentimiento informado y participaron en la entrevista a profundidad, mismas que fueron grabadas y transcritas textualmente para ser analizadas mediante el software Atlas Ti 8.3, elaborando una unidad hermenéutica. **Resultados:** *Atención recibida:* los familiares de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos indicaron que la atención recibida es de calidad por lo que manifiestan estar satisfechos. *Calidad de comunicación:* la

comunicación entre personal de salud y familia es buena pero la información brindada no es muy clara debido a que los profesionales manejan un lenguaje técnico. *Experiencias de los familiares*: en general la vida personal de las familias se ve afectada por la situación de la enfermedad crítica de su familiar, dificultando la continuidad normal de las actividades diarias. **Conclusiones**: las familias de los pacientes presentan una variedad de estados de ánimo; el tratamiento somete al familiar a una modificación de los hábitos donde presenta episodios de alteraciones psicológicas y sociales, para afrontar la experiencia encuentra soporte en la familia y en la espiritualidad, tienen necesidades de información, apoyo emocional del equipo de salud y deseo de cercanía.

**PALABRAS CLAVES:**

Experiencias, familiares, apoyo, angustia, unidad de cuidados intensivos, enfermería, cuidados.

## ABSTRACT

**Introduction:** Intermediate care units (ICMU) are specialized services of health institutions aimed at the care of the disease for patients who are expected to be at low risk of needing life-support therapeutic measures, but who require more monitoring and nursing care than that they can receive in hospitalization, due to the severity and condition of critically ill patients, the Intermediate Care Unit of the provincial hospital Alfredo Noboa Montenegro is considered operationally as the Intensive Care Unit, because it contains adequate material resources and specialist medical personnel in Intensive Care that provide care to critically ill patients. These services, due to their high complexity, create stress for the person, the family and the personnel that provide care to critically ill patients, where efforts are largely focused on physical care. **Purpose:** To relate the experiences of the family of patients in the intensive care unit at the provincial hospital Alfredo Noboa Montenegro of the canton Guaranda, through the application of an in-depth interview, in order to strengthen and sensitize the Humanized care offered by nursing professionals who provide care in the intensive care unit.

**Methodology:** The research was of a qualitative approach, phenomenological cut, type of non-probability sampling of convenience, population ten relatives of patients who were admitted to the intensive care unit, these families signed the informed consent and participated in the in-depth interview, which were recorded and transcribed verbatim to be analyzed using the Atlas Ti 8.3 software, creating a hermeneutical unit. **Results:** Attention received: the relatives of the patients admitted to the intensive care unit indicated that the care received is of quality, and therefore they are satisfied. Quality of communication: communication between health personnel and family is good but the information provided is not very clear because the professionals use technical language. Relatives' experiences: in general, the personal life of families is affected by the critical illness situation of their relative,

hindering the normal continuity of daily activities. **Conclusions:** the families of the patients present a variety of mood states; The treatment subjects the family member to a modification of habits where he presents episodes of psychological and social alterations, to face the experience he finds support in the family and in spirituality, they need information, emotional support from the health team and a desire for closeness.

**KEYWORDS:**

Family, experiences, support, anguish, unit care intensive, nursing, care.

## **2. ANTECEDENTES**

El hospital provincial Alfredo Noboa Montenegro ubicado en el segundo nivel de atención del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, es un hospital de referencia provincial con una Unidad de Cuidados Intermedios, en la que brindan atención con médicos especialistas en Cuidados Intensivos a pacientes en estado crítico por lo cual es considerada operativamente como Unidad de Cuidados Intensivos.(anexo certificaciones), tomando en cuenta lo mencionado la presente investigación tienen por objetivo relatar algunas experiencias en cuanto a los cuidados proporcionados a familiares de pacientes que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos del hospital provincial Alfredo Noboa Montenegro, surge el presente estudio de caso, además la familia cumple un papel importante en el entorno del paciente, la complejidad en los servicios de la unidad (cuidados intensivos), aunado a la separación física del paciente al ingresar a la misma, generan en el núcleo familiar una crisis emocional situacional, manifestada en angustia y estrés. A continuación, se presentan algunos antecedentes investigativos que permiten y facilitan la percepción de la realidad vivida por los familiares desde la perspectiva de los cuidados y tratos brindados por los profesionales de enfermería.

Según lo define (Aguilar & Martínez, 2017) la unidad de cuidados intensivos es el área de hospitalización donde se encuentran los pacientes que requieren cuidado constante y atención especializada durante las 24 horas del día debido a que su estado es crítico. Es una unidad donde trabajan profesionales especializados y educados para dar la atención debida a los pacientes. Laboran médicos, enfermeras y distintos técnicos, paramédicos entrenados en medicina intensiva.

De igual manera (Fajardo, Cruz, Mora, & Torres, 2017) las unidades de cuidado intensivo son parte fundamental del modelo de atención en salud, forman parte de las estrategias de cualquier hospital para proveer la atención de más alta calidad y cuentan con la infraestructura y personal necesarios para satisfacer la demanda de cuidados que se incrementa comparativamente en relación con otros servicios hospitalarios. En ese contexto, y dadas las condiciones clínicas de los pacientes derivados de la condición crítica, se requiere tiempo, conocimiento y entrenamiento para proveer atención de calidad, siendo determinante la relación enfermera-paciente en términos de calidad y satisfacción de la demanda de cuidado.

Para comprender la problemática resulta indispensable comprender la envergadura que abarca para un ser humano y sus familiares el encontrarse en hospitalización, como lo explica (Silva, Pontífice, & Pinto, 2018) donde sostiene que la hospitalización del paciente crítico es un proceso revestido de experiencias frágiles, dada la exposición a los elementos de estrés y amenazas (integridad corporal, vergüenza, dolor, cansancio, separación, dependencia y otras privaciones). Esta situación afecta directamente tanto al paciente como a sus familiares, por esta razón el papel de los profesionales de enfermería resulta de vital importancia, siendo este el encargado de brindar cuidados holísticos a los pacientes considerando paciente / familia y demás actores, con base en el compromiso, intencionalidad y mutualidad.

Según expresa (Gil, Ballester, & Bernat, 2018) La calidad asistencial, definida como la atención terapéutica que es segura, adecuada, efectiva, eficiente, sigue los principios de justicia y está centrada en el enfermo, es un aspecto primordial en el ámbito hospitalario general y de manera particular en el entorno de una Unidad de Cuidados

Intensivos. En este sentido, distintos estudios muestran factores relacionados con la escasa satisfacción tanto de la familia como del paciente. En el caso de los familiares destacan el nivel de información, el ambiente general de la unidad o la sala de espera, su participación en el proceso de toma de decisiones, la frecuencia con la que los sanitarios proporcionan información y el régimen de visitas.

En otra investigación llevada por (Fernández, Tejedor, & Cerro, 2016) los autores explican la familia es una unidad que se caracteriza por las relaciones entre sus miembros. La interdependencia entre ellos presupone, en temas de salud, que los cuidados serán más eficientes si se dirigen al sistema familiar como unidad. En este sentido, el impacto de la enfermedad y, con ello, un ingreso hospitalario, impulsa al equipo de enfermería a incluir la familia en los cuidados de salud. Las enfermeras consideran que su relación con las familias, en ocasiones, no es fácil, lo que genera diferentes actitudes hacia ellas y a plantearse la posibilidad de permitir su participación en los cuidados. El objetivo de este estudio es analizar las actitudes de los profesionales ante la involucración de la familia en los cuidados de los pacientes.

Así mismo expresa (Torres & Morales, 2015) en su artículo sobre la situación paciente- familiar- profesional de enfermería en las unidades de cuidados intensivos; expresando que en estos escenarios frecuentemente se presenta sufrimiento e incertidumbre. Este sufrimiento es compartido por la familia y seres queridos del paciente crítico, además están profundamente marcados por una continua experiencia de incertidumbre y sobrecarga emocional y social, que da lugar a percepciones e ideas generadoras de angustia y a un descenso de su capacidad de afrontar la situación. La enfermera en la unidad de cuidados intensivos tradicionalmente ha centrado su atención

en el paciente, siendo la familia siempre un elemento sujeto a la discrecionalidad de la institución, encontrándose, de forma sostenida en el tiempo.

Una investigación realizada por Ramírez A., Matzumura J. y Gutierrez H, aborda el tema desde la perspectiva de la satisfacción del paciente crítico en un hospital en Perú, en esta investigación plantean que el proceso de hospitalización debido a la interacción multidisciplinaria en un ambiente de tensión constante, el familiar pasa a un segundo plano y en muchos casos la presencia del mismo genera desestabilización. En tal sentido explican que:

La familia es quien acompaña la evolución del paciente, de tal manera que tiene la necesidad de recibir información completa, honesta y oportuna, que tengan las facilidades y acceso para visitar al paciente cuando lo desee, asegurándose de que reciba un trato cálido y humano, teniendo en cuenta la seguridad del paciente en su totalidad. Los miembros de la familia de un paciente crítico, cumplen un rol importante y difícil como representantes sustitutos para la toma de decisiones, ya que el paciente no lo puede realizar por el estado de salud en que se encuentra; así, en muchas ocasiones presentan estrés significativo, carga emocional y económica. Los profesionales de salud tienen el compromiso y el deber de aclarar las dudas de los familiares ya que diversos factores pueden interferir en la satisfacción por la atención recibida en la unidad de cuidados intensivos. (Canchero, Matzumura, & Gutiérrez, 2019, pág. 178).

En dicha investigación los autores llegaron a la conclusión de que la principal necesidad que tienen los familiares de los pacientes en las unidades de cuidados

intensivos es la de estar informados a detalle de todo lo relacionado con la atención, exámenes y cuidados requeridos.

De manera similar (Pardilla & Vivar, 2015) postula en su investigación que una de las principales necesidades de la familia es recibir mayor información por parte de los profesionales, seguida de la necesidad de proximidad con su familiar enfermo. Esta revisión propone que para cubrir estas necesidades se protocolice la información y horario de visitas.

Otro estudio realizado por Franchi, Idiarte (2018) en Uruguay aborda la situación vivida por padres de niños que se encuentran en la unidad. Uno de los objetivos primordiales del estudio era conocer la opinión de los padres frente a la situación vivida al tener un paciente crítico, para ello los investigadores realizaron una entrevista a los padres y cuidadores a través de una encuesta personalizada. De los resultados obtenidos surgió que aquellos padres o cuidadores que decidieron permanecer junto al paciente sentían mayor tranquilidad que aquellos que no decidieron acompañarlos. El principal motivo de quedarse fue el de brindar compañía a sus seres queridos.

En dicho estudio plantean una definición de la unidad de cuidados intensivos a puertas abiertas, explicando que esta surge como una respuesta de los pacientes a contar con un apoyo y compañía durante su proceso de enfermedad, en vista de que resulta una tarea casi imposible para los profesionales de la salud brindar una atención constante. Este tipo de unidades dependen directamente de las relaciones entre los pacientes-profesionales de la salud y familiares-profesionales de la salud.

La historia personal de cada uno de los integrantes del equipo asistencial puede jugar a favor o en contra de los integrantes del equipo asistencial, afectando el funcionamiento, repercutiendo directamente sobre el paciente, su seguridad y la calidad asistencial. Por tal motivo resulta necesario según explican los autores que los equipos asistenciales deben relacionarse con los familiares de los pacientes en las unidades de cuidado intensivo (Franchi & Idiarte, 2018).

Un estudio realizado por Espinoza Z. (2018) sobre las estrategias de enfermería para la inclusión del familiar en el cuidado de enfermería de los pacientes, en la unidad de cuidados intensivos en Perú, se plantea que cada profesional de enfermería tiene como responsabilidad ofrecer apoyo emocional a los pacientes y a los familiares estableciendo lazos de confianza y comprensión a través de la empatía y la sensibilidad, empleando la comunicación, el respeto y la consideración de su nivel cultural, edad y educación con el fin de alcanzar la transmisión efectiva de sentimientos.

Sostiene la autora que los profesionales de enfermería al momento de comunicarse deben considerar ciertos aspectos como el contenido del mensaje, la sencillez, la claridad, credibilidad, la adaptabilidad, integrando la expresividad corporal y verbal facilitando la interacción con los pacientes y familiares.

En cuanto a la forma de comunicarse con los familiares (Espinoza, 2018) expone que cuando se escuche al familiar hay que demostrar interés, no responder de prisa debido a que puede generar poca importancia a lo que se quiere expresar. Dejar que el familiar termine de hablar, eso es importante para que la persona se sienta escuchada y atendida, por tanto, demostrar empatía genera predisposición al diálogo y los deseos de ayudar, facilitan el compartir los pensamientos y las emociones del familiar (p. 18)

Concluye la investigadora que, mediante la estrategia de integrar a los familiares en los cuidados de cada paciente en la unidad de cuidados intensivos, permite establecer una relación de ayuda que facilita a los familiares atravesar el proceso de enfermedad, sintiéndose útiles y capaces de afrontar la enfermedad al promover la comprensión de la situación de sus familiares.

Otra investigación en el área fue la desarrollada por Leyva R. y Paz T. en su estudio de caso titulado vivencias de los familiares frente al cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en Perú, en ella las autoras destacan que los cuidados de enfermería a pacientes en las unidades de cuidados intensivos resulta una actividad compleja puesto que debe abarcar además de la atención profesional a los pacientes en estado crítico, la comprensión vivencial y emocional tanto de dichos pacientes como de sus familiares.

Definen las autoras (Leyva & Paz, 2018) acerca del cuidado humanizado; el cuidado humano es una forma de vivir, de ser y de expresarse y contribuir con el bienestar general en la preservación de la naturaleza de la dignidad humana y de la espiritualidad. El cuidar involucra comportamientos y acciones que encierra una gama de conocimientos, valores, habilidades y actitudes emprendidas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener y mejorar la condición humana en el proceso de morir y vivir, es decir, cuidar es ayudar a la persona a crecer y realizarse. (p.32)

Las autoras en su investigación sostienen que los cuidados brindados por los profesionales de enfermería pueden generar respuestas tanto negativas como positivas en los pacientes y familiares, confirmando que la enfermería como ciencia es el eslabón

entre el paciente, la familia y los profesionales de la salud y que su modo de accionar es fundamental para la satisfacción de los pacientes y familiares.

En Colombia (Bautista, Arias, & Ornella, 2016), se realizó un trabajo investigativo con el objetivo de realizar una evaluación de la percepción de los familiares de pacientes en estado crítico con respecto a la información de las condiciones de los pacientes y el apoyo emocional que dan las enfermeras durante todo el proceso de hospitalización en cuidados intensivos, para que exista una comunicación.

Para realizar la investigación realizaron un estudio descriptivo, para recolectar información utilizaron el instrumento percepción de los familiares de los pacientes críticos, trabajaron con 200 familias, donde se midió la percepción verbal y no verbal y el apoyo emocional, obteniendo como resultado: los familiares tienen un nivel de percepción favorable del trato de las enfermeras, al recibir de ellas consuelo y palabras de aliento, en relación a la comunicación el 71% considera una percepción favorable al explicar las condiciones del paciente. En conclusión: humanizar el trato en las unidades de cuidado intensivo hacia los familiares de los pacientes es una herramienta que contribuye a disminuir la desesperanza entre los familiares.

Cuando los familiares reciben un trato cordial por parte del personal de enfermería donde sientan un grado de empatía hacia su angustia y preocupación, donde se establezca una verdadera comunicación familia-enfermera ayuda a tranquilizar a los familiares y puede repercutir en la salud del paciente.

Por su parte Pérez D, realizó un estudio titulado “Nivel de uso de estrategia de afrontamiento por la familia ante el estrés, por la hospitalización de un pariente adulto

en la unidad de cuidados intensivos del “Hospital Guillermo Almenara Irigoyen” en Perú, en el expone que la experiencia de tener un familiar en la unidad de cuidados intensivos es una vivencia que produce gran impresión, generando sentimientos como pérdida, amenaza de muerte, duelo, preocupación, intranquilidad, frustración e impotencia.

Según (Pérez, 2016) define a la familia del paciente crítico como;

La familia es un grupo cuyos miembros se interrelacionan, y están sujetos a la influencia del entorno. Por lo tanto, la hospitalización de uno de ellos crea una situación de crisis. “El ingreso de un paciente en una unidad de cuidados intensivos somete a los miembros de su familia a una situación difícil, que provoca ansiedad y preocupación. En estos casos es cuando la familia toma ciertas medidas como tratar de superar esta situación por la que atraviesa y busca apoyo de personas cercanas, otras tratan de buscar consuelo en la religión, otras tratan de apartarse de todo y no aceptan la situación actual, y así sucesivamente la familia va a encontrar diferentes estrategias para afrontar esta situación por tener a un pariente ingresado en estas áreas. (p. 21)

El apoyo familiar brindado durante el proceso de hospitalización influye en la recuperación del paciente, en vista que el afrontamiento familiar cuando se asume positivamente es capaz de motivar cambios significativos en los pacientes, bien sea animándolo a sobrellevar la enfermedad, apoyándolo a cambiar malos hábitos de vida, siendo una ayuda en el autocuidado, entre otros.

Una variable influyente en la calidad de servicio en la unidad de cuidados intensivos son los cuidados de los profesionales de enfermería intensivista. Como explica Pérez,

2016, al ejecutar la competencia del CUIDAR al paciente que está hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos, la enfermera tiene la oportunidad de realizar la valoración tanto subjetiva (en el caso de los pacientes que están conscientes) como objetiva a través del examen físico, que permite identificar diagnósticos de enfermería tanto reales como de riesgos, así como también problemas colaborativos donde estos últimos van a ser solucionados en conjunto con el resto del equipo de salud. Esto le ofrece la oportunidad a la enfermera de elaborar y ejecutar planes de cuidado en función de prioridades para luego evaluar estos cuidados a través de la respuesta del paciente y poder facilitar el proceso de adaptación y afrontamiento (...) La acogida de enfermería de la familia permite un contacto rápido con la finalidad de canalizar y contener las inquietudes, la angustia y la incertidumbre que pueden aparecer en el entorno familiar en relación con la situación del ingreso. (Pérez, 2016)

En Cajamarca, Perú se hizo una investigación sobre la “percepción que tenían los pacientes sobre la calidad del cuidado que recibían por parte de las enfermeras”, en este estudio (Carmona, 2016) hace referencia a una afirmación de la Organización Mundial de la Salud que reza:

El ejercicio profesional de enfermería, significa la aplicación apropiada de conocimientos científicos y técnicos sólidos que permiten emitir juicios independientes, cooperar efectivamente con otros miembros del equipo de salud en un clima favorable. En tal sentido enfermería ha asumido el reto de llevar calidad en la práctica de su ejercicio profesional en el cuidado a las personas bajo su responsabilidad. Considerado este cuidado como un proceso integral y holístico, teniendo en cuenta que la manera como las personas perciben este cuidado dependen de sus experiencias pasadas, del

ambiente en que han vivido por sus experiencias anteriores con las instituciones, si han estado en ella, el grado de cuidado que recibieron de familiares y amigos y la información que han tenido de otras fuentes. (pág. 8)

Ejercer la profesión de enfermería ya no es solo atender al enfermo, cumplir los tratamientos, vigilar los signos vitales, en los estudios recientes se ha visto la necesidad de brindar un apoyo psicológico y emocional tanto al paciente como a los familiares, a nivel mundial existe preocupación de las organizaciones internacionales en el tema del trato que ofrecen el personal de enfermería.

Según (Carmona, 2016) de la ONU afirma que toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y han incluido la calidad de atención como un objetivo del macroproyecto de salud para todos, así mismo señala como requisitos de la calidad en salud, al alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimos riesgos para el usuario, alto grado de satisfacción del usuario y el impacto final en la salud de la población. (pág. 7)

Igual lineamiento tiene la Organización Panamericana de la Salud cuando indica los estándares para el ejercicio de la enfermería según American Nurses Association, con la finalidad de garantizar la calidad de los cuidados y el fortalecimiento de los criterios de la profesión en base a los procesos y resultados (Carmona, 2016).

Ser enfermera implica poseer una serie de atributos y cualidades humanas para servir y ayudar a los pacientes y a su entorno familiar, se necesita de una preparación técnica-científica y conocer herramientas psicológicas para dar ese apoyo tan necesario en los momentos más críticos del ejercicio de la profesión.

Carmona en su estudio realizó una investigación descriptiva, de corte transversal, para lo cual trabajó con 65 pacientes a los que se les realizó una entrevista tipo cuestionario, para obtener un valor sobre la percepción del cuidado de las enfermeras, dando como resultados el 78,5% afirman que las enfermeras poseen habilidades técnicas y seguridad y el 46,2% indica que solo les explican los procedimientos, por lo que se hace necesario que el personal de enfermería mejore su comunicación, sean más expresivas y comprensivas.

Las unidades de cuidados intensivos, según Márquez y Carrillo se definen como:

Servicios especializados de las instituciones de salud destinados a la atención de la enfermedad grave. Estos servicios generan estrés a la persona, la familia y al personal que brinda cuidado a los pacientes críticos, donde los esfuerzos en gran medida están centrados en la atención física, situación que es entendible dado que el usuario ingresa encontrándose críticamente enfermo y sus problemas demandan total atención (p.96)

Explican las autoras colombianas que en las unidades de cuidados intensivos la enfermera tiene una responsabilidad muy importante puesto que, son garantes de establecer un nexo entre los pacientes, familiares y doctores, comprendiendo que el proceso de hospitalización de un paciente en estado crítico es un proceso colectivo que afecta tanto al paciente como al núcleo familiar. Por tal razón los familiares deben ser atendidos y considerados como un factor importante en el proceso de sanación de los pacientes.

Para la realización del estudio las investigadoras (Marquez & Carrillo, 2015) realizaron un abordaje fenomenológico que les permitió establecer que las experiencias

de los familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos, están llenas de impresiones, de altas y bajas emocionales acarreado modificaciones significativas en los hábitos de cada uno de los afectados.

Entre las experiencias vivenciadas por los familiares, se encuentra agotamiento físico, sensación de impotencia ante la situación de enfermedad del familiar, emociones negativas como temor, angustia, ansiedad y depresión, desbalance económico, entre otra serie de vivencias que lo llevan a travesar una etapa de crisis.

Por estas razones las investigadoras en sus conclusiones exponen que los familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos sienten mayor afinidad con los profesionales de enfermería ya que estos son los que a través de cuidados humanizados les ofrecen reconocimiento de su situación, empatía y buen trato.

En la ciudad de Guayaquil, Ecuador se llevó a cabo un estudio titulado “Percepción del familiar del paciente crítico respecto a la comunicación y apoyo emocional del personal de enfermería en el hospital Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña” (Escobar & Jimenez) 2018, la investigación fue realizada por la preocupación que existe entre los familiares al no recibir una información oportuna de las condiciones de salud de su familiar y la poca empatía que muestran el personal de enfermería hacía ellos. En base a la teoría de Watson los investigadores plantean:

Es muy importante que el personal de enfermería se aproxime a las vivencias del paciente y de la familia, sean conscientes de las necesidades de los familiares de estos 21 pacientes, este aspecto será fundamental para que se establezca una relación cálida

entre enfermero–familiar. Por qué ya está claro que la intervención enfermero-paciente sigue siendo el mismo con el mismo cuidado y responsabilidad de siempre. (pág. 20)

En su investigación cualitativa fenomenológica se enfocaron en determinar cómo se sentían los familiares de los 4 pacientes en cuidados intensivos, se les aplicó una entrevista semiestructurada de 8 ítems, en la que colaboraron voluntariamente, los familiares manifestaron sentir mucha angustia y desesperación por la posibilidad de perder al familiar y aunado a ello la poca información que reciben sobre las condiciones de su familiar, al preguntar a las enfermeras estas casi no dicen nada, solo cuando pasa el doctor informan algo. En los resultados obtenidos se aprecia que los familiares de los pacientes que se encuentra en la unidad de cuidados intensivos, se enfrenta a situaciones emocionales que en algunas ocasiones sobre pasan sus límites, al tener pensamientos negativos ante la posible pérdida de su familiar y al sentirse inútiles ante tal situación, también expresaron la necesidad de estar informados del estado de salud del familiar, ellos expresaron que parece que a las enfermeras no les importa lo que ellos están sintiendo, la angustia a la que se enfrentan, Watson plantea que el ejercicio de la enfermería debe basarse en el trato humanitario y en los valores, además de los conocimientos científicos.

Es importante que el personal de enfermería establezca una comunicación fluida con las personas del entorno familiar del paciente, brindarles algo de apoyo emocional que les ayude a superar la angustia y desesperación en la que se encuentran, este personal es el idóneo para ayudar a la familia sintiendo empatía con ellos, ya que en su etapa de formación académica no solo son formados para cuidar al paciente físicamente sino también brindar solidaridad con él y su familia.

La “calidad del cuidado de enfermería percibida por familiares de pacientes pediátricos ingresados en el hospital San Luis de Otavalo” en el 2017, fue el tema del estudio realizado por Robalino, en Ibarra, Ecuador, para la investigadora la calidad en la atención que prestan las enfermeras es de suma importancia para la recuperación de los pacientes, al brindarles una atención de calidad, no solo en la parte científica, sino también el parte emocional del paciente y su entorno familiar. Para Robalino el:

Cuidar implica el deseo de llevar a cabo acciones de cuidado hacia el paciente. Las acciones de cuidar pueden ser observaciones tanto positivas, como de soporte, comunicación, o de intervenciones físicas del profesional de enfermería. El cuidar o brindar cuidados es dedicarse a un fin, que es a la protección, la mejoría y la preservación de la dignidad del otro. (pág. 17).

La percepción que tengan los usuarios en general del Hospital San Luis de Otavalo, es muy importante para todo el personal que labora en dicho hospital en especial para el personal de enfermería puesto que es una forma de conocer como son evaluados por los pacientes y familiares, para determinar el nivel de percepción de los familiares realizó una investigación cuantitativa, no experimental durante un período de seis meses se encuestaron a 147 familiares y se aplicó una guía de observación, con las que se determinó que el 44% de los familiares se sentían satisfechos de la atención recibida por parte de las enfermeras. Por conclusión la investigadora planteó que los familiares de los niños del área de pediatría sentían un grado de satisfacción aceptable en cuanto a la calidad del cuidado brindado por las enfermeras. (Robalino, 2017).

### **3. PROPÓSITO**

Relatar las experiencias de la familia de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos, a través de la aplicación de una entrevista a profundidad, con el fin de fortalecer y sensibilizar los cuidados humanizados ofrecidos por los profesionales de enfermería.

#### **4. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN**

Es una de las herramientas que se utiliza como método de una investigación cualitativa, con el propósito de alcanzar la mayor comprensión del estudio de caso. Para ello se ha planteado las siguientes preguntas que respondieran las interrogantes de la actual investigación.

##### **4.1 Preguntas de apertura**

1. ¿Cuándo ingresó a su familiar conocía que es una unidad de cuidados intensivos?
2. ¿Cuál es su vivencia frente a los cuidados recibidos por los profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos?

##### **4.2 Preguntas orientadoras**

3. ¿Cómo ha sido afectada su vida por el proceso de enfermedad de su familiar en la unidad de cuidados intensivos?
4. ¿Ha contado con apoyo de otras personas durante el proceso de enfermedad de su familiar? SI o NO ¿De qué manera?
5. ¿Siente que las necesidades de su familiar han sido cubiertas durante el proceso de hospitalización?
6. ¿Cómo es la relación y la comunicación que lleva con los profesionales de salud que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos?
7. ¿Le han brindado la información clara y necesaria acerca de la enfermedad y tratamientos aplicados a su familiar?

8. ¿Cuáles han sido las principales dificultades que ha tenido durante el proceso de hospitalización en la unidad de cuidados intensivos?

#### **4.3 Preguntas de cierre**

9. ¿Cómo usuario que le gustaría cambiar de los cuidados otorgados por el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos?
10. ¿El personal de enfermería le indicó como manejar la ansiedad y estrés producido por tener a su familiar en la unidad de cuidados intensivos?

## **5. UNIDAD DE ANÁLISIS QUE DELIMITA LAS FRONTERAS DEL CASO**

El hospital provincial Alfredo Noboa Montenegro está situado geográficamente en el cantón Guaranda, provincia Bolívar, perteneciente al segundo nivel de atención en la estructura del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el estudio de caso se desarrolló en la Unidad de Cuidados Intensivos situado en el área de emergencia, durante el período octubre 2019 a febrero 2020.

Se contó con la participación de 10 familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos del hospital, los cuales estuvieron de acuerdo a participar en el presente estudio de caso, firmando debidamente el consentimiento informado.

Los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos se encontraban en condiciones críticas, (1) paciente con politraumatismo, (3) pacientes con sepsis, (1) paciente con status convulsivos, (1) paciente con AC isquémico, (1) paciente con hemorragia posparto, (1) paciente con eclampsia, (1) paciente con insuficiencia pulmonar y (1) paciente con hemorragia subaracnoidea con invasión ventricular.

## **6. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

### **6.1 Tipo y diseño de estudio**

Para la realización del presente estudio de caso se decidió emplear un enfoque cualitativo que permitió evaluar las experiencias de los familiares de pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos desde una perspectiva fenomenológica. Este tipo de investigación fue aplicada con el fin de conocer la situación actual de los cuidados y el trato ofrecido a familiares de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos del hospital provincial Alfredo Noboa Montenegro.

### **6.2 Población de estudio**

Diez familiares de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Alfredo Noboa Montenegro, quienes fueron entrevistados y cumplieron los siguientes criterios de inclusión:

- Ser familiares de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos del hospital provincial Alfredo Noboa Montenegro.
- Familiares que acompañaron al paciente mínimo 24 horas.
- Tener disposición a participar en una entrevista de profundidad.
- Familiares que firman el consentimiento informado.

### **6.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Para obtener información respecto a las experiencias de la familia de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos a nivel hospitalario, se diseñó una entrevista a profundidad con la formulación de 10 preguntas de reflexión, distribuidas de la siguiente

manera: 2 preguntas de apertura, 6 preguntas orientadoras y 2 preguntas de cierre. Luego se realizó 4 categorías de núcleo, las mismas que están relacionadas con las 10 preguntas de reflexión que constan en las entrevistas. La verificación de las categorías núcleo dió lugar a la formación de 2 subcategorías, excepto una categoría que género 4 subcategorías.

Previo a la ejecución de la entrevista a profundidad, se mantuvo un primer encuentro con las familias a quienes se socializó el estudio de caso y el propósito del mismo, logrando la participación de 10 familias, quienes firmaron el consentimiento informado, la entrevista fue grabada y transcrita textualmente para luego ser analizada mediante la utilización de una unidad hermenéutica en el software de análisis de información cualitativa **Atlas Ti 8.3**, las mismas que contienen 5 objetos: DPs, códigos, memos, citas y red de análisis, alcanzando al análisis completo de las entrevistas aplicadas a las familias en el hospital provincial Alfredo Noboa Montenegro.

**DPs:** Permite ingresar 10 entrevistas.

**Citas:** Son las partes más importantes que están resaltado en las preguntas y están asociados con las categorías y solo puede contener hasta 100 citas.

**Códigos:** son los constructivos conceptuales (categorías).

**Memos:** Son ideas que surgen del cual se requiere investigar (subcategorías).

**Familias:** Agrupa objetos según variables de estudio y establece comparaciones para ver la diferencia que existe entre las opiniones que relatan los familiares.

**Redes:** de análisis nos permite organizar las categorías para crear enlaces que desplegué las citas referentes a cada una de las categorías dando un reporte general de toda la unidad hermenéutica.

## 7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

### 7.1 CATEGORÍAS NÚCLEO

#### GRÁFICO N° 1

EXPERIENCIAS DE LA FAMILIA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS



**Elaborado por:** Chida M & Escobar E

**Fuente:** Entrevistas

#### Cuadro n° 1

ASOCIACION DE PREGUNTAS QUE RESPONDEN A LAS CATEGORIAS NÚCLEO Y SUBCATEGORIAS, EXPERIENCIAS DE LA FAMILIA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

CATEGORÍA	PREGUNTA	SUBCATEGORIA
Atención recibida	2.- ¿Cuál es su vivencia frente a los cuidados recibidos por los profesionales	Atención profesional al familiar

	de enfermería en la Unidad de Cuidados intensivos?	
	5.- ¿Siente que las necesidades de su familiar han sido cubiertas durante el proceso de hospitalización?	Satisfacción de las necesidades
Calidad de comunicación	6.- ¿Cómo es la relación y la comunicación que lleva con los profesionales de salud que laboran en la unidad de cuidados intensivos?	Comunicación con los profesionales de enfermería
	7.- ¿Le han brindado la información clara y necesaria acerca de la enfermedad y tratamientos aplicados a su familiar?	Información adecuada
Experiencias de los familiares	3.- ¿Cómo ha sido afectada su vida por el proceso de enfermedad de su familiar en la unidad de cuidados intensivos?	Efectos en la vida personal
	8.- ¿Cuáles han sido las principales dificultades que ha tenido durante el proceso de hospitalización en la unidad de cuidados intensivos?	Dificultades
	4.- ¿Ha contado con apoyo de otras personas durante el proceso de enfermedad de su familiar? Si o No ¿De qué manera?	Apoyo de otros
	10.- ¿El personal de enfermería le indicó como manejar la ansiedad y estrés producido por tener a su familiar en la unidad de cuidados intensivos?	Manejo de emociones
	1.- ¿Cómo considera usted?	Ambiente en la UCI

Entorno de la UCI	9.- ¿Cómo usuario que le gustaría cambiar de los cuidados otorgados por el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos?	Recomendaciones de cambio
-------------------	--	---------------------------

**Elaborado por:** Chida M & Escobar E

**Fuente:** Entrevistas

## 7.2 RESULTADOS DE ATLAS TI

UH: FAMILIARES

Proyecto (Familiares)

Informe creado por Escobar y Chida

### Informe de códigos

Todos los (4) códigos

- Atención recibida
- Calidad de comunicación
- Vivencias de los familiares
- Entorno en la UCI

---

**Filtro de documento:** Se empleó un documento con el compendio de las 10 entrevistas, donde se presentaron las preguntas de reflexión y sus respectivos resultados

UH: 100 citas encontrada por consulta.

---

### Atención recibida

**20 Citas:**

**1:2** No es tan buena ya que me gustaría que me informen como va mi hermano

(627:834) - D 1: ENTREVISTA

No es tan buena ya que me gustaría que me informen como va mi hermano yo pregunto y no recibo respuesta lo que me dicen es que hable con el médico y yo no le conozco y no me llevan a él solo me dicen espere.

**1 códigos:**

- Atención recibida

**1 memos:**

Atención profesional al familiar

**1:5** Si bueno cuando vengo a verle a mi hermano estoy viendo que las señoritas

(1676:1835) - D 1: ENTREVISTA

Es buena porque cuando vengo a verle a mi hermano estoy viendo que las señoritas siempre están ahí entonces veo que si trabajan.

**1 Códigos:**

- Atención recibida

**1 Memos:**

Satisfacción de las necesidades

**1:12** La atención es de calidad ya que han estado ahí junto a mi familiar (3979:4196) -

D 1: ENTREVISTA

La atención es de calidad ya que han estado ahí junto a mi familiar y me están informando como va reaccionando eso es bueno ya que mi preocupación un poco disminuye y veo que las licenciadas están haciendo su trabajo.

**1 Códigos:**

- Atención recibida

**1 Memos:**

Atención profesional al familiar

**1:13** Si claro, el personal siempre que venimos nos está informando que pasa

(4829:5017) - D 1: ENTREVISTA

Si claro, el personal siempre que venimos nos está informando que pasa con mi familiar y eso es bueno al ingresar nos informaron porque estaba en cuidados intensivos y eso nos toca asimilar

**1 Códigos:**

○ Atención recibida

**1 Memos:**

Satisfacción de las necesidades

**1:22** Si me han atendido bien cuando pregunto me dicen que mi papa está mejorando

(7574:7780) - D 1: ENTREVISTA

Si me han atendido bien cuando pregunto me dicen que mi papa está mejorando eso me alegra porque la verdad tengo miedo de lo peor ya que al ingresar acá me dijeron que hay que estar preparados para lo peor.

**1 Códigos:**

○ Atención recibida

**1 Memos:**

Atención profesional al familiar

**1:25** Hasta ahora si porque veo que están pendientes y espero siga así que nos

(8601:8752) - D 1: ENTREVISTA

Hasta ahora sí, porque veo que están pendientes y espero siga así que nos ayuden porque es duro pasar por todo eso y más cuando casi no se tiene el apoyo

**1 Códigos:**

- Atención recibida

**1 Memos:**

Satisfacción de las necesidades

**1:32** La atención si es buena porque cuando llego a visitarle me dejan verle

(11057:11293) - D 1: ENTREVISTA

La atención si es buena porque cuando llego a visitarle me dejan verle y me dan ánimos porque es muy difícil y me pongo a llorar además he visto que el personal está haciendo su trabajo se les ve comprometidos con lo que están haciendo.

**1 Códigos:**

- Atención recibida

**1 Memos:**

Atención profesional al familiar

**1:35** Puedo decir que si porque al ingresar enseguida el personal estaba allí

(12120:12312) - D 1: ENTREVISTA

Puedo decir que sí, porque al ingresar enseguida el personal estaba allí atendiéndolo ya después que pase le vi conectado a todos esos aparatos, no puedo evitar el dolor que se siente al ver eso.

**1 Códigos:**

- Atención recibida

**1 Memos:**

Satisfacción de las necesidades

**1:42** Mijita si me han atendido bien, me hacen poner una bata y mascarilla

(14794:14978) - D 1: ENTREVISTA

Mijita si me han atendido bien, me hacen poner una bata y mascarilla para que le vea ojalá que se mejore mi papá porque eso me tiene muy preocupada, pero si han sido buenos todos.

**1 Códigos:**

- Atención recibida

**1 Memos:**

Atención profesional al familiar

**1:45** Si porque le están atendiendo hoy mismo vi como estaban todos allí solo

(15790:15917) - D 1: ENTREVISTA

Si porque le están atendiendo, hoy vi como estaban todos allí solo me toca esperar a ver que dice el médico.

**1 Códigos:**

- Atención recibida

**1 Memos:**

Satisfacción de las necesidades

**1:52** Buena porque le están brindando los cuidados y el tratamiento tenemos

(18682:18835) - D 1: ENTREVISTA

Buena porque le están brindando los cuidados y el tratamiento, tenemos que esperar a ver como evoluciona.

**1 Códigos:**

- Atención recibida

**1 Memos:**

Atención profesional al familiar

**1:55** Creo que si porque no nos dicen si vamos a comprar algo, nada entonces

(19462:19613) - D 1: ENTREVISTA

Creo que si porque no dicen si vamos a comprar algo, entonces debe estar cubriendo las necesidades y desde que entramos nos atendieron de una manera rápida y prepararnos para lo peor.

**1 Códigos:**

- Atención recibida

**1 Memos:**

Satisfacción de las necesidades

**1:62** No tan buena porque los doctores, las enfermeras se molestan al preguntar

(21617:21774) - D 1: ENTREVISTA

No tan buena porque los doctores, las enfermeras se molestan al preguntar cómo esta nuestro familiar es que nos preocupa y cuando pasamos a las visitas es muy poco tiempo.

**1 Códigos:**

- Atención recibida

**1 Memos:**

Atención profesional al familiar

**1:65** Si por que los médicos y las licenciadas están pendiente para ver como

(22427:22673) - D 1: ENTREVISTA

Si por que los médicos y las licenciadas están pendiente para ver como evoluciona y si tiene posibilidades de salir de la situación que estamos pasando ya que cuando ingrese a verle ya estaba conectado a las maquinas que habido aquí en el hospital

**1 Códigos:**

- Atención recibida

**1 Memos:**

Satisfacción de las necesidades

**1:72** Buena porque le han cuidado a mi mama para ver si se mejora con los

(24888:25160) - D 1: ENTREVISTA

Buena porque le han cuidado a mi mama para ver si se mejora con los medicamentos, me gustaría que me informen como va mi mama, yo pregunto y no recibo respuesta lo que me dicen es que hable con el médico.

**1 Códigos:**

- Atención recibida

**1 Memos:**

Atención profesional al familiar

**1:75** Tal vez que sí o no todo queda en manos de Dios, de las licenciadas

(25699:25828) - D 1: ENTREVISTA

Tal vez que sí o no todo queda en manos de Dios, luego de las licenciadas y en los médicos por la atención brindada a mi familiar.

**1 Códigos:**

- Atención recibida

**1 Memos:**

Satisfacción de las necesidades

**1:82** Creo que bueno, pero a veces se enojan o nos responden de una manera

(28097:28257) - D 1: ENTREVISTA

Creo que bueno, pero a veces se enojan o nos responden de una manera grosera cuando estamos en la visita y no sé cómo lo cuidaran en nuestra ausencia solo esperamos que se mejore pronto.

**1 Códigos:**

- Atención recibida

**1 Memos:**

Atención profesional al familiar

**1:85** No se sabe en realidad, pero según veo si están pendientes de mi prima

(28813:29021) - D 1: ENTREVISTA

No se sabe en realidad, pero según veo si están pendientes de mi prima, cuando ya ingresamos a visitarle ya se encontraba conectada a las maquinas que se encuentran en la habitación ya le pusieron la medicación y los cuidados brindados.

**1 Códigos:**

- Atención recibida

**1 Memos:**

Satisfacción de las necesidades

**1:92** Durante estos días 3 días que mi abuelita ha pasado en UCI los profesionales

(30730:30974) - D 1: ENTREVISTA

Durante estos días 3 días que mi abuelita ha pasado en UCI los profesionales de salud han actuado de acuerdo al protocolo del hospital y estoy muy contenta por el profesionalismo que existe entre médicos, enfermeras y auxiliares es muy buena

**1 Códigos:**

- Atención recibida

**1 Memos:**

Atención profesional al familiar

**1:95** Si totalmente han sido cubiertas debido a que en el hospital Alfredo

(31634:31865) - D 1: ENTREVISTA

Si totalmente han sido cubiertas debido a que en el hospital Alfredo Noboa Montenegro contamos con los medicamentos y equipos de acuerdo a la enfermedad como por ejemplo en el caso de mi abuelita yo si estoy agradecida con todos.

**1 Códigos:**

- Atención recibida

**1 Memos:**

Satisfacción de las necesidades

---

○ **Calidad de comunicación**

**20 Citas:**

**1:6** No ha sido tan buena ya que al preguntarle a la licenciada afuera por (1963:2228) -

D 1: ENTREVISTA

No ha sido muy buena ya que al preguntarle a la licenciada afuera por mi familiar no me supo decir nada, entonces considero que debe cambiar su carácter para poder recibir a los familiares de los pacientes porque nosotros no conocemos.

**1 Códigos:**

- Calidad de comunicación

**1 Memos:**

Comunicación con los profesionales de enfermería

**1:7** Me han avisado como esta hasta ahora, me dicen que hay que esperar como

(2679:2856) - D 1: ENTREVISTA

Me han avisado como esta hasta ahora, me dicen que hay que esperar como responde su familiar y hay que tener paciencia, eso me han dicho las señoritas licenciadas.

**1 Códigos:**

- Calidad de comunicación

**1 Memos:**

Información adecuada

**1:16** Muy buena como le había comentado ellos han estado siempre comunicándome (5145:5323) - D 1: ENTREVISTA

Muy buena como le había comentado ellos han estado siempre comunicándome la evolución de mi familiar por lo que estoy agradecida con todos por la atención y trato que he recibo.

**1 Códigos:**

- Calidad de comunicación

**1 Memos:**

Comunicación con los profesionales de enfermería

**1:17** Si, si me han explicado como esta que es lo que le hacen cada proceso

(5808:5987) - D 1: ENTREVISTA

Si, si me han explicado como esta que es lo que le hacen cada proceso me han ido explicando ya sea a mí o a mis otros familiares han sido muy buenos los doctores y las licenciadas.

**1 Códigos:**

- Calidad de comunicación

**1 Memos:**

Información adecuada

**1:26** Si ha sido buena, me indican que me comunique con el doctor y cuando

(8879:9019) - D 1: ENTREVISTA

Si ha sido buena, me indican que me comunique con el doctor y cuando hablo con él, me dice como esta mi papá entonces si me explican en que condición se encuentra mi padre.

**1 Códigos:**

- Calidad de comunicación

**1 Memos:**

Comunicación con los profesionales de enfermería

**1:28** Bueno si me dicen como esta cuando les pregunto, pero ahí detalladamente

(9563:9778) - D 1: ENTREVISTA

Bueno si me dicen como esta cuando les pregunto, pero ahí detalladamente de que no más le hacen eso no me dicen y de cómo hay que tratarle tampoco porque me toca esperar a ver cómo mismo responde, Dios mío

**1 Códigos:**

- Calidad de comunicación

**1 Memos:**

Información adecuada

**1:36** Muy buena la relación, me dicen como esta y sobre todo me brindan seguridad

(12440:12614) - D 1: ENTREVISTA

Muy buena la relación, me dicen como está y sobre todo me brindan seguridad confianza, son amables me dan ánimos me dicen que hay que ser fuertes y que esté preparada para todo.

**1 Códigos:**

- Calidad de comunicación

**1 Memos:**

Comunicación con los profesionales de enfermería

**1:38** Si en ese sentido si me explican que mismo es lo que tiene mi hijo me

(13134:13369) - D 1: ENTREVISTA

Si en ese sentido si me explican que mismo es lo que tiene mi hijo me explican cómo va evolucionando en su recuperación, me indican el tratamiento que están aplicando ojalá y todo salga bien y podamos salir de esto porque es muy duro.

**1 Códigos:**

- Calidad de comunicación

**1 Memos:**

Información adecuada

**1:46** La relación es buena pero falta un poco la comunicación a veces ese silencio

(16045:16313) - D 1: ENTREVISTA

La relación es buena pero falta un poco la comunicación a veces ese silencio me hace pensar que está mal, siempre nos deben informar para poder estar más tranquilos.

**1 Códigos:**

- Calidad de comunicación

**1 Memos:**

Comunicación con los profesionales de enfermería

**1:48** Bueno si me dicen como esta mi familiar, pero creo hija que la comunicación

(16749:17080) - D 1: ENTREVISTA

Bueno si me dicen como esta mi familiar, pero creo hija que la comunicación falta porque a mí me gustaría saber cómo le están tratando que me expliquen los tratamientos, eso me gustaría que se pongan en mi lugar porque es muy doloroso pasar por esto hijita.

**1 Códigos:**

- Calidad de comunicación

**1 Memos:**

Información adecuada

**1:56** Más o menos, pero creo que la comunicación falla, quisiera que nos explique

(19741:19885) - D 1: ENTREVISTA

Más o menos, pero creo que la comunicación falla, quisiera que nos explique cómo le están tratando a mi familiar debido a la situación muy triste que estamos pasando.

**1 Códigos:**

- Calidad de comunicación

**1 Memos:**

Comunicación con los profesionales de enfermería

**1:58** Si a veces lo hacen de una manera entendible y clara, debido a la preocupación

(20320:20471) - D 1: ENTREVISTA

Si a veces lo hacen de una manera entendible y clara, debido a la preocupación que estamos pasando, solo queda esperar.

**1 Códigos:**

- Calidad de comunicación

**1 Memos:**

Información adecuada

**1:66** Buena porque al preguntarles nos responden en forma que nosotros entendamos

(22803:22922) - D 1: ENTREVISTA

Buena porque al preguntarles nos responden en forma que nosotros entendamos lo cual generan confianza para preguntar acerca de mi familiar.

**1 Códigos:**

- Calidad de comunicación

**1 Memos:**

Comunicación con los profesionales de enfermería

**1:68** Si, si me han explicado, aunque a veces están con el tiempo, pero si me dicen

(23319:23552) - D 1: ENTREVISTA

Si, si me han explicado, aunque a veces están con el tiempo, pero si me dicen como esta, cada proceso realizado me ha explicado, son muy buenos los doctores y las licenciadas.

**1 Códigos:**

- Calidad de comunicación

**1 Memos:**

Información adecuada

**1:76** Hay licenciadas que son buenas y otras medias enojadas, pero si nos dicen

(25960:26058) - D 1: ENTREVISTA

Hay licenciadas y médicos que son buenas y si nos dicen cómo se encuentra mi mama.

**1 Códigos:**

- Calidad de comunicación

**1 Memos:**

Comunicación con los profesionales de enfermería

**1:78** Si nos dicen y como soy un miembro de salud entiendo y les explico a mí

(26490:26676) - D 1: ENTREVISTA

Si nos dicen y como soy un miembro de salud entiendo y les explico a mi familia para que nos tranquilicemos y esperar la evolución de mi familiar.

**1 Códigos:**

- Calidad de comunicación

**1 Memos:**

Información adecuada

**1:86** Buenas porque comunican como se encuentra mi prima y poder estar

(29152:29231) - D 1: ENTREVISTA

Buenas porque nos comunican como se encuentra mi prima y poder estar tranquilos mientras va mejorando.

**1 Códigos:**

- Calidad de comunicación

**1 Memos:**

Comunicación con los profesionales de enfermería

**1:88** Si nos dice y nos explica, por esa razón tenemos una leve esperanza de

(29701:29819) - D 1: ENTREVISTA

Si nos dice y nos explica, por esa razón tenemos una leve esperanza de que ojalá se mejore mi familiar porque es muy triste esta situación

**1 Códigos:**

- Calidad de comunicación

**1 Memos:**

Información adecuada

**1:96** Todo acorde al profesionalismo de salud, trabajan con ética profesional y

(31996:32142) - D 1: ENTREVISTA

Todo acorde al profesionalismo de salud, trabajan con ética profesional y son excelentes, que al preguntarles nos responden de una manera amable.

**1 Códigos:**

- Calidad de comunicación

**1 Memos:**

Comunicación con los profesionales de enfermería

**1:98** Si muy claro con los cuales nosotros entendemos y sabemos en qué situación

(32608:32747) - D 1: ENTREVISTA

Si muy claro con lo cual nosotros entendemos y sabemos en qué situación se encuentra nuestra abuelita pero tenemos fe en que se salvara

**1 Códigos:**

- Calidad de comunicación

**1 Memos:**

Información adecuada

- **Entorno en la UCI**

**20 Citas:**

**1:1** Veo que el ambiente es favorable para la salud del paciente y se ve una buena

(318:504) - D 1: ENTREVISTA

Veo que el ambiente es favorable para la salud del paciente y se ve una buena relación entre las personas que trabajan aquí lo cual hace que nos de confianza a nosotros como familiares.

**1 Códigos:**

- Entorno en la UCI

**1 Memos:**

Ambiente en la UCI

**1:9** El cuidado está bien porque veo que están ahí trabajando, lo que sí es la (2993:3243) - D 1: ENTREVISTA

El cuidado está bien porque veo que están ahí trabajando, lo que sí es la hora de visitas y el trato, nos ayude porque nosotros no conocemos este lugar sean amables y no groseras y no porque son preparadas nos van a tratar mal ya que todos somos iguales.

**1 Códigos:**

- Entorno en la UCI

**1 Memos:**

Recomendaciones para mejora

**1:11** Me parece que el ambiente es bueno se ve presentable se ve organizado, limpio (3742:3856) - D 1: ENTREVISTA

Me parece que el ambiente es bueno se ve presentable se ve organizado, limpio pienso que está bien para mi familiar.

**1 Códigos:**

- Entorno en la UCI

**1 Memos:**

Ambiente en la UCI

**1:19** De los cuidados no tengo ninguna queja porque el personal sabe el trabajo que

(6124:6545) - D 1: ENTREVISTA

De los cuidados no tengo ninguna queja porque el personal sabe el trabajo que hace y lo cumple veo que igual el personal se preocupa por la salud del paciente y eso es bueno lo que si me gustaría es en cuanto a las visitas ya que solo en el horario de visitas es que podemos ingresar, entiendo que es restringida por la condición del paciente, pero me gustaría que traten de ver cómo nos ayudan que nos entiendan en el dolor.

**1 Códigos:**

- Entorno en la UCI

**1 Memos:**

Recomendaciones para mejora

**1:21** Puedo decir que es adecuado porque cuando mi papa ingreso enseguida le

(7253:7450) - D 1: ENTREVISTA

Puedo decir que es adecuado porque cuando mi papa ingreso enseguida le brindaron la atención y les conectaron a los aparatos entonces se ve que está equipado tanto en los equipos como en el personal.

**1 Códigos:**

- Entorno en la UCI

**1 Memos:**

Ambiente en la UCI

**1:29** Los cuidados están bien lo que si me gustaría es el apoyo emocional que se  
(9914:10261) - D 1: ENTREVISTA

Los cuidados están bien lo que si me gustaría es el apoyo emocional que se necesita como familiares como en mi caso esta situación casi la afronto sola entonces si me gustaría que nos apoyen o nos den palabras de ánimo eso nos ayuda mucho siempre y cuando nos informen con la verdad por más duro que sea que sean más comprensibles eso estaría bien.

**1 Códigos:**

- Entorno en la UCI

**1 Memos:**

Recomendaciones para mejora

**1:31** Bueno el ambiente me parece adecuado, veo que el personal tiene paciencia  
(10795:10934) - D 1: ENTREVISTA

Bueno el ambiente me parece adecuado, veo que el personal tiene paciencia y se ve que hacen su trabajo porque mi hija ha presentado mejoría.

**1 Códigos:**

- Entorno en la UCI

**1 Memos:**

Ambiente en la UCI

**1:39** Realmente estoy muy satisfecha por el trabajo de todos porque se ve que hacen  
(13505:13866) - D 1: ENTREVISTA

Realmente estoy muy satisfecha por el trabajo de todos porque se ve que hacen su mejor esfuerzo y con responsabilidad lo que si me gustaría de parte del personal es que nos apoyen o nos traten de ayudar un poco más en cómo debemos lidiar con

esta situación porque es difícil es inevitable desbordarse en el llanto en la tristeza ese apoyo me gustaría que nos den.

**1 Códigos:**

- Entorno en la UCI

**1 Memos:**

Recomendaciones para mejora

**1:41** El ambiente es bueno, veo que los doctores y las licenciadas están pendientes

(14424:14671) - D 1: ENTREVISTA

El ambiente es bueno, veo que los doctores y las licenciadas están pendientes de su paciente y eso me parece correcto ya que la angustia que uno se siente solo pasará cuando me digan qué mismo pasa con mi papá.

**1 Códigos:**

- Entorno en la UCI

**1 Memos:**

Ambiente en la UCI

**1:49** Si mijita si les están atendiendo bien gracias a Dios, sino que la comunicación

(17215:17693) - D 1: ENTREVISTA

Si mijita si les están atendiendo bien gracias a Dios, sino que la comunicación no esta tan buena porque solo me dicen que esperemos, nos toca ser fuertes con los golpes que da la vida y con las visitas también mijita no nos dejan estar alado así puede ser sus últimos momentos eso nos deberían ayudar a que le acompañemos deben ser más amables.

**1 Códigos:**

- Entorno en la UCI

**1 Memos:**

Recomendaciones para mejora

**1:51** Si es bueno y veo como los miembros de la salud, nos ayuda a que nuestro

(18453:18558) - D 1: ENTREVISTA

Si es bueno y veo como los miembros de la salud, nos ayuda a que nuestro familiar se mejore pronto, por todas las atenciones brindadas por médicos y las licenciadas.

**1 Códigos:**

- Entorno en la UCI

**1 Memos:**

Ambiente en la UCI

**1:59** Que hubiera los materiales necesarios para los pacientes y cambiar la forma

(20590:20834) - D 1: ENTREVISTA

Que hubiera los materiales necesarios para los pacientes y cambiar la forma del ingreso a las visitas desearíamos estar junto a nuestro familiar y ver cómo se va mejorando poco a poco y estar pendiente de mi mama.

**1 Códigos:**

- Entorno en la UCI

**1 Memos:**

Recomendaciones para mejora

**1:61** Puedo decir que es bueno porque beneficia a nuestros pacientes a mejorar

(21359:21494) - D 1: ENTREVISTA

Puedo decir que es bueno porque beneficia a los pacientes para mejorar pronto su recuperación, además me gustaría es el apoyo emocional que necesitamos como familiares para afrontar la situación dolorosa.

**1 Códigos:**

- Entorno en la UCI

**1 Memos:**

Ambiente en la UCI

**1:69** Podría decir que es bueno, pero sería que cuenten con más materiales que

(23670:23908) - D 1: ENTREVISTA

Podría decir que es bueno, pero sería que cuenten con más materiales que necesitan en una emergencia, el cuidado está bien porque veo que están trabajando en equipo además me gustaría que sean amables y no groseras.

**1 Códigos:**

- Entorno en la UCI

**1 Memos:**

Recomendaciones para mejora

**1:71** No creo tan adecuado porque no tienen los materiales necesarios y los

(24578:24761) - D 1: ENTREVISTA

No creo tan adecuado porque no tienen los materiales necesarios y los medicamentos, por lo cual las personas fallecen y mi mamá está pasando por esta situación crítica solo queda esperar mijita y confiar en que todo va a salir bien.

**1 Códigos:**

- Entorno en la UCI

**1 Memos:**

Ambiente en la UCI

**1:79** De los cuidados que le dan no tengo ninguna queja o algún reclamo ya

(26798:27263) - D 1: ENTREVISTA

De los cuidados que le dan no tengo ninguna queja o algún reclamo ya que el personal sabe el trabajo que hace y lo cumple de la mejor manera posible, veo que igual el personal se preocupa por la salud del paciente y eso demuestra que tiene manera de tratar a los que necesitan.

**1 Códigos:**

- Entorno en la UCI

**1 Memos:**

Recomendaciones para mejora

**1:81** Podría decir que bien, pero sería mejor que lo amplíen y tener la oportunidad

(27853:27971) - D 1: ENTREVISTA

Podría decir que bien, pero sería mejor que lo amplíen y tener la oportunidad de observar los cuidados brindados a nuestro familiar mijitas ya que esta preocupación es difícil sobrellevar.

**1 Códigos:**

- Entorno en la UCI

**1 Memos:**

Ambiente en la UCI

**1:89** Creo que debería cambiar los horarios de las vistas, que sea más accesible

(29940:30025) - D 1: ENTREVISTA

Creo que debería cambiar los horarios de las vistas, que sea más accesible para poder acompañar a nuestro familiar porque podría ser sus últimos días.

**1 Códigos:**

- Entorno en la UCI

**1 Memos:**

Recomendaciones para mejora

**1:91** Apropiado para el paciente ya que las enfermeras trabajan en equipo y

(30481:30603) - D 1: ENTREVISTA

Apropiado para el paciente ya que las enfermeras trabajan en equipo y de eso no tengo ninguna queja mejor las agradezco además se ve presentable se ve organizado y limpio el área.

**1 Códigos:**

- Entorno en la UCI

**1 Memos:**

Ambiente en la UCI

**1:99** Yo creo que todo está bien de acuerdo a la infraestructura del Hospital

(32870:33019) - D 1: ENTREVISTA

Yo creo que todo está bien de acuerdo a la infraestructura del Hospital Alfredo Noboa Montenegro y al profesionalismo que existe lo cual les agradezco por los cuidados.

**1 Códigos:**

- Entorno en la UCI

**1 Memos:**

Recomendaciones para mejora

○ **Vivencias de los pacientes**

**40 Citas:**

**1:3** Ha sido muy doloroso es triste verle a mi hermano allí en esa situación él era

(938:1102) - D 1: ENTREVISTA

Ha sido muy doloroso es triste verle a mi hermano allí en esa situación él era bueno no sé cómo paso esto tengo miedo de que pase lo peor es una angustia que no me pasa.

**1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

**1 Memos:**

Efectos en la vida personal

**1:4** Bueno primero las visitas ya que no nos dejan estar aquí alado de mi hermano

(1241:1539) - D 1: ENTREVISTA

Bueno primero las visitas ya que no nos dejan estar aquí alado de mi hermano todo el tiempo sino solo en las visitas y eso es triste porque cuando no estoy aquí no sé qué estará pasando de ahí el tiempo también porque vivo lejos y tengo que ir a la casa a ver cómo están mis hijos y mis animalitos.

**1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

**1 Memos:**

Dificultades

**1:8** Si con el apoyo de mi familia misma porque mi hermano era muy querido

(2345:2562) - D 1: ENTREVISTA

Si con el apoyo de mi familia misma porque mi hermano era muy querido por todos hasta mis vecinitos a veces me preguntan como esta y como ellos tienen carritos a veces me vienen a dejar cerca por aquí y mi familia misma.

**1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

**1 Memos:**

Apoyo de otros

**1:10** Si me toca luchar porque es feo de verle a mi hermano que este así es horrible

(3364:3562) - D 1: ENTREVISTA

Si me toca luchar porque es feo de verle a mi hermano que este así es horrible nos afectado psicológicamente nos ha generado estrés no hemos podido ni dormir ni ganas de comer nos da de la misma pena

**1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

**1 Memos:**

Manejo de las emociones

**1:14** Terrible ya que no esperábamos que pase esto, toda nuestra vida ha cambiado

(4300:4489) - D 1: ENTREVISTA

Terrible ya que no esperábamos que pase esto, toda nuestra vida ha cambiado todos lloramos y pedimos a Dios que lo salve realmente es triste y preocupante muy difícil afrontar esta situación

**1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

**1 Memos:**

Efectos en la vida personal

**1:15** Las preocupaciones ya que esta situación me ha generado estrés, ansiedad

(4628:4762) - D 1: ENTREVISTA

Las preocupaciones ya que esta situación me ha generado estrés, ansiedad las noches no se puede dormir porque estoy pensando que pasará.

**1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

**1 Memos:**

Dificultades

**1:18** Si gracias a Dios toda mi familia estamos pendientes de la salud de mi familiar

(5443:5690) - D 1: ENTREVISTA

Si gracias a Dios toda mi familia estamos pendientes de la salud de mi familiar porque esto nos afectado a todos nos reunimos todos rezamos y estamos pendientes de lo que pase igual el personal aquí nos ha brindado su apoyo y si estoy muy agradecida.

**1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

**1 Memos:**

Apoyo de otros

**1:20** Se podría decir que más o menos ya que nos toca hacerle frente a esa situación

(6666:6961) - D 1: ENTREVISTA

Se podría decir que más o menos ya que nos toca hacerle frente a esa situación que nos afecta a nosotros también como familia porque el golpe es realmente fuerte ahí nos damos ánimos entre todos y sobre todo ponemos nuestra confianza entera en Dios que él nos ayude confiamos en su misericordia.

**1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

**1 Memos:**

Manejo de las emociones

**1:23** Es muy duro, triste, angustiante no hay palabras para describir el dolor que  
(7884:8089) - D 1: ENTREVISTA

Es muy duro, triste, angustiante no hay palabras para describir el dolor que uno se siente a verle así a mi papá porque sabemos que si está aquí es porque realmente esta grave entonces eso nos preocupa más

**1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

**1 Memos:**

Efectos en la vida personal

**1:24** El abandono de los quehaceres del hogar ya que yo soy madre soltera y tengo  
(8228:8535) - D 1: ENTREVISTA

El abandono de los quehaceres del hogar ya que yo soy madre soltera y tengo que estar aquí y en mi casa, entonces no avanzo y ahí me siento estresada sin saber ni que hacer ya que mi familia vive lejos y ellos no pueden venir siempre y si me gustaría que me apoyen en ese sentido ya que no puedo ni trabajar.

**1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

**1 Memos:**

Dificultades

**1:27** Casi no, luchando casi soy solo yo con mis hijos porque mi familia vive lejos  
(9137:9447) - D 1: ENTREVISTA

Casi no, solo yo con mis hijos porque mi familia vive lejos entonces quien esta responsable soy yo, claro que me llaman a preguntar, pero no es lo mismo yo

también necesito alguien para conversar descargar mi dolor porque a mis hijos no les digo nada para que no se preocupen y no sufran.

**1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

**1 Memos:**

Apoyo

**1:30** No, porque si me ha afectado mucho es una mezcla de emociones de miedo

(10378:10620) - D 1: ENTREVISTA

No, porque si me ha afectado mucho es una mezcla de emociones de miedo tristeza, angustias y otra porque casi estoy sola en esto porque en mi casa no quiero preocuparles a mis hijos, pero me toca ya ser fuerte y sacar fuerzas de donde no hay.

**1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

**1 Memos:**

Manejo de las emociones

**1:33** Se ha afectado mucho y no solo la mía sino de todos los que venimos a verle

(11397:11658) - D 1: ENTREVISTA

Se ha afectado mucho y no solo la mía sino de todos los que venimos a verle tanto en lo emocional ya que es doloroso muy triste un sufrimiento grande una impotencia ya que nos turnamos para venir dejando nuestros trabajos, el hogar para acompañarle aquí a mi hijo

**1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

**1 Memos:**

Efectos en la vida personal

**1:34** La aceptación de que mi hijo este en esta condición, es una persona joven

(11796:12053) - D 1: ENTREVISTA

La aceptación de que mi hijo este en esta condición, es una persona joven que tenía una vida que vivir entonces es difícil asimilar esta situación, pero aquí estamos con él aunque cansados también pero estamos esperando la voluntad de Dios ya que él es único

**1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

**1 Memos:**

Dificultades

**1:37** Si con mi familia misma porque el apoyo es fundamental estar unidos en

(12732:13018) - D 1: ENTREVISTA

Si con mi familia misma porque el apoyo es fundamental estar unidos en situaciones así, y es ahí cuando debemos demostrar nuestro amor y solidaridad con la familia porque afrontar esta situación es muy duro, difícil sobre todo cuando sabemos que la persona está entre la vida y la muerte.

**1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

**1 Memos:**

Apoyo de otros

**1:40** En su totalidad no, porque si nos afecta así nos pongamos fuertes solo en

(13984:14209) - D 1: ENTREVISTA

En su totalidad no, porque si nos afecta así nos pongamos fuertes solo en el pensar nos vuelve todas nuestras preocupaciones porque asimilarlo es doloroso y afrontarlo también, pero confiamos en Dios él sabrá qué es lo mejor.

**1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

**1 Memos:**

Manejo de las emociones

**1:43** Es muy difícil hija uno no se sabe ni que hacer solo lloramos y nos refugiamos (15082:15333) - D 1: ENTREVISTA

Es muy difícil hija uno no se sabe ni que hacer solo lloramos y nos refugiamos en Diosito que él nos ayude de ahí nosotros solo llorar tristes llegar a la casa y no verle es terrible hija es una angustia y un miedo, uno no se está preparado para esto.

**1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

**1 Memos:**

Efectos en la vida personal

**1:44** El dolor, la tristeza, la angustia ni ganas de comer me da hija de no saber (15472:15723) - D 1: ENTREVISTA

El dolor, la tristeza, la angustia ni ganas de comer me da miga de no saber qué pasará eso aquí y también preocupada por mi hogar ya que por estar aquí les dejé a mis hijitos y mis animalitos sí que es muy duro hija y toca estar pendiente de que pasará

**1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

### **1 Memos:**

Dificultades

**1:47** Antes si mijita porque todos mismos estamos pendientes de la salud de mi papá

(16431:16631) - D 1: ENTREVISTA

Antes si mijita porque todos mismo estamos pendientes de la salud de mi papá nos apoyamos en este dolor que es muy difícil y doloroso y que nos afecta a toda la verdad que ha sido muy triste señorita.

### **1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

### **1 Memos:**

Apoyo de otros

**1:50** Huy mijita estamos luchando poco a poco con esto porque no podemos estar

(17981:18233) - D 1: ENTREVISTA

Huy mijita estamos luchando poco a poco con esto porque no podemos estar tranquilos pasamos preocupados que no nos da ganas de seguir con lo que hacíamos porque no sabemos qué va a pasar y solo pensar en la muerte nos acaba la vida mijita que tristeza.

### **1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

### **1 Memos:**

Manejo de las emociones

**1:53** Difícil porque uno no se sabe que hacer al momento que un familiar se encuentra

(18918:19144) - D 1: ENTREVISTA

Difícil porque uno no se sabe que hacer al momento que un familiar se encuentra en una situación crítica solo rezar y esperar que se recupere pronto y dejar en manos de los médicos y las enfermeras que ellos saben lo que hacen.

**1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

**1 Memos:**

Efectos en la vida personal

**1:54** Si con el apoyo de mi familia porque mi familiar era muy querido por todos  
(19290:19394) - D 1: ENTREVISTA

Si con el apoyo de mi familia porque mi familiar era muy querido por todos me preguntan como esta y como ellos no ingresan a la visita entonces paso el mayor tiempo en el hospital.

**1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

**1 Memos:**

Dificultades

**1:57** Si con mi familia nos estamos apoyando gracias a mis hijos porque si  
(20003:20204) - D 1: ENTREVISTA

Si con mi familia nos estamos apoyando gracias a mis hijos porque si estuviera sola yo ya me muriera de dolor es feo estar con un familiar en el hospital, ojalá se recupere pronto y regresamos a casa.

**1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

**1 Memos:**

Apoyo de otros

**1:60** Si gracias a mis hijos he podido mantenerme aquí apoyándole a mi papá

(20951:21185) - D 1: ENTREVISTA

Si gracias a mis hijos he podido estar aquí apoyándole a mi papá, pero hijitas si ustedes pasaran por las cosas que he pasado, es duro vivir así no puedo estar tranquila me da miedo a enfermarme de mucha pena y preocupación.

**1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

**1 Memos:**

Manejo de las emociones

**1:63** Mucho porque hemos pasado preocupados y en el hospital viendo cómo

(21857:22011) - D 1: ENTREVISTA

Mucho porque hemos pasado preocupados aquí en el hospital viendo cómo evoluciona mi mama, aunque a veces no se ni que pensar y debo estar preparada para noticias buenas y malas.

**1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

**1 Memos:**

Efectos en la vida personal

**1:64** Horrible ya que no esperábamos que pase esto, toda nuestra vida ha cambiado

(22158:22360) - D 1: ENTREVISTA

Horrible ya que no esperábamos que pase esto, toda nuestra vida ha cambiado todos lloramos y deseamos que se sane realmente es triste y preocupante muy difícil afrontar esta situación que estamos pasando

**1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

**1 Memos:**

Dificultades

**1:67** No porque aquí nos facilitan lo que necesita, además así nos pongamos

(23040:23202) - D 1: ENTREVISTA

No porque aquí nos facilitan lo que necesita, además, así nos pongamos fuertes solo en el pensar nos vuelve todas nuestras preocupaciones porque asimilarlo es doloroso y afrontarlo también, el apoyo de mi esposo y mi familia es todo para seguir.

**1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

**1 Memos:**

Apoyo

**1:70** Si me toca seguir adelante porque es feo de verle a mi mama que este así

(24031:24283) - D 1: ENTREVISTA

Si me toca seguir adelante porque es feo de verle a mi mama que este así es horrible nos afectado psicológicamente nos ha generado mucho estrés no hemos podido ni dormir ni ganas de comer nos da de la misma pena solo hago por mi esposo que me da ánimo.

**1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

**1 Memos:**

Manejo de las emociones

**1:73** Me afectado bastante por la preocupación de mi mama en el hospital mi familia

(25249:25363) - D 1: ENTREVISTA

Me afectado bastante por la preocupación de mi mama en el hospital mi familia en la casa solos, además tengo estrés así me ponga fuerte solo en el pensar me vuelve loca, pero todo dejo en manos de Dios.

**1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

**1 Memos:**

Efectos en la vida personal

**1:74** Mi mayor dificultad es que no puedo hablar con mi familiar por la situación

(25514:25628) - D 1: ENTREVISTA

Mi mayor dificultad es que no puedo hablar con mi familiar por la situación fea que está pasando, solo por medio de las enfermeras y verlo conectado a todos los aparatos

**1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

**1 Memos:**

Dificultades

**1:77** Si con el apoyo de mi familia nos damos ánimo mutuamente, ya que este

(26184:26369) - D 1: ENTREVISTA

Si con el apoyo de la familia nos damos ánimo mutuamente, ya que este sufrimiento es feo, doloroso porque incluso nos podemos enfermar y mejor nos ponemos a rezar ojalá se mejore nada más.

**1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

**1 Memos:**

Apoyo de otros

**1:80** Que le diré hija ahí más o menos porque nos toca hacerle frente a esa situación (27385:27687) - D 1: ENTREVISTA

Que le diré hija ahí más o menos porque nos toca hacerle frente a esa situación que nos afecta a nosotros también como familia porque el golpe es realmente fuerte ahí nos damos ánimos entre todos y sobre todo ponemos nuestra confianza en Dios nada más y está en manos de los médicos nos queda esperar.

**1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

**1 Memos:**

Manejo de las emociones

**1:83** Difícil la situación porque nunca he pasado por una situación similar (28343:28485) - D 1: ENTREVISTA

Difícil la situación porque nunca he pasado por una situación similar lo cual me encuentro con el alma en un hilo al saber que morirá o vivirá mi familiar solo queda pedirle a Dios.

**1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

**1 Memos:**

Efectos en la vida personal

**1:84** Pensar que va a morir y no se puede hacer mayor cosa según lo que nos

(28634:28742) - D 1: ENTREVISTA

Pensar que va a morir y no se puede hacer mayor cosa según lo que nos informan los médicos y gracias a los cuidados que lo realizan las licenciadas.

**1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

**1 Memos:**

Dificultades

**1:87** Si porque tenemos que esperar que nos dicen los doctores y el apoyo de

(29351:29582) - D 1: ENTREVISTA

Si porque tenemos que esperar lo que digan los doctores y el apoyo de la familia porque la preocupación es grande y el miedo de perder a una persona querida.

**1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

**1 Memos:**

Apoyo de otros

**1:90** Todos nos estamos apoyando debido a la difícil situación uno no se sabe

(30148:30284) - D 1: ENTREVISTA

Todos nos estamos apoyando debido a la difícil situación uno no se sabe ni que hacer solo lloramos y nos refugiamos en Dios que él nos ayudé y os guíe ya que es una angustia y un miedo, que se debe estar preparado para lo bueno y malo.

**1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

### **1 Memos:**

Manejo de las emociones

**1:93** Terrible es muy dolorosa ya que es un familiar muy querido lo cual estoy

(31060:31194) - D 1: ENTREVISTA

Terrible es muy doloroso ya que es un familiar muy querido lo cual estoy pendiente de ella preocupada, pero con una leve esperanza por una buena evolución gracias a Dios

### **1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

### **1 Memos:**

Efectos en la vida personal

**1:94** La verdad ninguna toda fue rápida, ya que cada quien hacia lo que le

(31343:31564) - D 1: ENTREVISTA

La verdad ninguna toda fue rápida, ya que cada quien hacia lo que le pertenece con una buena coordinación para mi abuelita tanto enfermeras, médicos y auxiliares de Enfermería siempre cumpliendo el protocolo del hospital, mientras nos apoyamos en familia y espera por la recuperación de la abuelita.

### **1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

### **1 Memos:**

Dificultades

**1:97** No porque todo habido aquí en el hospital, no había necesidad de otros

(32262:32489) - D 1: ENTREVISTA

No porque todo habido aquí en el hospital, no había necesidad de otros médicos o insumos, en lo familiar si entre todos nos damos apoyo para tener fuerzas y poder seguir adelante mientras esperamos que se mejore nuestra madre.

**1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

**1 Memos:**

Apoyo de otros

**1:100** Si porque ya he pasado por algo similar y con mi familia conversamos que  
(33140:33331) - D 1: ENTREVISTA

Si porque ya he pasado por algo similar, en familia conversamos que debemos ser fuertes para las cosas que vengan sean buenas o malas, además tenemos que seguir la vida por nuestros hogares.

**1 Códigos:**

- Vivencias de los pacientes

**1 Memos:**

Manejo de las emociones

**Reporte de resultado: MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTE A**

**ATENCIÓN A FAMILIARES EN LAS UCI**

**UH: FAMILIARES**

**Proyecto (Familiares)**

Informe creado por Escobar y Chida en 4/3/2020

**Informe de códigos**

Todos los (4) códigos

---

**Códigos: Atención recibida**

**Memos Atención profesional al familiar**

**Tipo:** Bibliográfico análisis del tema

**Creado** por Escobar y Chida en 18/1/2020

---

Según la publicación en la revista Anales de la Facultad de Medicina de (Cancho, Matzumura, & Gutiérrez, 2019) explican que la familia es quien acompaña en la evolución del paciente, de tal manera que tiene la necesidad de recibir información completa, honesta y oportuna, que tengan las facilidades y acceso para visitar al paciente cuando lo desee, asegurándose de que reciba un trato cálido y humano, teniendo en cuenta la seguridad del paciente en su totalidad, por tal motivo, los profesionales de salud tienen el compromiso y el deber de aclarar las dudas de los familiares ya que diversos factores pueden interferir en la satisfacción por la atención recibida en la unidad de cuidados intensivos.

**10 Citas:**

**1:2** No es tan buena ya que me gustaría que me informen como va mi hermano  
(627:834) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Atención profesional al familiar

**1:12** La atención es de calidad ya que han estado ahí junto a mi familiar y  
(3979:4196) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Atención profesional al familiar

**1:22** Si me han atendido bien cuando pregunto me dicen que mi papa está  
(7574:7780) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Atención profesional al familiar

**1:32** La atención si es buena porque cuando llego a visitarle me dejan verle  
(11057:11293) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Atención profesional al familiar

**1:42** Mijita si me han atendido bien, me hacen poner una bata y mascarilla  
(14794:14978) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Atención profesional al familiar

**1:52** Buena porque gracias a ellos mi familiar se encuentra mejor porque  
(18682:18835) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Atención profesional al familiar

**1:62** No tan buena porque los doctores las enfermeras se molestan al preguntar

(21617:21774) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Atención profesional al familiar

**1:72** Buena porque le han cuidado a mi mama para ver si se mejora con los

(24888:25160) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Atención profesional al familiar

**1:82** Más o menos porque a veces se enojan o no responden de un amañera grosera

(28097:28257) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Atención profesional al familiar

**1:92** Durante estos días 3 días que mi abuelita ha pasado en UCI los profesionales

(30730:30974) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Atención profesional al familiar

---

**Códigos: Atención recibida**

**Memos** Satisfacción de las necesidades**Tipo:** Bibliográfico análisis del tema**Creado** por Escobar y Chida en 18/1/2020

---

Como lo explica (Silva, Pontífice, & Pinto, 2018) en su publicación en la revista Enfermería Global, sostienen que la hospitalización del paciente crítico es un proceso revestido de experiencias frágiles, dada la exposición a los elementos de estrés y amenazas (integridad corporal, vergüenza, dolor, cansancio, separación, dependencia y otras privaciones). Esta situación afecta directamente tanto al paciente como a sus familiares por esta razón el papel de los profesionales de enfermería resulta de vital importancia siendo este el encargado de satisfacer las necesidades de los pacientes y familiares brindando cuidados holísticos a los pacientes considerando paciente / familia y demás actores, con base en el compromiso, intencionalidad y mutualidad.

**10 Citas:**

**1:5** Si bueno cuando vengo a verle a mi hermano estoy viendo que las señoritas (1676:1835) - **D 1: ENTREVISTA**

**1 Memos:**

Satisfacción de las necesidades

**1:13** Si claro el personal siempre que venimos nos están informando que pasa (4829:5017) - **D 1: ENTREVISTA**

**1 Memos:**

Satisfacción de las necesidades

**1:25** Hasta ahora si porque veo que están pendientes y espero siga así que

(8601:8752) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Satisfacción de las necesidades

**1:35** Puedo decir que si porque al ingresar enseguida el personal estaba

(12120:12312) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Satisfacción de las necesidades

**1:45** Si porque le están atendiendo hoy mismo vi como estaban todos allí

(15790:15917) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Satisfacción de las necesidades

**1:55** Creo que si porque no nos dicen si vamos a comprar algo, nada entonces

(19462:19613) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Satisfacción de las necesidades

**1:65** Si por que los médicos y las licenciadas están pendiente para ver como

(22427:22673) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Satisfacción de las necesidades

**1:75** Tal vez que sí o no todo queda en manos de las licenciadas y en los

(25699:25828) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Satisfacción de las necesidades

**1:85** No se sabe en realidad, pero según veo si están pendientes de mi prima

(28813:29021) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Satisfacción de las necesidades

**1:95** Si totalmente han sido cubiertas debido a que en el hospital Alfredo Noboa

(31634:31865) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Satisfacción de las necesidades

---

**Códigos:** Calidad de comunicación

**Memos** Comunicación con los profesionales de enfermería

**Tipo:** Bibliográfico análisis del tema

**Creado** por Escobar y Chida en 18/1/2020

**Creado** por Escobar y Chida en 18/1/2020

---

Según (Bautista, Arias, & Ornella, 2016) en la revista cuidarte, para que exista una buena comunicación el personal de enfermería debe ser capaz de brindar apoyo emocional no solo al paciente, sino a su familiar logrando empatía, confianza, comprensión y sensibilidad; igualmente, en la comunicación tanto verbal como no verbal con los familiares, y en el momento de brindar información debe considerar varios criterios como lo son: el contenido del mensaje, la sencillez, la claridad, la credibilidad, la adaptabilidad, entre otros. (p.1300)

**10 Citas:**

**1:6** No ha sido tan buena ya que al preguntarle a la licenciada afuera por  
(1963:2228) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Comunicación con los profesionales de enfermería

**1:16** Muy buena como le había comentado ellos han estado siempre comunicando  
(5145:5323) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Comunicación con los profesionales de enfermería

**1:26** Si ha sido buena no me dicen mucho me dicen que hable con el doctor

(8879:9019) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Comunicación con los profesionales de enfermería

**1:36** Muy buena la relación, me dicen como esta y sobre todo me brindan según

(12440:12614) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Comunicación con los profesionales de enfermería

**1:46** La relación es buena pero falta un poco la comunicación porque cuando

(16045:16313) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Comunicación con los profesionales de enfermería

**1:56** Más o menos porque si les preguntamos cómo se encuentra no nos dicen

(19741:19885) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Comunicación con los profesionales de enfermería

**1:66** Poco porque al preguntarles nos responden en forma que nosotros podamos

(22803:22922) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Comunicación con los profesionales de enfermería

**1:76** Hay licenciadas que son buenas y otras medias enojadas, pero si nos

(25960:26058) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Comunicación con los profesionales de enfermería

**1:86** Buenas porque comunican como se encuentra mi prima si esta mejor

(29152:29231) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Comunicación con los profesionales de enfermería

**1:96** Todo acorde al profesionalismo de salud, trabajan con ética profesional

(31996:32142) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Comunicación con los profesionales de enfermería

---

**Códigos:** Calidad de comunicación

**Memos** Información adecuada

**Tipo:** Bibliográfico análisis del tema

**Creado** por Escobar y Chida en 18/1/2020

---

Según la publicación en la revista Enfermería Intensivista de Zaforteza y otros (2010) en la que refieren específicamente que las necesidades de los familiares del paciente crítico pueden resumirse en sentir que hay esperanza, proximidad con el paciente y recibir información adecuada honesta y en términos que puedan comprender respecto a los progresos/pronósticos del paciente

**10 Citas:**

**1:7** Me han avisado como esta hasta ahora, pero nada más, de ahí lo que  
(2679:2856) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Información adecuada

**1:17** Si, si me han explicado como esta que es lo que le hacen cada proceso  
(5808:5987) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Información adecuada

**1:28** Bueno si me dicen como esta cuando les pregunto, pero ahí detalladamente  
(9563:9778) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Información adecuada

**1:38** Si en ese sentido si me explican que mismo es lo que tiene mi hijo me apoya  
(13134:13369) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Información adecuada

**1:48** Bueno si me dicen como esta mi familiar, pero creo miya que la comunicación  
(16749:17080) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Información adecuada

**1:58** Si a veces lo hacen de una manera entendible y clara, en otras ocasionando  
(20320:20471) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Información adecuada

**1:68** Si, si me han explicado, aunque a veces estas medias enojadas, pero si  
(23319:23552) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Información adecuada

**1:78** Si nos dicen y como soy un miembro de salud entiendo y les explico a  
(26490:26676) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Información adecuada

**1:88** Si nos ha dicho y nos explica, por esa razón tenemos una leve esperanza

(29701:29819) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Información adecuada

**1:98** Si muy claro con los cuales nosotros entendemos y sabemos en qué situación

(32608:32747) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Información adecuada

---

**Códigos:** Entorno en la UCI

**Memos** Ambiente en la UCI

**Tipo:** Bibliográfico análisis del tema

**Creado** por Escobar y Chida en 18/1/2020

---

Según lo define (Aguilar & Martínez, 2017) en la publicación en la revista Medicina Crítica en la Unidad de Cuidados Intensivos es el área de hospitalización donde se encuentran los pacientes que requieren cuidado constante y atención especializada durante las 24 horas del día debido a que su estado es crítico. Es un sector en el que trabajan profesionales especializados y educados para dar la atención debida a los pacientes. En estas áreas

laboran médicos, enfermeras y distintos técnicos y paramédicos entrenados en medicina intensiva.

## **10 Citas:**

**1:1** Veo que el ambiente es favorable para la salud del paciente y se ve

(318:504) - D 1: ENTREVISTA

### **1 Memos:**

Ambiente en la UCI

**1:11** Me parece que el ambiente es bueno se ve presentable se ve organizado

(3742:3856) - D 1: ENTREVISTA

### **1 Memos:**

Ambiente en la UCI

**1:21** Puedo decir que es adecuado porque cuando mi papa ingreso enseguida

(7253:7450) - D 1: ENTREVISTA

### **1 Memos:**

Ambiente en la UCI

**1:31** Bueno el ambiente me parece adecuado, veo que el personal tiene paciente

(10795:10934) - D 1: ENTREVISTA

### **1 Memos:**

Ambiente en la UCI

**1:41** El ambiente es bueno, yo no entiendo que nos mas hacen allí, pero veo

(14424:14671) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Ambiente en la UCI

**1:51** Si es bueno y de acuerdo a la situación de salud, ya que nos ayuda a

(18453:18558) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Ambiente en la UCI

**1:61** Favorable porque beneficia a nuestros pacientes a mejorar su salud

(21359:21494) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Ambiente en la UCI

**1:71** No es adecuado porque no tienen los materiales necesarios y los

medicamentos (24578:24761) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Ambiente en la UCI

**1:81** Bien, por una parte, pero aún le falta mucho para tener la oportunidad

(27853:27971) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Ambiente en la UCI

**1:91** Apropiado para el paciente por que las enfermeras deben trabajar

(30481:30603) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Ambiente en la UCI

---

**Códigos:** Entorno en la UCI

**Memos** Recomendaciones para mejora

**Tipo:** Bibliográfico análisis del tema

**Creado** por Escobar y Chida en 18/1/2020

---

En una publicación de la revista Archivos pediátricos de Uruguay de (Franchi, Idiarte y otros, 2018) postulan que la historia personal de cada uno de los integrantes del equipo asistencial puede jugar a favor o en contra de los integrantes del equipo asistencial, afectando el funcionamiento repercutiendo directamente sobre el paciente, su seguridad y la calidad asistencial. Por tal motivo resulta necesario según explican los autores que los equipos asistenciales tienen que mantener abiertas sus mentes ante la presencia de familiares en las áreas de cuidado intensivo.

**10 Citas:**

**1:9** El cuidado está bien porque veo que están ahí trabajando lo que sí

(2993:3243) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Recomendaciones para mejora

**1:19** De los cuidados no tengo ninguna queja porque el personal sabe el trabajo

(6124:6545) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Recomendaciones para mejora

**1:29** Los cuidados están bien lo que si me gustaría es el apoyo emocional

(9914:10261) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Recomendaciones para mejora

**1:39** Realmente estoy muy satisfecha por el trabajo de todos porque se ve

(13505:13866) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Recomendaciones para mejora

**1:49** Si mijita si les están atendiendo bien gracias a Dios, sino que la comunicación  
(17215:17693) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Recomendaciones para mejora

**1:59** Que hubiera los materiales necesarios para los pacientes y cambiar  
(20590:20834) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Recomendaciones para mejora

**1:69** Aumenten más materiales que necesitan en una emergencia, el cuidado  
(23670:23908) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Recomendaciones para mejora

**1:79** De los cuidados que le dan no tengo ninguna queja ya que el personal  
(26798:27263) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Recomendaciones para mejora

**1:89** Forma de las vistas que sea más accesible y podamos estar cerca de nuestro  
(29940:30025) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Recomendaciones para mejora

**1:99** Yo creo que todo está bien de acuerdo a la infraestructura del Hospital

(32870:33019) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Recomendaciones para mejora

**Códigos:** Vivencias de los familiares

**Memos** Apoyo

**Tipo:** Bibliográfico análisis del tema

**Creado** por Escobar y Chida en 18/1/2020

(Sánchez, Fernández, & Pérez, 2016) en la revista Medicina Intensiva, resaltan en su estudio como necesidades prioritarias para la familia recibir información en términos que puedan comprender, recibir apoyo emocional y espiritual, percibir seguridad en el entorno de cuidados del paciente, tener facilidad de acceso a su lado y disponer de instalaciones confortables donde afrontar la espera.

**10 Citas:**

**1:8** Si con el apoyo de mi familia misma porque mi hermano era muy querido

(2345:2562) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Apoyo

**1:18** Si gracias a Dios toda mi familia estamos pendientes de la salud

(5443:5690) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Apoyo

**1:27** Casi no, luchando casi soy solo yo con mis hijos porque mi familia

(9137:9447) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Apoyo

**1:37** Si con mi familia misma porque el apoyo es fundamental estar unidos

(12732:13018) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Apoyo

**1:47** Antes si mijita porque todos mismos estamos pendientes de la salud

(16431:16631) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Apoyo

**1:57** Si con mi familia nos estamos apoyando gracias a mis hijos porque  
(20003:20204) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Apoyo

**1:67** No porque aquí le dan lo que necesita y no nos mandar a comprar nada  
(23040:23202) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Apoyo

**1:77** Si con el apoyo de mi familia nos damos ánimo mutuamente, ya que este  
(26184:26369) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Apoyo

**1:87** No porque tenemos que esperar que nos dicen los doctores y los apoyos  
(29351:29582) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Apoyo

**1:97** No porque todo habido aquí en el hospital, no había necesidad de otros  
(32262:32489) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

## Apoyo

---

**Códigos:** Vivencias de los familiares

**Memos:** Dificultades

**Tipo:** Bibliográfico análisis del tema

**Creado** por Escobar y Chida en 18/1/2020

---

En una publicación en la revista Artículos de Medicina por (Márquez & Carrillo, 2015) explican que las experiencias y dificultades vivenciadas por los familiares, se encuentra en agotamiento físico, sensación de impotencia ante la situación de enfermedad del familiar, emociones negativas como temor, angustia, ansiedad y depresión, desbalance económico, entre otra serie de vivencias que lo llevan a atravesar una etapa de crisis.

### **10 Citas:**

**1:4** Bueno primero las visitas ya que no nos dejan estar aquí alado de mi hermano  
(1241:1539) - D 1: ENTREVISTA

### **1 Memos:**

Dificultades

**1:15** Las preocupaciones ya que esta situación me ha generado estrés, ansiedad  
(4628:4762) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Dificultades

**1:24** El abandono de los quehaceres del hogar ya que yo soy madre soltera

(8228:8535) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Dificultades

**1:34** La aceptación de que mi hijo este en esta condición, es una persona

(11796:12053) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Dificultades

**1:44** El dolor, la tristeza, la angustia ni ganas de comer me da hija de la

(15472:15723) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Dificultades

**1:54** Que al pedirles que nos diga cómo se encuentra nuestro paciente no nos

(19290:19394) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Dificultades

**1:64** Horrible ya que no esperábamos que pase esto, toda nuestra vida ha cambiado

(22158:22360) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Dificultades

**1:74** Mi mayor dificultad es que no puedo hablar con mi familiar solo por

(25514:25628) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Dificultades

**1:84** Pensar que va a morir y no se puede hacer mayor cosa según lo que nos

(28634:28742) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Dificultades

**1:94** La verdad ninguna toda fue rápida, ya que cada quien hacia lo que

(31343:31564) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Dificultades

---

**Códigos:** Vivencias de los familiares

**Memos:** Dificultades

**Tipo:** Bibliográfico análisis del tema

**Creado** por Escobar y Chida en 18/1/2020

---

Según (Márquez & Carrillo, 2015) en su abordaje fenomenológico publicado en la revista Artículos de Medicina establecieron que las experiencias de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos, están llenas de impresión, de altas y bajas emocionales acarreando modificaciones significativas en los hábitos cotidianos de cada uno de los afectados.

**10 Citas:**

**1:3** Ha sido muy doloroso es triste verle a mi hermano allí en esa situación

(938:1102) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Efectos en la vida personal

**1:14** Terrible ya que no esperábamos que pase esto, toda nuestra vida ha cambiado

(4300:4489) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Efectos en la vida personal

**1:23** Es muy duro, triste, angustiante no hay palabras para describir el dolor

(7884:8089) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Efectos en la vida personal

**1:33** Se ha afectado mucho y no solo la mía sino de todos los que venimos

(11397:11658) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Efectos en la vida personal

**1:43** Es muy difícil hija uno no se sabe ni que hacer solo lloramos y nos rezar

(15082:15333) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Efectos en la vida personal

**1:53** Difícil porque uno no se sabe que hacer al momento que un familiar

(18918:19144) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Efectos en la vida personal

**1:63** Mucho porque hemos pasado preocupados y en el hospital viendo cómo

(21857:22011) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Efectos en la vida personal

**1:73** Me afectado bastante por la preocupación de mi mama en el hospital

(25249:25363) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Efectos en la vida personal

**1:83** Difícil la situación porque nunca he pasado por una situación similar  
(28343:28485) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Efectos en la vida personal

**1:93** Terrible es muy dolorosa ya que es mi abuelita que estoy pendiente  
(31060:31194) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Efectos en la vida personal

**Códigos:** Vivencias de los familiares

**Memos:** Manejo de las emociones

**Tipo:** Bibliográfico análisis del tema

**Creado** por Escobar y Chida en 18/1/2020

Expresa (Torres & Morales, 2004) en su artículo publicado en la revista Tempus Vitalis sobre la situación de las familias en las Unidades de Cuidados Intensivos expresando que en estos escenarios frecuentemente se presenta sufrimiento e incertidumbre. Este sufrimiento compartido por la familia y seres queridos del paciente crítico está

profundamente marcado por una continua vivencia de incertidumbre y sobrecarga emocional y social, que da lugar a percepciones e ideas generadoras de angustia y a una reducción de su capacidad de afrontar la situación.

### **Manejo de las emociones**

#### **10 Citas:**

**1:10** Si me toca luchar porque es feo de verle a mi hermano que este así  
(3364:3562) - D 1: ENTREVISTA

#### **1 Memos:**

Manejo de las emociones

**1:20** Se podría decir que más o menos ya que nos toca hacerle frente a esa situación (6666:6961) - D 1: ENTREVISTA

#### **1 Memos:**

Manejo de las emociones

**1:30** No, porque si me ha afectado mucho es una mezcla de emociones de miedo  
(10378:10620) - D 1: ENTREVISTA

#### **1 Memos:**

Manejo de las emociones

**1:40** En su totalidad no, porque si nos afecta así nos pongamos fuertes solo  
(13984:14209) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Manejo de las emociones

**1:50** Huy mijita estamos luchando poco a poco con esto porque no podemos  
(17981:18233) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Manejo de las emociones

**1:60** Si gracias a mis hijos he podido mantenerme aquí apoyándole a mi papa  
(20951:21185) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Manejo de las emociones

**1:70** Si me toca seguir adelante porque es feo de verle a mi mama que este  
(24031:24283) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Manejo de las emociones

**1:80** Que le diré hija ahí más o menos porque nos toca hacerle frente  
(27385:27687) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Manejo de las emociones

**1:90** chicas ya que nos toca hacerle frente a esa situación que nos afecta

(30148:30284) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Manejo de las emociones

**1:100** Si porque ya he pasado por algo similar y con mi familia conversamos

(33140:33331) - D 1: ENTREVISTA

**1 Memos:**

Manejo de las emociones

**8. RESULTADOS OBTENIDOS POR ATLAS TI 8.3**

<b>CATEGORÍA 1</b>	<b>SUBCATEGORÍAS</b>
<b>Atención recibida</b>	<b>Atención profesional al familiar</b>
<p>“La atención es de calidad ya que han estado ahí junto a mi familiar, porque le están brindando los cuidados y el tratamiento, además he visto que el personal está haciendo su trabajo se</p>	<p>“La atención si es buena porque cuando llego a visitarle me dejan verle y me dan ánimos porque es muy difícil y me pongo a llorar, me hacen poner una bata y mascarilla para que le vea, al ingresar</p>

<p>les ve comprometidos con lo que están haciendo, si han sido buenos todos, estoy muy contenta por el profesionalismo que existe entre médicos, enfermeras y auxiliares es muy buena, solo me gustaría que me informen, yo pregunto y no recibo respuesta y cuando pasamos a las visitas es muy poco tiempo.”</p>	<p>acá me dijeron que hay que estar preparados para lo peor.</p> <p>No es tan buena, lo que me dicen es que hable con el médico y yo no le conozco y no me llevan a él solo me dicen espere y las enfermeras se molestan al preguntar cómo esta nuestro familiar.”</p>
<p><b>Satisfacción de las necesidades</b></p>	<p>“Es buena porque cuando vengo a verle a mi hermano estoy viendo que las señoritas siempre están ahí entonces veo que, si trabajan, veo que están pendientes y espero siga así que nos ayuden porque es duro pasar por todo eso, al ingresar enseguida el personal estaba allí atendiéndolo ya después que pase le vi conectado a todos esos aparatos.”</p>

CATEGORÍA 2	SUBCATEGORÍA
<b>Calidad de la comunicación</b>	<b>Comunicación con los profesionales de enfermería</b>
<p>“Muy buena como le había comentado ellos han estado siempre comunicándome la evolución de mi familiar, nos responden en forma que nosotros entendamos lo cual generan confianza para preguntar acerca de mi familiar, y me indican que hable con el doctor, entonces si me comunican.”</p>	<p>“Muy buena la relación, me dicen como esta y sobre todo me brindan seguridad confianza son amables me dan ánimos me dicen que hay que ser fuertes y que esté preparada para todo, acorde al profesionalismo de salud, trabajan con ética profesional y son excelentes, que al preguntarles nos responden de una manera amable.</p> <p>Creo que la comunicación falla, a veces ese silencio me hace pensar que está mal, y al preguntarle a la licenciada afuera por mi familiar no me supo decir entonces considero que debe cambiar su carácter para poder recibir a los familiares.”</p>
	<p style="text-align: center;"><b>Información adecuada</b></p> <p>“Si, si me han explicado como esta que es lo que le hacen cada proceso me han ido explicando ya sea a mi o a mis otros familiares, lo hacen de una manera entendible y clara, debido a la preocupación que estamos pasando, solo queda esperar, y como soy un miembro de salud entiendo</p>

	y les explico a mi familia para que nos tranquilicemos.”
--	--

<b>CATEGORÍA 3</b>	<b>SUBCATEGORÍAS</b>
<b>Experiencias de los familiares</b>	<b>Efectos en la vida personal</b>
<p>“Terrible ya que no esperábamos que pase esto, toda nuestra vida ha cambiado todos lloramos y pedimos a Dios que la salve realmente es triste y preocupante muy difícil afrontar esta situación, uno no se está preparado para esto, y también preocupada por mi hogar ya que por estar aquí les dejé a mis hijitos y mis animalitos sí que es muy duro miya y toca estar pendiente de que pasará, me gustaría que me apoyen en ese sentido ya que no puedo ni trabajar, en lo familiar si entre todos nos damos apoyo para tener fuerzas y poder seguir adelante mientras esperamos que se mejore nuestra madre, ahí nos damos ánimos</p>	<p>“Se ha afectado mucho y no solo la mía sino de todos los que venimos a verle tanto en lo emocional ya que es doloroso, muy triste, un sufrimiento grande, una impotencia, ha sido muy doloroso, es triste verle a mi hermano allí en esa situación, no hay palabras para describir el dolor, no he podido ni dormir ni ganas de comer nos da de la misma pena, uno no se sabe ni que hacer solo lloramos y nos refugiamos en Diosito que él nos ayude.”</p>
	<b>Dificultades</b>

<p>entre todos y sobre todo ponemos nuestra confianza en Dios nada más.”</p>	<p>que ir a la casa a ver cómo están mis hijos, no puedo ni trabajar, y las visitas ya que no nos dejan estar aquí alado de mi hermano todo el tiempo sino solo en las visitas y eso es triste porque cuando no estoy aquí no sé qué estará pasando.”</p>
<p><b>Apoyo de otros</b></p>	
	<p>“Si con el apoyo de mi familia misma porque mi hermano era muy querido por todos hasta mis vecinitos a veces me preguntan como está y como ellos tiene carritos a veces me vienen a dejar, el apoyo es fundamental estar unidos en situaciones así, y es ahí cuando debemos demostrar nuestro amor y solidaridad con la familia, nos reunimos todos rezamos y estamos pendientes de lo que pase igual el personal aquí nos ha brindado su apoyo y si estoy muy agradecida.</p> <p>Casi no, solo yo con mis hijos porque mi familia vive lejos entonces quien esta responsable soy yo, claro que me llaman a preguntar, pero no es lo mismo yo también necesito alguien para conversar descargar mi dolor porque a mis hijos no les digo nada para que no se preocupen y no sufran.”</p>

	<b>Manejo de emociones</b>
	<p>“Más o menos ya que nos toca hacerle frente a esa situación que nos afecta a nosotros también como familia porque el golpe es realmente fuerte ahí nos damos ánimos entre todos, es una mezcla de emociones de miedo, tristeza, angustias, así nos pongamos fuertes solo en el pensar nos vuelve todas nuestras preocupaciones porque asimilarlo es doloroso, nos afectado psicológicamente nos ha generado estrés, solo pensar en la muerte nos acaba la vida mijita que tristeza.”</p>

CATEGORÍA 4	SUBCATEGORÍAS
<b>Entorno en la UCI</b>	<b>Ambiente</b>
<p>“Veo que el ambiente es favorable para la salud y se ve una buena relación entre las personas que trabajan aquí lo cual hace que nos de confianza a nosotros como familiares.</p> <p>De los cuidados no tengo ninguna queja porque el personal sabe el trabajo que hace y lo cumple, veo que igual el personal se preocupa por la salud del paciente y eso es bueno, lo que si me gustaría es en cuanto a las visitas que traten de ver cómo nos ayudan que nos entiendan en el dolor.”</p>	<p>“El ambiente es bueno se ve presentable se ve organizado, limpio, pienso que está bien para mi familiar, se ve que está equipado en los equipos y en el personal, es apropiado para el paciente.”</p>
	<p><b>Recomendación de cambio</b></p> <p>“Me gustaría de parte del personal es que nos apoyen o nos traten de ayudar un poco más en cómo debemos lidiar con esta situación porque es difícil es inevitable desbordarse en el llanto en la tristeza ese apoyo me gustaría que nos den, también la comunicación no esta tan buena porque solo me dicen que esperemos, y con las visitas también mijita no nos dejan estar alado, así puede ser sus últimos momentos eso nos deberían ayudar a que le acompañemos, deben ser más amables.”</p>

## 9. DISCUSIÓN

Las experiencias de los familiares de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos en el hospital constituyen el primer punto de interés en el presente trabajo investigativo de estudio de caso puesto que son temas que están inmerso en la vida cotidiana.

Durante el proceso de enfermedad crítica, de una persona que es ingresada a la unidad de cuidados intensivos automáticamente en la mayoría de los casos, los familiares directos pasan a ser un participante más de la cadena de recuperación de la salud al ser estos quienes toman la responsabilidad directa de tomar las decisiones referentes a cada paciente. En circunstancias normales éste es el único rol desempeñado por los familiares, sin embargo, en los casos donde no se cuenta con los materiales e insumos, el familiar adopta además la tarea de localizar los recursos necesarios para ayudar al paciente durante su estado crítico.

Esta situación en ocasiones se presenta tras un largo período de enfermedad, por complicaciones propias de la edad de cada paciente, por accidentes o situaciones de salud inesperadas, dependiendo de los motivos y de los nexos familiares, el tener a un familiar en una unidad de cuidados intensivos genera estados emocionales encontrados afectando física y psicológicamente el estado de sus familiares. En relación a ello expresa (Torres & Morales, 2015) en su artículo que los familiares están profundamente marcados por una continua experiencia de incertidumbre y sobrecarga emocional y social, que da lugar a percepciones e ideas generadoras de angustia y a un descenso de su capacidad de afrontar la situación.

Los hallazgos del presente estudio de caso permitieron conocer las vivencias de los familiares de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos donde se evidenció que la principal necesidad de los familiares está en manejar y comprender la información detallada sobre el estado de salud de sus seres queridos, bien sea para tomar las decisiones necesarias de manera correcta o para sentirse menos angustiados. Como manifiesta (Canchero, Matzumura, & Gutiérrez, 2019, pág. 178) en su investigación la familia es quien acompaña la evolución del paciente, de tal manera que tiene la necesidad de recibir información completa, honesta y oportuna, que tengan las facilidades y acceso para visitar al paciente cuando lo desee, asegurándose de que reciba un trato cálido y humano, teniendo en cuenta la seguridad del paciente en su totalidad.

En relación a lo mencionado Márquez y Castillo (2015) explican que en el transcurso de la enfermedad de cada paciente atendido en la unidades de cuidados intensivos, el rol de los profesionales de enfermería es de alta importancia pues son estos quienes tienen la responsabilidad de brindar cuidados dignos tanto a los pacientes como a sus familiares, esta atención es basada principalmente en el abordaje emocional de los afectados mediante una buena comunicación, además de ofrecer la información de manera clara y comprensible según las características de cada individuo, facilitando así el proceso de enfermedad vivenciado por cada familiar.

### **Categoría 1: Atención recibida**

En cuanto a la atención recibida por los profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, los familiares refieren que se sienten satisfechos ya que desde su perspectiva prestan una atención adecuada a cada paciente, sin embargo, algunos

expresaron que no sienten que sus dudas referentes a las condiciones de sus familiares han sido aclaradas, así mismo indican que sintieron que la actitud de los enfermeros y médicos no fue la más adecuada cuando requerían mayor información.

En ese contexto, explica (Cancho, Matzumura, & Gutiérrez, 2019, pág. 178) “Los profesionales de salud tienen el compromiso y el deber de aclarar las dudas de los familiares ya que diversos factores pueden interferir en la satisfacción por la atención recibida en la unidad de cuidados intensivos”. De igual modo refuerza (Espinoza, 2018) los profesionales de enfermería al momento de comunicarse deben considerar ciertos aspectos como el contenido del mensaje, la sencillez, la claridad, credibilidad, la adaptabilidad, integrando la expresividad corporal y verbal facilitando la interacción con los pacientes y familiares.

La experiencia de los familiares de pacientes en unidades de cuidados intensivos resulta de algún modo traumática, puesto que en muchos casos el desconocer la situación de su ser querido o el no poder conocer claramente la condición de la enfermedad y la evolución de cada caso genera una situación de incertidumbre acarreado mayor estrés y angustia, afectándoles emocional y físicamente, generando una insatisfacción general por los cuidados recibidos.

### **Categoría 2: Calidad de comunicación**

Como se ha explicado anteriormente, la comunicación resulta ser uno de los factores de mayor importancia en los cuidados y atención recibida por cada familiar pues de esta dependerá el manejo de la información para la toma acertada y oportuna de decisiones que afectan directamente la salud del paciente.

Bajo esta línea de ideas por medio de la entrevista a profundidad se observó que, en repetidas respuestas obtenidas de los familiares la calidad de la comunicación entre los profesionales de enfermería y los familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos fue percibida positivamente, según sus relatos algunos no alcanzaban a comprender las explicaciones de los profesionales sanitarios, además de que sus dudas y cuestionamientos no eran respondidos de manera adecuada a sus necesidades y de una manera respetuosa en ocasiones, por lo que reclamaban una mejor atención.

En tal sentido (Canchero, Matzumura, & Gutiérrez, 2019, pág. 178) expresan “La familia es quien acompaña la evolución del paciente, de tal manera que tiene la necesidad de recibir información completa, honesta y oportuna”. Así mismo (Espinoza, 2018) integrar a los familiares en los cuidados de cada paciente en la unidad de cuidados intensivos permite establecer una relación de ayuda que facilita a los familiares atravesar el proceso de enfermedad, sintiéndose útiles y capaces de afrontar la enfermedad al promover la comprensión de la situación. Por su parte (Leyva & Paz, 2018) los cuidados de enfermería a pacientes en unidades de cuidados intensivos resultan una actividad compleja puesto que debe abarcar además de la atención profesional a los pacientes en estado crítico, la comprensión vivencial y emocional tanto de dichos pacientes como de sus familiares.

Resulta muy importante que la información suministrada por los profesionales de la salud y en especial por los de la rama de enfermería, debe ser conexas a una serie de factores que aseguran la calidad de la comunicación.

### **Categoría 3: Experiencias de los familiares**

En situaciones como la de tener a un ser querido en la unidad de cuidados intensivos la vida personal y cotidiana de los familiares se ve afectada significativamente cambiando el ritmo de vida tanto por los horarios de visita, las necesidades de cada paciente, así como la situación emocional que se genera en consecuencia.

En este estudio mediante los relatos de los familiares entorno a sus experiencias se dio a conocer que, en general su vida personal se ha visto afectada por la situación de la enfermedad crítica de su familiar dificultando la continuidad normal de las actividades diarias debido a estar constantemente pendiente de la condición de salud de sus familiares, o bien experimentando depresión, ansiedad y preocupación constante.

Según expresa (Pérez, 2016) El ingreso de un paciente en una unidad de cuidados intensivos somete a los miembros de su familia a una situación difícil, que provoca ansiedad y preocupación. Así mismo expone (Marquez & Carrillo, 2015) las experiencias de los familiares de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos, están llenas de impresión, de altas y bajas emocionales acarreado modificaciones significativas en los hábitos afectados.

En ese mismo orden de ideas, describen que en la situación de desesperanza y angustia por la situación de sus familiares su refugio principal es la familia y la fe, por lo que muchos de los entrevistados han experimentado apoyo familiar para atravesar la enfermedad, sin embargo, otros no han contado con este apoyo por lo que sus experiencias han sido más críticas y difíciles de afrontar. Así mismo expone (Pérez, 2016) en estos casos es cuando la familia toma ciertas medidas como tratar de superar esta situación por la que

atraviesa y busca apoyo de personas cercanas, otras tratan de buscar consuelo en la religión, otras tratan de apartarse de todo y no aceptan la situación actual, y así sucesivamente la familia va a encontrar diferentes estrategias para afrontar esta situación

#### **Categoría 4: Entorno de la UCI**

Los relatos de los familiares permitieron comprender que, desde la perspectiva de estos el ambiente de la unidad de cuidados intensivos es adecuado, la atención técnica es buena y organizada, sin embargo, algunos refieren que existen necesidades de materiales y medicamentos, por lo que las acciones en beneficio de la recuperación de la salud de sus familiares no son del todo óptimas. Según propone Lema y Orbea respecto a la calidad de atención y del entorno.

Consiste en dar respuesta adecuada a las necesidades y expectativas de los usuarios con la infraestructura, recursos humanos y materiales necesarios, así como conocimiento técnico científico sin que se pierda de vista aspectos fundamentales como el trato humano y cálido que permita alcanzar el más alto nivel de satisfacción. (pág. 16)

En cuanto a las recomendaciones generales, se presenta de manera repetitiva la necesidad de que la atención sea más amable, con mayor apoyo emocional y que los horarios y condiciones de las visitas sean más flexibles permitiendo establecer un mejor contacto con los pacientes. En ese marco plantean Márquez y Carrillo (2015) la enfermería tiene una responsabilidad muy importante puesto que son responsables de establecer un nexo entre los pacientes, familiares y profesionales de la salud comprendiendo que el proceso de hospitalización de un paciente en estado crítico es un proceso colectivo que afecta tanto al paciente como al núcleo familiar. De igual manera indica Escobar y Jiménez

“es muy importante que el personal de enfermería se aproxime a las vivencias del paciente y de la familia, sean conscientes de las necesidades de los familiares (...) este aspecto será fundamental para que se establezca una relación cálida entre enfermero–familiar” (2018, pág. 20)

## **10. INFORME**

### **10.1 Introducción**

La sala de la unidad de cuidados intensivos del hospital provincial Alfredo Noboa Montenegro es un lugar destinado para aquellos pacientes que se encuentran en una situación crítica y requirieren de un monitoreo las 24 horas del día. Al ingresar a la unidad de cuidados intensivos los familiares pierden el contacto directo con su familiar (paciente), por ser una unidad donde solo ingresan el personal autorizado y se limita las visitas, esta falta de contacto físico causa al núcleo de la familia un mayor estado de angustia y preocupación que les afecta notablemente.

La Organización Mundial de la Salud propone una atención integral de los pacientes, es decir, al paciente y al familiar. Por este motivo el presente estudio de caso aborda el siguiente tema: “Experiencias de la familia de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos, aporte al cuidado enfermero. Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro”, con el propósito de relatar las experiencias vividas de las familias de los pacientes.

La pérdida de la salud de un familiar supone una crisis situacional; en la que el núcleo familiar experimenta reacciones emocionales significativas (estrés, miedo, depresión, angustia, soledad, incertidumbre, llanto) y se requieren de mecanismos afectivos y de afrontamiento para restaurar el equilibrio; en estas circunstancias, el apoyo emocional y soporte comunicativo por parte del personal de enfermería ayuda a atenuar el entorno hospitalario de la unidad de cuidados intensivos.

Los resultados más relevantes de la investigación fueron: Los familiares de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos manifestaron que la atención brindada al paciente es de calidad, recalcan que el ambiente es favorable porque ven organización en el

personal que trabaja allí, pero enfatizan que del personal de enfermería casi no reciben apoyo emocional por lo que piden más sensibilización hacia los familiares; para así, ayudarlos en el manejo de las emociones y en afrontar esta situación que sin duda alguna afecta al núcleo familiar.

Se utilizó la investigación cualitativa como herramienta con la finalidad de alcanzar una mejor comprensión del objeto de estudio, para lo que se plantearon y se respondieron las siguientes preguntas de reflexión.

## **10.2 Preguntas de reflexión**

### **10.2.1 Preguntas de apertura**

1. ¿Cuándo ingresó a su familiar conocía que es una unidad de cuidados intensivos?
2. ¿Cuál es su vivencia frente a los cuidados recibidos por los profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos?

### **10.2.2 Preguntas orientadoras**

3. ¿Cómo ha sido afectada su vida por el proceso de enfermedad de su familiar en la unidad de cuidados intensivos?
4. ¿Ha contado con apoyo de otras personas durante el proceso de enfermedad de su familiar? Si o No ¿De qué manera?
5. ¿Siente que las necesidades de su familiar han sido cubiertas durante el proceso de hospitalización?
6. ¿Cómo es la relación y la comunicación que lleva con los profesionales de salud que laboran en la unidad de cuidados intensivos?

7. ¿Le han brindado la información clara y necesaria acerca de la enfermedad y tratamientos aplicados a su familiar?
8. ¿Cuáles han sido las principales dificultades que ha tenido durante el proceso de hospitalización en la unidad de cuidados intensivos?

### **10.2.3 Preguntas de cierre**

9. ¿Cómo usuario que le gustaría cambiar de los cuidados otorgados por el profesional de Enfermería en la unidad de cuidados intensivos?
10. ¿El personal de Enfermería le indicó como manejar la ansiedad y estrés producido por tener a su familiar en la unidad de cuidados intensivos?

## **11. Metodología de estudio**

Para el presente estudio de caso se solicitó a las autoridades del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, el permiso correspondiente para la obtención de la información, se contó con la participación de 10 familias de los pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos del dicho hospital, quienes estuvieron de acuerdo en participar del presente estudio de investigación, firmando debidamente el consentimiento informado.

El enfoque de la investigación fue cualitativo el mismo que permitió contar las experiencias de los familiares de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos desde una perspectiva fenomenológica, este tipo de investigación fue aplicada con el fin de relatar las experiencias de la familia de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos, aporte al cuidado enfermero.

Para la recolección de la información y el desarrollo del estudio se procedió al diseño de una entrevista a profundidad con el fin de evaluar las experiencias de cada familia. Dicha entrevista estuvo estructurada por preguntas de apertura (2), orientadoras (6) y de cierre (2).

Para la recopilación de información de cada entrevista se realizaron grabaciones de cada familia con el fin de rescatar con precisión la opinión emitida, cada entrevista transcrita textual fue analizada mediante la utilización de una unidad hermenéutica en el software Atlas Ti 8.3 la cual permitió analizar la información a través de códigos, memos y redes de análisis que facilitaron su comprensión e interpretación.

**DPs:** 10 constituyen las entrevistas que fueron analizadas por el programa ATLAS TI.

**Códigos:** 4 constituyen las categorías núcleo.

**Citas:** 10 son las partes más importantes que resaltan en las preguntas de la entrevista y guardan relación con las categorías núcleo.

**Memos:** 10 constituyen las subcategorías que se quiere investigar.

**Redes:** 1 mediante enlaces que se despliegan permiten organizar las categorías con las citas y memos dando reportes generales de las 3 unidades hermenéuticas.

El análisis de las entrevistas se lo realizó a través de 4 categorías núcleo y 10 subcategorías, que permitieron una comprensión detallada de las experiencias de las familias durante la entrevista.

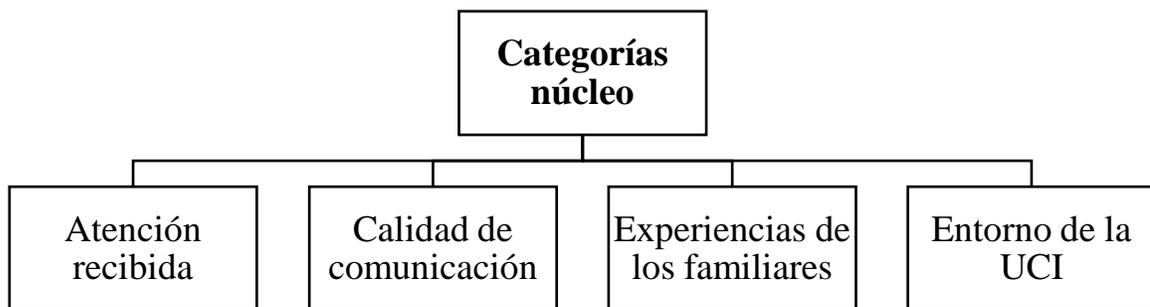
Se generaron un total de 10 citas en la unidad hermenéutica y 1 red de análisis, que permitieron organizar la información y establecer los niveles de relación entre las categorías núcleo en la presente investigación.

A continuación, se presenta las tablas de categorías núcleo de la unidad hermenéutica y de las subcategorías de análisis.

### Gráfico n° 2

#### CATEGORÍAS NÚCLEO

#### EXPERIENCIAS DE LA FAMILIA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS



**Elaborado por:** Chida M & Escobar E

**Fuente:** Entrevistas

**Tabla 1**

SUBCATEGORÍAS OBTENIDAS DE LAS CATEGORÍAS NÚCLEO, EXPERIENCIAS DE LA FAMILIA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>
Atención recibida	Atención profesional al familiar Satisfacción de las necesidades
Calidad de comunicación	Comunicación con los profesionales de enfermería Información adecuada
Experiencias de los familiares	Efectos en la vida personal Dificultades Apoyo de otros Manejo de emociones
Entorno de la UCI	Ambiente Recomendación de cambio

**Elaborado por:** Chida M & Escobar E

**Fuente:** Entrevistas

## 12. NARRACIÓN DEL CASO

El presente estudio de caso surge tomando en cuenta que enfermería asume un rol determinante, por encargarse del cuidado de la persona ingresada en la unidad de cuidados intensivos, así como también de su familiar, entendiendo que la enfermedad es un proceso colectivo que afecta a toda la unidad familiar y debido a la hospitalización del paciente la familia experimenta niveles elevados de ansiedad y depresión es decir, supone una barrera física y psicológica en la interrelación familia-paciente. Este rol de enfermería en su mayoría se cumple en la investigación realizada, aunque también existe inconformidad en algunos casos, esto nos permitió relatar las experiencias de los familiares.

Previo a la realización del estudio de caso a través de un oficio dirigido al Gerente del Hospital Alfredo Noboa Montenegro solicitamos el permiso correspondiente para que se autorice y proporcione la información necesaria para el desarrollo de nuestra investigación,

posterior a la aprobación se coordinó con la responsable de enfermería del área de emergencia quién nos autorizó el ingreso a la unidad de cuidados intensivos y el acceso a la información.

Se trabajó con un total de 10 familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos los mismos que cumplieron con los criterios de inclusión, además se les dio a conocer el propósito del estudio de caso y firmaron el consentimiento informado, las experiencias fueron recopilados por medio de una entrevista a profundidad empleando preguntas de reflexión que permitieron guiar de manera consensuada el encuentro con cada familiar, la misma que fue grabada y se procedió a realizar la transcripción textual de cada una de ellas, posterior a ello para el análisis del contenido de cada una de las entrevistas, se utilizó el software **ATLAS TI 8.3** obteniendo resultados según las categorías núcleo se logró como resultado una mejor comprensión de la situación estudiada las mismas que se detallan a continuación:

## **12.1 Categorías núcleo**

### **12.1.1 Categoría 1**

#### **Atención recibida**

En torno a la atención recibida en la Unidad de Cuidados Intensivos desde las experiencias de los familiares se logró conocer durante la aplicación de la entrevista a profundidad que los familiares se encuentran conformes con la calidad de los cuidados que recibe cada paciente por parte de los profesionales de la salud y en cuanto a las necesidades de información alguno de ellos se encuentran satisfechos, sin embargo, algunos expresan que no sienten que sus dudas referente a las condiciones de sus familiares han sido aclaradas, así mismo indican que sintieron que la actitud de los enfermeros y médicos no fue la más adecuada cuando requerían mayor información.

En cuanto a los cuidados y la atención ofrecida a los familiares de los pacientes que se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos, se observó que algunos de los familiares opinaron que la atención es de calidad, que le brindan apoyo.

En relación a la satisfacción de las necesidades de los familiares en la UCI y de ellos mismos en cuanto a información, los entrevistados refieren en su mayoría que la atención de los profesionales de enfermería es buena puesto que siempre están atendiendo al paciente y cubriendo sus necesidades.

### **12.1.2 Categoría 2**

#### **Calidad de comunicación**

La calidad de la comunicación entre los profesionales de enfermería y los familiares de pacientes en condiciones críticas es indispensable y debe ser clara y comprensible ayudando a estos a atravesar de manera menos traumática el proceso de enfermedad de sus seres queridos. En el presente estudio de caso los familiares percibieron en su mayoría que comprendían lo que los profesionales les indicaban, pero no llegaban a satisfacer sus necesidades de información.

En cuanto al proceso de comunicación con los profesionales de enfermería la opinión se encuentra dividida puesto que parte de los familiares entrevistados expresaron que la comunicación entablada y la relación con los distintos profesionales sanitarios es buena por lo que satisficieron sus necesidades de información, Por otra parte otros familiares refirieron que la comunicación, incluso cuando consultan información perciben actitudes negativas y no obtienen las respuestas que requieren.

En cuanto a la calidad de la información la mayoría de los familiares indicaron que comprendían la situación en que se encontraban los pacientes gracias a las explicaciones

de los médicos y los enfermeros, sin embargo, expresaban que necesitaban conocer a profundidad los tratamientos y que cuidados les están ofreciendo

### **12.1.3 Categoría 3**

#### **Experiencias de los familiares**

Esta categoría permitió analizar los relatos de los familiares en torno a sus experiencias dando a conocer que en general su vida personal se ha visto afectada por la situación de la enfermedad crítica de su familiar dificultando la continuidad normal de las actividades diarias debido a estar constantemente pendiente de la condición de salud de sus familiares, o bien experimentando depresión, ansiedad y preocupación constante.

Relatan que en la experiencia el refugio principal es la familia y la fe, por lo que muchos de los entrevistados han experimentado apoyo familiar para atravesar la enfermedad, sin embargo, otros no han contado con este apoyo por lo que sus experiencias han sido más críticas y difíciles de afrontar.

En cuanto a los efectos que ha conllevado el proceso de enfermedad crítica de sus familiares, según la entrevista a profundidad explican que el proceso es doloroso y triste, algunos indican que han sentido que se afecta un poco su vida laboral y el hogar por su sentimiento de acompañar constantemente al familiar, además explican que experimentan mucho estrés.

Entre las dificultades que experimentan los familiares se encuentran el poco tiempo disponible para las visitas, imposibilitando hablar con ellos, además del sentimiento constante de que pueden llegar a morir y que no pueden hacer nada para ayudarlos solo esperar y rezar porque mejore, lo que les ha traído a algunos a sufrir de ansiedad y tener dificultades para dormir.

Los familiares expresaron que el principal apoyo ha sido el dado en el núcleo familiar, sin embargo, algunos relataron que han atravesado por la situación solos debido a que sus familiares viven lejos del centro médico.

En cuanto a las emociones experimentadas los familiares refirieron que el sentimiento más frecuente ha sido el dolor y la tristeza constante por la situación de cada paciente, en consecuencia, relatan que han experimentado preocupación, ansiedad, depresión, estrés e intranquilidad en general. Relatan muchos de los familiares que se han refugiado en su fe y en la esperanza de que su familiar logre salir del estado crítico

#### **12.1.4 Categoría 4**

##### **Entorno de la UCI**

Los relatos de los familiares permitieron comprender que desde la perspectiva de estos el ambiente de la UCI es adecuado, la atención técnica es buena y organizada, sin embargo, algunos refieren que existen necesidades de materiales y medicamentos por lo que las acciones en beneficio de la recuperación de la salud de sus familiares no son del todo óptimas. En cuanto a las recomendaciones generales, se presenta de manera repetitiva la necesidad de que la atención sea más amable, con mayor apoyo emocional y las condiciones de las visitas sean más flexibles permitiendo establecer un mejor contacto con los pacientes.

En cuanto al ambiente de la Unidad de Cuidados Intensivos percibido por los familiares relatan que el ambiente es favorable, organizado, que observan buena relación entre los profesionales que laboran en el área. Desde sus conocimientos consideran que se encuentra dotados equipos ajustado a las necesidades de los pacientes.

## 13. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 13.1. Conclusiones

Los familiares de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda indicaron.

- Los cuidados brindados por el personal de salud que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos, son adecuados para los pacientes indicando que se encuentran satisfechos con la atención brindada a sus familiares.
- En cuanto a la comunicación expresan que es importante para ellos estar más informados de la situación del paciente para que en momento de tomar una decisión esta sea lo más acertada posible.
- Las experiencias vividas por los familiares son de mucha angustia, preocupación y stress, por lo que su rutina diaria cambia, al tener que estar en la sala de espera de la UCI esperando información, y para algunas familias se presenta problemas económicos para trasladarse y adquirir medicamentos que no hay en el hospital.
- En relación al entorno de la Unidad de Cuidados Intensivos los familiares perciben que existe un ambiente favorable para el paciente, tanto en su equipamiento como en la organización del personal, ya que reconocen a la familia como un eje central y participativo en el proceso de recuperación del paciente.

### **13.2. Recomendaciones**

- Se recomienda seguir brindando cuidados adecuados a los pacientes de la UCI, esto permitirá que los pacientes y sus familiares estén satisfechos con la atención brindada.
- En cuanto a la comunicación, el personal de salud que presta sus servicios en la Unidad de Cuidados Intensivos debe brindar información con un lenguaje que sea comprensible para los familiares y menos técnico, donde éstos comprendan las indicaciones y estado de salud de su familiar y reconocer que se debe tratar a los demás como si se tratara como una situación personal.
- Se recomienda brindar apoyo emocional a los familiares de los pacientes de la UCI ya que este debe ser comprendido como una forma de cuidado para ofrecer confort, atención y bienestar al paciente y la familia, de esa forma disminuir estados de ansiedad, angustia, temor entre otros.
- El ambiente de la Unidad de Cuidados Intensivos debe ser favorable para la recuperación del paciente en donde se debe tomar en cuenta a la familia porque esta también requiere de cuidado, atención e información oportuna.

## 14. BIBLIOGRAFÍA

Aguilar, C., & Martínez, C. (07 de Abril de 2017). La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos.

*Medicina crítica*, 31(3), 171-173. Recuperado el 15 de 01 de 2020, de

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-)

[89092017000300171&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Bautista, L., Arias, M., & Ornella, Z. (Julio-Diciembre de 2016). Persepción de los familiares de pacientes críticos respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista Cuidarte*, 7(2),

13. Recuperado el 1 de 12 de 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a07.pdf>

Canchero, A., Matzumura, J., & Gutiérrez, H. (2019). Satisfacción del familiar del paciente en la

Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. *Anales de la*

*Facultad de Medicina*, 80(2), 177-182. doi:<http://dx.doi.org/10.15381/anales.802.16412>

Carmona, J. (2016). *Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de*

*enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Regional de Cajamarca.*

Universidad Nacional de Cajamarca, Escuela de Posgrado. Cajamarca, Perú: Universidad

Nacional de Cajamarca. Recuperado el 1 de 12 de 2019, de

<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1439/PERCEPCI%C3%93N%20DE%20LOS%20PACIENTES%20SOBRE%20LA%20CALIDAD%20DEL%20CUIDADO%20DEL%20PROFESIONAL%20DE%20ENFERMER%C3%8DA%20EN%20EL%20SERVICIO%20DE%20CIRUG%C3%8DA%20GENERAL.%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DE>

DE

Escobar, G., & Jimenez, I. (2018). *Percepción del familiar del paciente crítico respecto a la*

*comunicación y apoyo emocional del personal de enfermería en el hospital Dr José Daniel*

*Rodríguez Maridueña en Guayaquil.* Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias

Médicas. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Recuperado el 1 de 12 de 2019, de

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/29924/1/1162-TESES-ESCOBAR%20Y%20JIMENEZ.pdf>

Espinoza, Z. (2018). *Estrategias de enfermería para la inclusión del familiar en el cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Gabriel*. Facultad de Ciencias de la Salud. Callao: Universidad Nacional del Callao. Recuperado el 18 de 11 de 2019, de <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/2987>

Franchi, R., & Idiarte, L. (2018). Unidad de cuidados intensivos pediátricos de puertas abiertas: experiencia y opinión de los padres. *Archivos pediátricos Uruguay*, 3(89), 165-170. Recuperado el 18 de 11 de 2019, de <https://www.sup.org.uy/web2/archivos-de-pediatria/adp89-3/web/pdf/adp.2018.89.3.a03.pdf>

Lema, D., & Orbea, C. (2016). *La calidad de atención de enfermería, relacionado con el grado de satisfacción de los padres o representantes de los pacientes en el servicio de emergencia del hospital Baca Ortiz de Quito*. Universidad Central de Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas. Quito: Universidad Central de Ecuador. Recuperado el 1 de 12 de 2019, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6257/1/T-UCE-0006-037.pdf>

Marquez, M., & Carrillo, G. (Enero - junio de 2015). La experiencia del familiar de la unidad de Cuidados intensivos en Bucaramanga (Colombia): un estudio fenomenológico. *Artículos de Medicina*, 15(1), 95-106. Recuperado el 11 de 18 de 2019, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273840435010>

OMS. (2016). *Marco sobre servicios integrados y centrados en la persona*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra. Recuperado el 12 de 2 de 2020, de [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_39-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-sp.pdf)

Pardilla, M., & Vivar, C. (Abril de 2015). Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. (Elsevier, Ed.) *Enfermería intensivista*, 23(2), 51-67.

Recuperado el 9 de 02 de 2020, de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-necesidades-familia-unidades-cuidados-intensivos--S1130239911000460>

Pérez, D. (2016). *Nivel de uso de estrategias de afrontamiento por la familia ante el estrés, por la hospitalización de un pariente adulto en la Unidad de Cuidados Intensivos del HNGAI – 2015*. Facultad de Medicina , Unidad de Posgrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado el 18 de 11 de 2019, de <http://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/download/1307/295>

Robalino, J. (2017). *Calidad del cuidado de enfermería percibida por familiares de pacientes pediátricos internos en el Hospital San Luis de Otavalo*. Universida Técnica del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud. Ibarra. Ecuador: Universida Técnica del Norte. Recuperado el 19 de 1 de 2020, de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7347/1/06%20ENF%20849%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

Sánchez, A., Fernández, D., & Pérez, A. (Diciembre de 2016). Análisis de las necesidades de la familia del paciente crítico y la opinión de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Mediciona intensiva*, 527-540. doi:DOI: 10.1016/j.medin.2016.03.005

Santana, L., & et.al. (Agosto de 2017). Necesidades de los familiares de pacientes de Cuidados Intensivos; percepción de los familiares y del profesional. *Medicina Intensiva*, 31(6), 273-280. doi:DOI: 10.1016/S0210-5691(07)74826-X

Silva, J., Pontífice, P., & Pinto, M. (Abril de 2018). La comodidad del paciente en cuidados intensivos-una revisión integradora. *Enfermería global*(50), 477-489. Recuperado el 15 de 01 de 2020, de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-477.pdf>

Torres, L., & Morales, J. (2015). Participación familiar en el cuidado del paciente crítico. Recomendaciones de la Sociedad Andaluza de Enfermería de Cuidados Críticos. *Tempus*

*Vitalis*, 4(1). Recuperado el 18 de 1 de 2020, de

[https://www.researchgate.net/publication/216007974\\_Participacion\\_familiar\\_en\\_el\\_cuidado\\_del\\_paciente\\_critico\\_Recomendaciones\\_de\\_la\\_Sociedad\\_Andaluza\\_de\\_Enfermeria\\_de\\_Cuidados\\_Criticos](https://www.researchgate.net/publication/216007974_Participacion_familiar_en_el_cuidado_del_paciente_critico_Recomendaciones_de_la_Sociedad_Andaluza_de_Enfermeria_de_Cuidados_Criticos)

Zaforteza, C. (Abril de 2017). Abrir la unidad de cuidados intensivos a los familiares: ¿qué opinan los familiares? (Elsevier, Ed.) *Enfermería intensivista*, 21(2), 52-57. Recuperado el 10 de 02 de 2020, de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-abrir-unidad-cuidados-intensivos-los-S113023990900008X>

**15. ANEXOS****15.1. Anexo 1: Oficio para la aprobación del tema y denuncia de la modalidad de titulación.**

Guaranda, 14 de Octubre del 2019

**Licenciada**  
Maura Muñoz Naranjo  
**DECANA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**Presente**

De nuestras consideraciones:

Le saludamos respetuosamente, cumpliendo con lo establecido en el reglamento de titulación, nosotras estudiantes de la Escuela de Enfermería CHIDA YUMBULEMA MAYRA DALILA con C.I. 0250066487 y ESCOBAR CARVAJAL EUGENIA DEL ROCIO con C.I. 0202134565 indicamos a usted que hemos seleccionado como modalidad de titulación Estudio de Caso con el tema **EXPERIENCIAS FAMILIARES DE PACIENTES EN CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA DE GUARANDA OCTUBRE 2019- FEBRERO 2020**, por lo que solicitamos comedidamente el análisis, aprobación y designación de tutor para iniciar el proceso del trabajo de titulación.

Por la atención a la presente, le anticipamos nuestro agradecimiento

**Atentamente**

CHIDA YUMBULEMA MAYRA

Nº C.I. 0250066487

ESCOBAR CARVAJAL EUGENIA

Nº C.I. 0202134565

Escobar  
15-10-19  
p. 42  
rfo n

## 14.2 Anexo 2: Oficio de asignación del tutor.



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**COORDINACIÓN PERMANENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN**  
**ENFERMERÍA.**



Guaranda, 28 de Octubre del 2019  
 FCS- CTE- 219- UEB

Licenciada  
 Morayma Remache  
 PROFESORA UEB

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 18 de Octubre del 2019 presidida por Lic. Maura Muñoz, le designa directora de la modalidad proyecto de investigación: **“Experiencias de la familia de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro, durante el periodo Octubre 2019-febrero 2020”** Solicitada por las estudiantes: Mayra Dalila Chida Yumbulema y Eugenia del Rocío Escobar Carvajal

Los estudiantes se acercaran a usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.

Atentamente

  
 Lic. Mery Rea G.  
 COORDINADORA

*Recibido  
 28-10-2019  
 Lic. Mery Rea G.*

**14.3 Anexo 3: Oficio de solicitud de autorización dirigido al gerente del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.**



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANATO**



Guaranda, 08 de noviembre de 2019  
DFCS- 1653-19

**DOCTOR  
MARIO SILVA  
DIRECTOR  
HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO**  
Presente

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, me permito solicitar el permiso correspondiente y las facilidades cuanto sean necesarias para que los señores Egresados de la Carrera de Enfermería puedan tener acceso a las Instalaciones del Hospital y de igual forma se facilite información necesaria para el desarrollo de los Trabajos de Titulación - Modalidades Estudio de Caso y Proyecto de Investigación, con opción al obtener el Título de Licenciad@s en Ciencias de la Enfermería. Con Temas y Tutoras que se indican en el siguiente cuadro:

	TEMA APROBADO	MODALIDAD	AUTORES	TUTOR
1	Principios Éticos del Cuidado Enfermero en Seguridad, Relatos de Pacientes con Alta del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2019 – Febrero 2020.	Estudio de caso	Quitio Arevalo Cecibel Monica Guambuquete Rea Jhon Israel	Director: Dra. Mariela Gaibor
2	Vivencias de los familiares respecto al Rol de la Enfermera /o durante la muerte y etapa de duelo. Hospital Alfredo Noboa Montenegro período Octubre 2019 – Febrero 2020.	Estudio de Caso	Vistin Estrella David Alejandro Fuentes Verdezoto Edwin Iván	Director: Lis Esthela Guerrero
3	Calidad de cuidado enfermero en apoyo emocional, espiritual y familiar, desde la percepción de los usuarios. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Período Octubre 2019 – Febrero 2020.	Proyecto de investigación	Inga Remache Mariela Lizbeth Martínez Ríos Anabel Yajaira	Director: Lic. Jenny Núñez

Email: [maderomuna-2010@hotmail.com](mailto:maderomuna-2010@hotmail.com)

Teléfonos: 032206155 ext. 1142



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DECANATO**



4	Experiencias de la familia de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro, durante el período Octubre 2019-febrero 2020	Estudio de caso	Mayra Dalila Chida Yumbulema  Eugenia del Rocío Escobar Carvajal	Directora:  Lic. Morayma Remach
---	---	-----------------	--	---------------------------------------

Por la gentil atención, reitero mi sincero agradecimiento.

Atentamente,

**LIC. MAURA MUÑOZ NARANJO**

Decana  
MMN/VIC

Cc: Dr. Rodrigo Galbor – Director Médico  
 Dr. Guillermo Lombeida – Coordinador de Docencia  
 Lic. Nely Santana – Coordinador de la Gestión de Enfermería



HOSPITAL "ALFREDO NOBOA MONTENEGRO"  
 SECRETARÍA  
 RECIBIÓ  
 19-11-2019 14:59  
 FECHA  
 POR: Nely Santana  
 12-11-2019 15:33

Email: [maderomuna-2010@hotmail.com](mailto:maderomuna-2010@hotmail.com)

Teléfonos: 032206155 ext. 1142

#### 14.4 Anexo 4: Autorización de permiso por parte del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.




**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DECANATO**

Guaranda, 08 de noviembre de 2019

DFCS- 1653-19

**DOCTOR**  
**MARIO SILVA**  
**DIRECTOR**  
**HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO**  
 Presente

*Fy. Alex Apelye*  
*Favor, otorgar*  
*lo solicitado*  
*Dr. Guillermo*  
*Distancia*  
*14/11/2019*  
*15:23:05*

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, me permito solicitar el permiso correspondiente y las facilidades cuanto sean necesarias para que los señores Egresados de la Carrera de Enfermería puedan tener acceso a las Instalaciones del Hospital y de igual forma se facilite información necesaria para el desarrollo de los Trabajos de Titulación - Modalidades Estudio de Caso y Proyecto de Investigación, con opción al obtener el Título de Licenciad@s en Ciencias de la Enfermería. Con Tems y Tutoras que se indican en el siguiente cuadro:

	TEMA APROBADO	MODALIDAD	AUTORES	TUTOR
1	Principios Éticos del Cuidado Enfermero en Seguridad, Relatos de Pacientes con Alta del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2019 – Febrero 2020.	Estudio de caso	Quitio Arevalo Cecibel Monica Guambuquete Rea Jhon Israel	Director: Dra. Mariela Gaibor
2	Vivencias de los familiares respecto al Rol de la Enfermera /o durante la muerte y etapa de duelo. Hospital Alfredo Noboa Montenegro período Octubre 2019 – Febrero 2020.	Estudio de Caso	Vistin Estrella David Alejandro Fuentes Verdezoto Edwin Iván	Director: Lis Esthela Guerrero
3	Calidad de cuidado enfermero en apoyo emocional, espiritual y familiar, desde la percepción de los usuarios. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Período Octubre 2019 – Febrero 2020.	Proyecto de investigación	Inga Remache Mariela Lizbeth Martínez Ríos Anabel Yajaira	Director: Lic. Jenny Núñez

Email: [maderomuna-2010@hotmail.com](mailto:maderomuna-2010@hotmail.com) Teléfonos: 032206155 ext. 1142



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANATO**



4	Experiencias de la familia de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro, durante el periodo Octubre 2019- febrero 2020	Estudio de caso  Mayra Dalila Chida Yumbulema  Eugenia del Rocío Escobar Carvajal	Directora:  Lic. Morayma Remach
---	--	---	---------------------------------------

Por la gentil atención, reitero mi sincero agradecimiento.

Atentamente,

  
**LIC. MAURA MUÑOZ NARANJO**  
Decana  
MMN/VC

Cc: Dr. Rodrigo Gaibor – Director Médico  
Dr. Guillermo Lombaida – Coordinador de Docencia  
Lic. Nely Santana – Coordinador de la Gestión de Enfermería



SECRETARIA  
FECHA 12-11-2019 14:59  
POR.....

**14.5 Anexo 5:** Certificado de autorización por parte de Docencia Dr. Guillermo Lombeida del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.



HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

## CERTIFICADO

Certifico, que las Señoritas estudiantes de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, presentaron los temas de tesis, los mismos que fueron aceptados y aprobados por el hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Los temas aprobados son los siguientes.

- "Principios éticos del cuidado Enfermero en Seguridad, Relatos de pacientes con Alta del Hospital Alfredo Noboa Montenegro." Cecibel Quitio y Jhon Guambuete

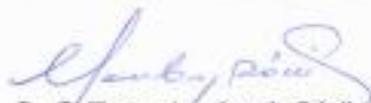
- " Vivencias de los familiares respecto al rol de la enfermera/o durante la muerte y etapa de duelo. Hospital Alfredo Noboa Montenegro." Alejandro Vistin, Edwin Fuentes

- " Calidad de cuidado enfermero en apoyo emocional, espiritual y familiar, desde la percepción de los usuarios. Hospital Alfredo Noboa Montenegro." Mariela Inga, Yajira Martínez

- " Experiencias de la familia de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Alfredo Noboa Montenegro." Mayra Chida., Eugenia Escobar

Razón por la cual se oficio a la dependencia de ESTADISTICA, para que de las facilidades del caso para que los estudiantes de la UEB, puedan realizar sus trabajo de graduación.

Guaranda, 28 de Noviembre del 2019

  
 Dr. Guillermo Lombeyda Dávila  
**RESPONSABLE DE DOCENCIA**  
 Hospital Provincial Montenegro  
 "Alfredo Noboa Montenegro"  
 Centro de Investigación y Docencia

## 14.6 Anexo 6: Certificado de la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.



Ministerio  
de Salud Pública  
**HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO**  
Gerencia HANM



A quien interese.-

**CERTIFICO**

Que el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro cuenta con una Unidad de Cuidados Intermedios, al ser Hospital de referencia provincial y dada la situación de que es manejada por Médicos Especialistas en Cuidados Intensivos es considerada operativamente como **Unidad de Cuidados Intensivos**.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

Guaranda, 12 de Junio del 2020

Atentamente



Dra. Paola Avendaño

**DIRECTORA MEDICA DEL HOSPITAL  
ALFREDO NOBOA MONTENEGRO**



Selva Alegre S/N y J. M. Cisneros  
Teléfonos: 03(2) 981881  
[www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)

## 14.7 Anexo 7: Certificado de la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

 Ministerio  
de Salud Pública  
**HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO**  
Gerencia HANM



A quien interese.-

**CERTIFICO**

Que el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro al ser Hospital de referencia provincial y dada la situación de que es manejada por Médicos Especialistas en Cuidados Intensivos es considerada operativamente como **Unidad de Cuidados Intensivos**.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

Guaranda, 12 de Junio del 2020

Atentamente  


Dra. Paola Avendaño  
**DIRECTORA MEDICA DEL HOSPITAL  
ALFREDO NOBOA MONTENEGRO**



Selva Alegre S/N y J. M. Cisneros  
Teléfonos: 03(2) 981881  
[www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)

V/A

## 14.8 Anexo 8: Consentimientos informados de los familiares de pacientes en UCI



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado/a a participar en el estudio de caso denominado: **EXPERIENCIAS DE LA FAMILIA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020**, a cargo de las estudiantes de enfermería y bajo la supervisión del tutor Lcd. Moraima Remache docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este proyecto conocer y comprender las experiencias de la familia de los pacientes que se encuentran en el área de cuidados intensivos en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro del cantón Guaranda, a través de la aplicación de una entrevista a profundidad, con el fin de fortalecer y sensibilizar los cuidados humanizados ofrecidos por los profesionales de enfermería que brindan atención en dicha área.

Si acepta participar en este proyecto se requerirá su asistencia a una entrevista de profundidad.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar las actividades que se realizarán durante la intervención de los estudiantes responsables del proyecto sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente intervención, su presentación y difusión será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar.





**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**



Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con la estudiante representante del proyecto, Eugenia del Rocío Escobar Carvajal, cel: 0990200437 y Mayra Dalila Chida Yumbulema cel:0939615530

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran sus derechos puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 2206799 -0996585634 o al correo electrónico [mlara2007@yahoo.es](mailto:mlara2007@yahoo.es) – [vrectorfinanciero@ueb.edu.ec](mailto:vrectorfinanciero@ueb.edu.ec).

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo de vinculación con el Tema: **EXPERIENCIAS DE LA FAMILIA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto:

Nombre:

Eugenia Carolina Tiglerma Guzmán.

Firma:

*Eugenia Tiglerma Guzmán*

Fecha: 17/11/2019



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted ha sido invitado/a a participar en el estudio de caso denominado: **EXPERIENCIAS DE LA FAMILIA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020**, a cargo de las estudiantes de enfermería y bajo la supervisión del tutor Lcd. Moraima Remache docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este proyecto conocer y comprender las experiencias de la familia de los pacientes que se encuentran en el área de cuidados intensivos en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro del cantón Guaranda, a través de la aplicación de una entrevista a profundidad, con el fin de fortalecer y sensibilizar los cuidados humanizados ofrecidos por los profesionales de enfermería que brindan atención en dicha área.

Si acepta participar en este proyecto se requerirá su asistencia a una entrevista de profundidad.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar las actividades que se realizarán durante la intervención de los estudiantes responsables del proyecto sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente intervención, su presentación y difusión será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar.



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**



Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con la estudiante representante del proyecto, Eugenia del Rocío Escobar Carvajal, cel: 0990200437 y Mayra Dalila Chida Yumbulema cel:0939615530

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran sus derechos puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 2206799 -0996585634 o al correo electrónico [mlara2007@yahoo.es](mailto:mlara2007@yahoo.es) – [vrectorfinanciero@ueb.edu.ec](mailto:vrectorfinanciero@ueb.edu.ec).

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo de vinculación con el Tema: **EXPERIENCIAS DE LA FAMILIA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto:

Nombre:

Jennifer Alexandra Vleka Morante

Firma:

*Jennifer Vleka*

Fecha: 19/11/2019



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**




---

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted ha sido invitado/a a participar en el estudio de caso denominado: **EXPERIENCIAS DE LA FAMILIA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020**, a cargo de las estudiantes de enfermería y bajo la supervisión del tutor Lcd. Moraima Remache docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este proyecto conocer y comprender las experiencias de la familia de los pacientes que se encuentran en el área de cuidados intensivos en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro del cantón Guaranda, a través de la aplicación de una entrevista a profundidad, con el fin de fortalecer y sensibilizar los cuidados humanizados ofrecidos por los profesionales de enfermería que brindan atención en dicha área.

Si acepta participar en este proyecto se requerirá su asistencia a una entrevista de profundidad.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar las actividades que se realizarán durante la intervención de los estudiantes responsables del proyecto sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente intervención, su presentación y difusión será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar.



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**



Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con la estudiante representante del proyecto, Eugenia del Rocío Escobar Carvajal, cel: 0990200437 y Mayra Dalila Chida Yumbulema cel:0939615530

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran sus derechos puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 2206799 -0996585634 o al correo electrónico [mlara2007@yahoo.es](mailto:mlara2007@yahoo.es) – [vrectorfinanciero@ueb.edu.ec](mailto:vrectorfinanciero@ueb.edu.ec).

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo de vinculación con el Tema: **EXPERIENCIAS DE LA FAMILIA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto:

Nombre: María Angélica Calaña Pandi

Firma: 

Fecha: 26/11/2019



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**




---

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted ha sido invitado/a a participar en el estudio de caso denominado: **EXPERIENCIAS DE LA FAMILIA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020**, a cargo de las estudiantes de enfermería y bajo la supervisión del tutor Lcd. Moraima Remache docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este proyecto conocer y comprender las experiencias de la familia de los pacientes que se encuentran en el área de cuidados intensivos en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro del cantón Guaranda, a través de la aplicación de una entrevista a profundidad, con el fin de fortalecer y sensibilizar los cuidados humanizados ofrecidos por los profesionales de enfermería que brindan atención en dicha área.

Si acepta participar en este proyecto se requerirá su asistencia a una entrevista de profundidad.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar las actividades que se realizarán durante la intervención de los estudiantes responsables del proyecto sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente intervención, su presentación y difusión será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar.



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**



Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con la estudiante representante del proyecto, Eugenia del Rocío Escobar Carvajal, cel: 0990200437 y Mayra Dalila Chida Yumbulema cel:0939615530

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran sus derechos puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 2206799 -0996585634 o al correo electrónico [mlara2007@yahoo.es](mailto:mlara2007@yahoo.es) – [vrectorfinanciero@ueb.edu.ec](mailto:vrectorfinanciero@ueb.edu.ec).

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo de vinculación con el Tema: **EXPERIENCIAS DE LA FAMILIA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto:

Nombre:

Lida Lucía Chimbo Changuaman

Firma:



Fecha: 30-11-2019



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**




---

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted ha sido invitado/a a participar en el estudio de caso denominado: **EXPERIENCIAS DE LA FAMILIA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020**, a cargo de las estudiantes de enfermería y bajo la supervisión del tutor Lcd. Moraima Remache docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este proyecto conocer y comprender las experiencias de la familia de los pacientes que se encuentran en el área de cuidados intensivos en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro del cantón Guaranda, a través de la aplicación de una entrevista a profundidad, con el fin de fortalecer y sensibilizar los cuidados humanizados ofrecidos por los profesionales de enfermería que brindan atención en dicha área.

Si acepta participar en este proyecto se requerirá su asistencia a una entrevista de profundidad.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar las actividades que se realizarán durante la intervención de los estudiantes responsables del proyecto sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente intervención, su presentación y difusión será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar.



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**



Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con la estudiante representante del proyecto, Eugenia del Rocío Escobar Carvajal, cel: 0990200437 y Mayra Dalila Chida Yumbulema cel:0939615530

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran sus derechos puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 2206799 -0996585634 o al correo electrónico [mlara2007@yahoo.es](mailto:mlara2007@yahoo.es) – [vrectorfinanciero@ueb.edu.ec](mailto:vrectorfinanciero@ueb.edu.ec).

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo de vinculación con el Tema: **EXPERIENCIAS DE LA FAMILIA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto:

Nombre:

\_\_\_\_\_ *Katty Lisbeth Ibarra Cando* \_\_\_\_\_

Firma:

\_\_\_\_\_ *Katty Ibarra C* \_\_\_\_\_

Fecha: 6/12/2019



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted ha sido invitado/a a participar en el estudio de caso denominado: **EXPERIENCIAS DE LA FAMILIA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020**, a cargo de las estudiantes de enfermería y bajo la supervisión del tutor Lcd. Moraima Remache docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este proyecto conocer y comprender las experiencias de la familia de los pacientes que se encuentran en el área de cuidados intensivos en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro del cantón Guaranda, a través de la aplicación de una entrevista a profundidad, con el fin de fortalecer y sensibilizar los cuidados humanizados ofrecidos por los profesionales de enfermería que brindan atención en dicha área.

Si acepta participar en este proyecto se requerirá su asistencia a una entrevista de profundidad.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar las actividades que se realizarán durante la intervención de los estudiantes responsables del proyecto sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente intervención, su presentación y difusión será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar.



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**



Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con la estudiante representante del proyecto, Eugenia del Rocío Escobar Carvajal, cel: 0990200437 y Mayra Dalila Chida Yumbulema cel:0939615530

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran sus derechos puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 2206799 -0996585634 o al correo electrónico [mlara2007@yahoo.es](mailto:mlara2007@yahoo.es) – [vrectorfinanciero@ueb.edu.ec](mailto:vrectorfinanciero@ueb.edu.ec).

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo de vinculación con el Tema: **EXPERIENCIAS DE LA FAMILIA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto:

Nombre:

Edgar Reugio Tijillo Pozo

Firma:

Fecha: 27-12-2019



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted ha sido invitado/a a participar en el estudio de caso denominado: **EXPERIENCIAS DE LA FAMILIA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020**, a cargo de las estudiantes de enfermería y bajo la supervisión del tutor Lcd. Moraima Remache docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este proyecto conocer y comprender las experiencias de la familia de los pacientes que se encuentran en el área de cuidados intensivos en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro del cantón Guaranda, a través de la aplicación de una entrevista a profundidad, con el fin de fortalecer y sensibilizar los cuidados humanizados ofrecidos por los profesionales de enfermería que brindan atención en dicha área.

Si acepta participar en este proyecto se requerirá su asistencia a una entrevista de profundidad.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar las actividades que se realizarán durante la intervención de los estudiantes responsables del proyecto sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente intervención, su presentación y difusión será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar.



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**



Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con la estudiante representante del proyecto, Eugenia del Rocío Escobar Carvajal, cel: 0990200437 y Mayra Dalila Chida Yumbulema cel:0939615530

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran sus derechos puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 2206799 -0996585634 o al correo electrónico [mlara2007@yahoo.es](mailto:mlara2007@yahoo.es) – [vrectorfinanciero@ueb.edu.ec](mailto:vrectorfinanciero@ueb.edu.ec).

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo de vinculación con el Tema: **EXPERIENCIAS DE LA FAMILIA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto:

Nombre:

Laura Judith Chimborazo Chacha

Firma:

Laura Chimborazo

Fecha: 18-12-2019





**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**



Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con la estudiante representante del proyecto, Eugenia del Rocío Escobar Carvajal, cel: 0990200437 y Mayra Dalila Chida Yumbulema cel:0939615530

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran sus derechos puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 2206799 -0996585634 o al correo electrónico [mlara2007@yahoo.es](mailto:mlara2007@yahoo.es) – [vrectorfinanciero@ueb.edu.ec](mailto:vrectorfinanciero@ueb.edu.ec).

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo de vinculación con el Tema: **EXPERIENCIAS DE LA FAMILIA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto:

Nombre:

Andrea Ramirez Quinatoa

Firma:

A handwritten signature in green ink, appearing to read "Andrea Ramirez Quinatoa", written over a horizontal line.

Fecha: 13-12-2019



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted ha sido invitado/a a participar en el estudio de caso denominado: **EXPERIENCIAS DE LA FAMILIA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020**, a cargo de las estudiantes de enfermería y bajo la supervisión del tutor Lcd. Moraima Remache docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este proyecto conocer y comprender las experiencias de la familia de los pacientes que se encuentran en el área de cuidados intensivos en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro del cantón Guaranda, a través de la aplicación de una entrevista a profundidad, con el fin de fortalecer y sensibilizar los cuidados humanizados ofrecidos por los profesionales de enfermería que brindan atención en dicha área.

Si acepta participar en este proyecto se requerirá su asistencia a una entrevista de profundidad.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar las actividades que se realizarán durante la intervención de los estudiantes responsables del proyecto sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente intervención, su presentación y difusión será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar.



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**



Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con la estudiante representante del proyecto, Eugenia del Rocío Escobar Carvajal, cel: 0990200437 y Mayra Dalila Chida Yumbulema cel:0939615530

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran sus derechos puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 2206799 -0996585634 o al correo electrónico [mlara2007@yahoo.es](mailto:mlara2007@yahoo.es) – [vrectorfinanciero@ueb.edu.ec](mailto:vrectorfinanciero@ueb.edu.ec).

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo de vinculación con el Tema: **EXPERIENCIAS DE LA FAMILIA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto:

Nombre:

Nancy Janeth Poma Buita.

Firma:

Fecha: 05-01-2020.



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted ha sido invitado/a a participar en el estudio de caso denominado: **EXPERIENCIAS DE LA FAMILIA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020**, a cargo de las estudiantes de enfermería y bajo la supervisión del tutor Lcd. Moraima Remache docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este proyecto conocer y comprender las experiencias de la familia de los pacientes que se encuentran en el área de cuidados intensivos en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro del cantón Guaranda, a través de la aplicación de una entrevista a profundidad, con el fin de fortalecer y sensibilizar los cuidados humanizados ofrecidos por los profesionales de enfermería que brindan atención en dicha área.

Si acepta participar en este proyecto se requerirá su asistencia a una entrevista de profundidad.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar las actividades que se realizarán durante la intervención de los estudiantes responsables del proyecto sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente intervención, su presentación y difusión será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar.



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**



Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con la estudiante representante del proyecto, Eugenia del Rocío Escobar Carvajal, cel: 0990200437 y Mayra Dalila Chida Yumbulema cel:0939615530

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran sus derechos puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 2206799 -0996585634 o al correo electrónico [mlara2007@yahoo.es](mailto:mlara2007@yahoo.es) – [vrectorfinanciero@ueb.edu.ec](mailto:vrectorfinanciero@ueb.edu.ec).

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo de vinculación con el Tema: **EXPERIENCIAS DE LA FAMILIA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente proyecto:

Nombre:

Carlos Penina Robayo

Firma:

Fecha: 06-01-2020.

**14.9 Anexo 9:** Nómina de pacientes fallecidos y sus respectivos familiares

<b>PACIENTES</b>	<b>EDAD</b>	<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>CEDULA DE IDENTIDAD</b>
Héctor Emiliano Chimbo Chariguaman	69 años	Politraumatismo más traumatismo craneoencefálico moderado más hemorragia subaracnoidea postraumática, más trauma de tórax cerrado más choque séptico vs hipovolémico.	
Nayeli Elizabeth Jaime Cando	7 años	Sepsis puerperal más anemia	0250262854
Segundo Ermel Caluña Morocho	44 años	Sepsis de foco abdominal más laparotomía exploratoria por apendicitis grado IV más peritonitis más síndrome de disfunción multiorgánica.	0201390325
Edgar Alexis García Morante	26 años	Status convulsivos	0202073581
Víctor Hugo Tuglema Guano	78 años	Hemorragia subaracnoidea con invasión ventricular más tuberculosis	0201179132
Mirian Alexandra Yanchalinquin Punina	19 años	ACU isquémico más choque séptico vs hipovolémico más post Aneu	0250275914
Quinatoa Cevallos Laura	64 años	Sepsis no especificada más neumonía bacteriana	0200089883
Blanca Etelvina Chimborazo Chisag	29 años	Shock Hipovolémico más shock séptico más retención placentaria más hemorragia postparto más puerperio mediato en domicilio.	0202282315
Brito Rumiguano Elizabeth Roció	19 años	Eclampsia	0250264975
Cartero Trujillo Zoila Luzmila	93 años	Insuficiencia respiratoria más choque séptico de foco pulmonar	0200445427

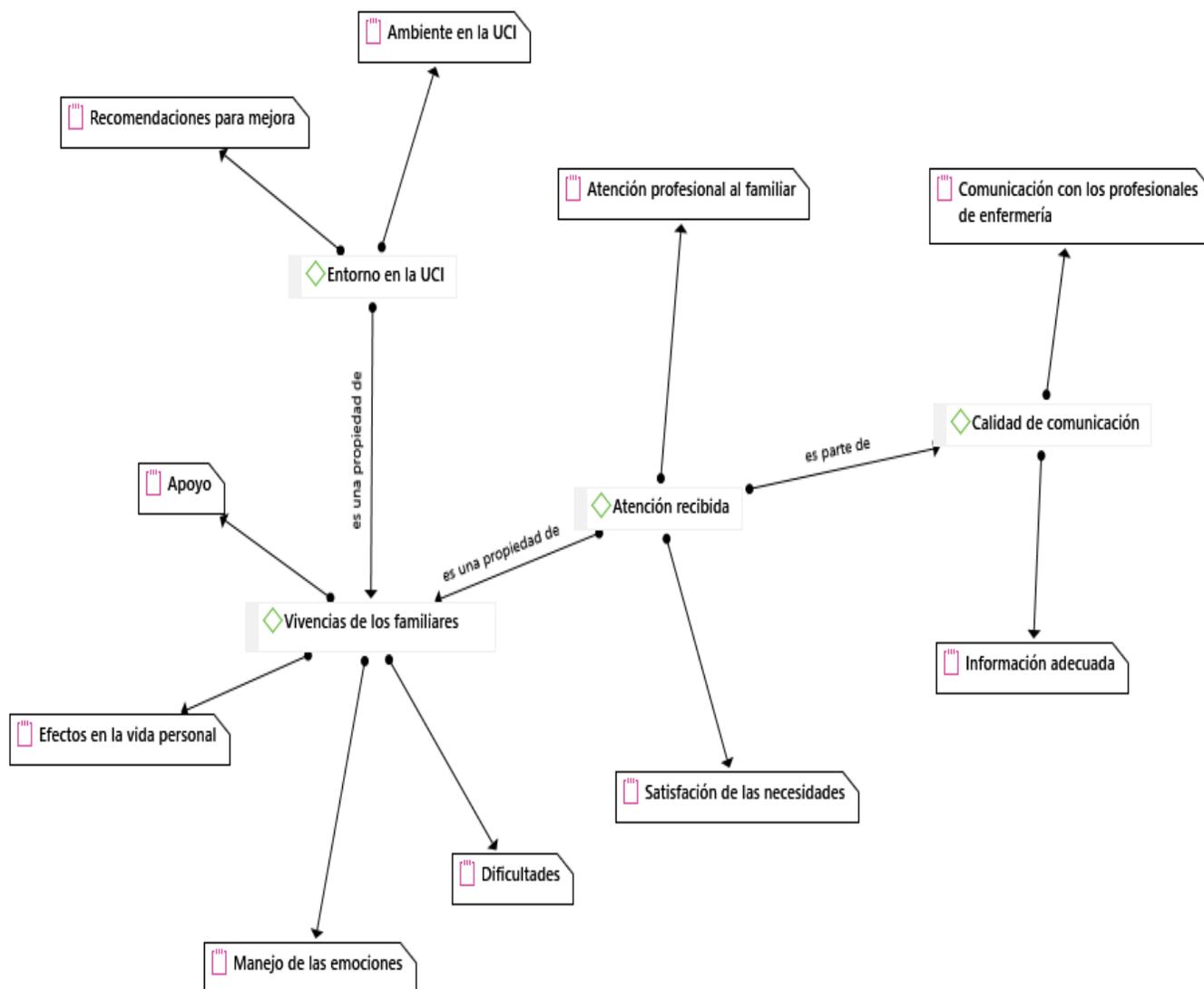
**14.10 Anexo 10: Evidencias de la aplicación del estudio de caso**







### 14.11 Anexo 11: Red de Atlas Ti



**14.12 Anexo 12:** Cronograma de actividades de desarrollo del estudio de caso.

N°	ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES AÑO 2019 Y 2020.							RESPONSABLES
		Sep 2019	Oct 2019	Nov 2019	Dic 2019	Ene 2020	Feb 2020	Mar 2020	
1°	Selección y Denuncia del tema del estudio de Caso en la Unidad de Titulación.								Eugenia Escobar Dalila Chida
2°	Aprobación del tema y designación del docente Tutor/a del Estudio de Caso.								Eugenia Escobar Dalila Chida
3°	Elaboración de la primera parte del Estudio de Caso y solicitud de información al hospital a través de los respectivos oficios.								Eugenia Escobar Dalila Chida
4°	Elaboración de las preguntas de reflexión y visita a los participantes para darle a conocer del presente Estudio de Caso.								Eugenia Escobar Dalila Chida
5°	Firma del consentimiento informado y aplicación de la entrevista a profundidad a cada uno de los participantes.								Eugenia Escobar Dalila Chida
6°	Análisis y procesamiento de la información mediante el software Atlas. Ti.								Eugenia Escobar Dalila Chida
7°	Elaboración de los resultados y la discusión.								Eugenia Escobar Dalila Chida
8°	Elaboración del informe final conclusiones, recomendaciones y anexos.								Eugenia Escobar Dalila Chida
9°	Impresión y presentación de borradores, designación de pares académicos, correcciones y calificaciones.								Eugenia Escobar Dalila Chida
10°	Sustentación y defensa final del Estudio de Caso.								Eugenia Escobar Dalila Chida

### 14.13 Anexo 13: Presupuesto

#### PRESUPUESTO RECURSOS TÉCNICOS

<b>Materiales</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor Unitario</b>	<b>Valor Total</b>
Computadora portátil	1	\$ 520.00	\$ 520.00
Memoria USB	1	\$ 15.00	\$ 15.00
<b>TOTAL</b>			<b>\$535.00</b>

#### PRESUPUESTO RECURSOS MATERIALES

<b>MATERIALES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Impresiones de oficios para la modalidad de titulación.	2	\$ 0.25ctvs.	\$ 0.50
Impresiones del consentimiento informado.	20	\$ 0.30 ctvs.	\$ 6.00
Impresiones de borradores del estudio de caso.	3	\$ 30.00	\$ 90.00
Grabación y Portada del estudio de caso en un CD.	1	\$2.00	\$2.00
Trasporte dentro de la Provincia Bolívar	43	\$1.00	\$43.00
<b>TOTAL</b>		<b>\$141.50</b>	

#### 14.14 Anexo 14: Guía del estudio de caso.

##### **Guía para el diseño de estudio de caso.**

La guía del estudio de caso ha sido diseñada en base a los resultados obtenidos del proyecto de investigación, “El estudio de caso para el cuidado enfermero, como modalidad de graduación en la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, Guaranda, Provincia Bolívar, Período octubre 2015-febrero 2016, realizado por las estudiantes Piñaloza Salazar Vanessa y Vega Barragán Leidy, directora Lic.

Esthela Guerrero.

La guía ha sido validada por expertos, contempla 11 pasos con sus respectivos ejemplos para mayor orientación de los estudiantes, a continuación, se detallan los mismos:

##### **1. Definición del tema**

- 1.1. Elegir el tema afín al objeto de estudio de la carrera, que para el caso de enfermería es el cuidado al paciente, familia y comunidad.
- 1.2. Comprobar que el tema sea original es decir que no haya imitación de otros trabajos de investigación, sino fruto de la creación propia y se distinga por ser creativa e innovadora.
- 1.3. El tema debe ser razonable es decir utilizar una manera lógica.
- 1.4. Limitar el tema todo lo posible para ser realista en sus objetivos utilizando los siguientes elementos: Qué, Para qué, Dónde.
- 1.5. Evaluar que el tema elegido sea acorde a la preparación universitaria recibida de manera que permita desarrollar esta investigación con rigor.
- 1.6. El tema deberá tener menos de 20 palabras.
- 1.7. El ejemplo que se cita a continuación es de propiedad intelectual de Dora Isabel Giraldo Montoya, Elvira Margarita González Mazuelo, Claudia Patricia Henao López.

**Ejemplo:**

“Experiencias de mujeres durante el trabajo de parto para conocer la atención recibida en la Unidad Materno Infantil de Medellín”.

**2. Antecedentes**

- 2.1. Para realizar los antecedentes se debe partir de lo general a lo particular, en el caso de salud lo general hace referencia a la salud o enfermedad y lo particular a la persona o al paciente en sí.
- 2.2. También se incluirá datos sobre antecedentes históricos, conceptuales y metodológicos que estén estrechamente relacionados con el tema sujeto a investigación.
- 2.3. Las autoras sugieren que en los antecedentes de los estudios de caso se incluya una pequeña introducción, misma que contenga datos generales del tema, su importancia, datos actuales y situación contextual.
- 2.4. En el ejemplo del estudio citado no existe antecedentes motivo por el cual no es ilustrado pero la estructura de la guía demanda incluir antecedentes por lo que anteriormente se detalla cómo elaborado

**3. Propósito u Objetivo General**

- 3.1. El propósito está relacionado al “Que, Cómo, Para qué” de la investigación, el que será claro y completo.
- 3.2. El propósito constituye el objetivo general, es decir el resultado global o fin último que plantea alcanzar el Estudio.

**Ejemplo:**

Revelar experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto a través de la observación participativa para una atención humanizada en una Unidad Materno Infantil de Medellín, durante 2013.

#### **4. Preguntas de reflexión.**

Una de las características de los Estudios de Caso a diferencia de los proyectos de investigación son las preguntas de reflexión, a la vez constituyen el conjunto de preguntas mediante las que se pretende responder el estudio de caso, con el propósito de orientar los objetivos que persigue el estudio. Por ejemplo para este estudio de experiencia de mujeres las preguntas que las autoras sugirieron y desarrollaron son las siguientes:

##### **Ejemplo:**

¿Qué clase de mujeres serán participantes en la investigación del caso?, ¿Cómo consideran las mujeres el ambiente en una sala de partos? ¿Cuál es la reacción que manifiestan las mujeres durante el trabajo de parto? ¿Cómo influye en las mujeres y sus familiares el servicio hospitalario durante el trabajo de parto?. Según las participantes, ¿Qué se podría mejorar, mantener o excluir durante el trabajo de parto y parto por parte del personal de salud? ¿Qué manifiestan las mujeres en el posparto?.

#### **5. Unidad de análisis que delimitarán las fronteras del caso.**

- 5.1. La unidad de análisis es el qué (situación de salud en la que se encuentran, nivel socioeconómico, edad, datos gineco-obstétricos) o quién (número de mujeres que participan) que está siendo explorado. Es decir, es donde se enfoca la mirada de quien elabora el Caso con el fin de recolectar información y responder a las preguntas planteadas.
- 5.2. La unidad de análisis pueden ser individuos o grupos. Un Caso puede tener una unidad de análisis única o tener múltiples unidades de análisis según las preguntas de reflexión.
- 5.3. Para el presente estudio se ha seleccionado según la literatura revisada sobre las experiencias de las mujeres en trabajo de Parto y Parto, como unidad de análisis a las participantes, es decir, “mujeres en trabajo de parto” e “Institución Hospitalaria” por ser las fuentes donde se basa y obtiene la Información que ayudará a construir la columna vertebral del Caso al responder las preguntas anteriormente planteadas. Mediante el ejemplo usado también se describe la situación de salud en la que se encuentran, nivel socioeconómico, edad, y número de mujeres que participan. En cuanto a la Institución Hospitalaria se registra: su nombre completo, nivel de atención, y año durante el que está desarrollando la investigación.

**Ejemplo:**

Institución Hospitalaria donde se desarrolló el presente estudio “Unidad Materno Infantil de Medellín, durante el año 2013”.

Las 13 mujeres en trabajo de parto con ocho primigestantes, cuatro secundigestantes y una multigestante, con un promedio de edad de 25 años, de estratos socioeconómicos 2 y 3 y edad gestacional promedio de 38, 2 semanas.

**6. Métodos e Instrumentos de recolección de la Información.**

6.1. Estos se definen de acuerdo con las preguntas a responder, la información a recolectar y sus fuentes. Los métodos e instrumentos dependen también de los recursos disponibles para la realización del Caso.

6.2. El Investigador Cualitativo puede adoptar uno o varios enfoques, tales como: fenomenológico, etnográfico, hermenéutico.

6.3. En el presente estudio se ha utilizado para la investigación cualitativa se utiliza técnicas como: **Observación Directa Participativa.** – se redacta notas, se recogen datos etc.; de manera que no se altere la información. **Entrevista Coloquial o Dialógica.-** Con los sujetos de estudio con anterioridad a esta etapa; se debe estructurar en partes esenciales para obtener la máxima participación de los entrevistados y donar la mayor profundidad de lo vivido por el sujeto; estos actos pueden ser grabados o escritos de manera textual. **Los grupos Focales.-** son entrevistas de grupo, donde un moderador guía a una entrevista colectiva durante la cual un pequeño grupo de personas discute en torno a las características y las dimensiones del tema propuesto para la discusión. **Encuestas.-** la encuesta es una técnica basada en preguntas, a un número considerable de personas utilizando cuestionarios, que mediante ítems afectadas en forma directa , telefónica o correo, permiten indagar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, dentro de la comunidad determina. **El análisis de documentos.-** es la técnica de investigación donde los análisis de sistemas y diseñadores deben tratar de encontrar la formación necesaria para comenzar las

investigaciones ATLAS **Ti.**- es un potente conjunto de herramientas para el análisis cualitativo de grandes cuerpos de datos textuales, gráficos y de video, Otras herramientas que se pueden utilizar son: SPSS: (Statistical Package for the Social Sciences) es un software estadístico orientado para el análisis de datos en estudios cualitativos y cuantitativos.

Stata: Es un paquete de software estadístico que permite la gestión de datos, el análisis estadístico, el trazado de gráficos y las simulaciones.

NVivo: Es un programa para análisis de información cualitativa que integra las principales herramientas para trabajo con documentos textuales, multimediales, datos de encuesta y datos bibliográficos con el fin de hacer más efectivo el trabajo de investigación permitiendo administrar y analizar la información.

### **Ejemplo:**

Se realizaron dos entrevistas a profundidad por cada informante, las cuales fueron grabadas y transcritas textualmente.

Durante una entrevista, una persona puede expresar lo mismo de maneras distintas, puede incluso contradecirse, así también hay que tomar en cuenta lo que dicen las personas vinculadas, pueden ser familiares, colegas, compañeras de trabajo o miembros de un grupo social.

Se utilizó una encuesta donde se obtuvieron los datos de edad, escolaridad, extracto socioeconómico, y datos gineco-obstétricos.

El análisis se llevó a cabo de forma simultánea, con relación de información utilizando el software Atlas **Ti.**

Se utilizó una encuesta donde se obtuvieron los datos de edad, escolaridad, extracto socioeconómico y datos gineco- obstétricos.

## **7. Análisis de la Información.**

La fase de análisis de la información depura, categoriza la información recogida confrontándola de manera directa con las preguntas iniciales del Caso.

Para llevar a cabo el análisis de contenido se sugiere los siguientes pasos:

### 7.1. Revisión y categorización de la Información

7.1.1. Las categorías pueden ser abreviaciones de palabras claves, números colores o cualquier otra opción de categorización.

7.1.2. La información se analiza también en función de su utilidad e importancia con respecto a las preguntas a responder y a la narración del Caso que se está desarrollando.

7.1.3. Inicialmente se redacta aportes bibliográficos de profesionales ya sea en libros o sitios web científicos que estén relacionados con la categoría; seguidamente se transcribirán las revistas realizadas a las mujeres participantes cuidando de no alterar la información.

7.1.4. Anteriormente se realizó unas categorizaciones obtenidas sobre las experiencias de las mujeres en trabajo de parto, que se llamó “categoría núcleo”, de la que se desplegó tres frases clave y son estas las que se detallan a continuación:

### **Síntomas desagradables**

Teniendo en cuenta la categoría de los síntomas desagradables de Lenz y otros, se halló que para las participantes el dolor y la fatiga eran experiencias significativas. De esta manera, emergió un nuevo síntoma: la sed. Aunque este síntoma no fue descrito por Lenz, sí se evidenció de manera importante en el proceso.

**El dolor.-** El dolor se acompaña de múltiples sensaciones, como la ansiedad y el miedo inminente, y se agudiza al momento de recibir procedimientos como el tacto vaginal, los fórceps y el Kristeller, a la vez que las gestantes se sienten inválidas en su intimidad. Sin embargo, las mujeres realizan actividades que aprendieron y escucharon que se apropian de ellas: practican los ejercicios respiratorios, se “soban el abdomen o se prenden de algún objeto.

La incomodidad que le da a uno el tacto, porque eso es incómodo para cualquier mujer, porque todo el que llegue lo primero que hace es al grano a meterle los dedos. El miedo era de las complicaciones que en el momento del parto podrían pasar. Entonces, uno es con ese miedo de que puede que si le vaya bien o pueda que sea por cesárea o se le complique. Me sobaba el estómago me hacía movimientos circulares con las dos manos y le hablaba al bebé, le decía que se calamara que la mamá estaba sufriendo y ahí mismo se pasaba la contracción.

**La fatiga.-** Las participantes presentaron fatiga en tres momentos durante la gestación, durante el trabajo de parto y durante el parto. La fatiga es percibida por ellas como “cansancio”. Se fatigaron por las características de las camillas, por estar siempre acostadas o por estar siempre en una misma posición. Con el fin de encontrar descanso, se movían, cambiaban de lado o dormían por ratos.

Se siente una muy agotada ya los últimos días a parte de la presión que una siente de la bebé. Una va más al baño, ya tiene que ir a orinar más, porque le está haciendo más presión la vejiga y las rodillas y una siente cansancio por la barriguita, porque ya no le da a una el cuerpo para cargar tanto peso. Hacia el lado izquierdo me hacía tirar como un poco más abajo para poder como que el cuerpo descansara hacia el otro lado y no sobre la misma cadera, porque tanto tiempo en la misma posición me cansaba.

**LA SED.-** Las participante percibieron la sed como una experiencia intensa y refirieron que es producida por la ansiedad, por enfermedades como la diabetes, por no tener la mente ocupada y por los medicamentos. Para calmar la sed le pidieron con frecuencia al auxiliar de enfermería un poco de agua. Era las nueve a la una de la mañana era con esa sed y ; una resequedad impresionante.

## **Categoría 2**

### **La soledad: "sola es muy maluco"**

Las madres transitaron el trabajo de parto y parto en soledad y lo consideraron como una sensación "maluca". Prefirieron estar acompañadas por un ser querido, primero su madre y luego su compañero. Buscaron el acompañamiento de una fuerza espiritual y señalaron que los familiares que esperaban también acompañaban. Consideraron importante que el personal de salud les informara sobre cómo va su evolución, tanto a ellas como a sus familiares, actividad que fue tomada como una forma de acompañamiento.

Percibieron el acompañamiento cuando el personal de salud se mostró atento a su evolución y actuó de inmediato a su llamado, lo cual las hizo sentir que no estaban tan solas. Estar con alguien hace que todo sea más fácil. Usted sabe que hay alguien allí que lo está apoyando y que sabe que la persona le va a decir: cálmese, todo está bien y con sólo cogerle la mano, una sabe que hay alguien ahí. Entonces, una sola es como ahí pensando en todo.

### **Categoría núcleo 3**

#### **Yo quiero ver a Camila**

Las informantes percibieron el trabajo de parto y parto como un acontecimiento de la vida que "valió la pena", a pesar de experimentar situaciones de dolor, fatiga, sed, soledad y ansiedad. Estas vivencias pasaron a un segundo plano cuando se aproximó el final del parto y vieron a su hijo por primera vez. El nacimiento del hijo significó un gran alivio de todas las incomodidades del trabajo de parto.

Percibieron el dolor del trabajo de parto como parte de un proceso natural que es inherente a la mujer que va a ser madre. La expresión "gajes del oficio" significó que el dolor experimentado es propio de la condición de ser mujer. El hijo por nacer fue la principal razón para enfrentar el dolor y el estrés del trabajo de parto.

Después de ver a Camila, todo lo que había pasado valía la pena, o como que todo pasa a un segundo plano; todo valió la pena.

## **8. Discusión.**

8.1. La discusión es la interpretación de los resultados obtenidos a la luz de la pregunta de investigación o de la hipótesis, por lo que nunca puede convertirse en una repetición de los resultados en forma narrativa. En otras palabras, el investigador interpreta y da sentido a los resultados; a los números en los estudios cuantitativos y a los conceptos en los cualitativos.

8.2. En ocasiones, en la investigación cualitativa, el apartado de discusión se presenta junto con los resultados, debido a que la integración de los datos cualitativos muchas veces es, en sí misma, una actividad interpretativa.

8.3. Entre los aspectos a tener en cuenta en el momento de redactar la discusión está la utilización del tiempo verbal, que en este caso será el presente. Así mismo, la interpretación de los resultados deberá estar bien fundamentada, por lo que en general, en este apartado es donde se incluyen el mayor número de citas bibliográficas.

8.4. En primer lugar, se argumentará la autenticidad de los resultados obtenidos en la investigación examinando las fases conceptual, metodológica y empírica de la misma para identificar los posibles factores que han podido influir en los resultados, como son: características de la muestra, cualidades de medida de los instrumentos utilizados, la forma que se ha llevado a cabo la recogida de los datos, los análisis estadísticos utilizados, etc., esto permite dar a conocer la validez interna del estudio.

8.5. Los resultados obtenidos se compararán con los de otras investigaciones, que hayan estudiado el mismo fenómeno, para identificar los hallazgos similares y aquellos otros que sean diferentes. En este último caso, se explicarán las razones a las que se atribuyen estas diferencias.

## **Síntomas desagradables**

### **Dolor y fatiga**

El dolor y la fatiga tienen valor en el trabajo de parto y parto cuando se comprende la experiencia de los síntomas. El síntoma es una experiencia individual subjetiva, que no puede considerarse de manera aislada; por el contrario, está influenciado por el contexto familiar, social y por los factores situacionales de la gestante.

Para Lenz et al, la percepción de dolor se relaciona con múltiples factores. Vivir la experiencia en un contexto hospitalario, la soledad y la ausencia de apoyo emocional puede aumentar el miedo al proceso del parto y predisponer a presentar una tolerancia más baja al dolor.

La eliminación completa del dolor no significa necesariamente que la experiencia del parto sea más satisfactoria para la mujer, puesto que hay condiciones socioculturales y psicológicas que rodean esta manifestación. Significa que es necesario individualizar el tratamiento eficaz del dolor para cada madre y tener en cuenta todas las variables que se puedan desplegar alrededor de este síntoma.

La enfermería tiene una labor muy importante en este sentido, porque desde el cuidado se develan situaciones relacionadas con la percepción dolorosa de las mujeres. Estar atentos a la escala del dolor es una buena práctica, sin embargo, es importante que se indague a la madre sobre expectativas, dudas y temores relacionados con la experiencia que comienza.

En cuanto a la fatiga, ésta se ha relacionado con efectos posteriores al parto, como lo refiere el estudio de Choisy, Gu hj y Ryu, (2011) donde muestran que la fatiga de la madre se relaciona con la depresión postparto y la baja la calidad de vida. Para reducir la fatiga, el estudio de Su-Chuan Chang (2014) afirma que se debe practicar la técnica adecuada del pujo y mejorar la posición del parto.

El profesional de enfermería debe gestionar el control de la fatiga como canal importante a través del cual otros síntomas pueden ser reducidos o eliminados. Por ejemplo: evitar la fatiga a través de la ejecución de actividades como mejorar la calidad de las camillas, mantener la higiene, la disponibilidad de ropa, la disposición adecuada de cables y equipos en el cubículo de la madre, el volumen bajo de los monitores, el alivio de la sed, la temperatura adecuada de la sala, el mantenimiento y conservación de la intimidad y la posibilidad para moverse o caminar cuando la madre aún no tiene la analgesia epidural. El pujo es otra herramienta que debe aprovecharse durante el expulsivo.

### **La sed**

La sed es una experiencia intensa, generada en un contexto clínico donde se les restringen la vía oral, especialmente cuando se encuentran en la fase activa. La guía obstétrica de la Sociedad Americana de Anestesiólogos publicó que no hay pruebas suficientes para establecer conclusiones acerca de la relación entre los tiempos de ayuno de líquidos claros y el riesgo de emesis, reflujo o aspiración pulmonar durante el parto.

Esta misma sociedad recomienda la ingesta de pequeñas cantidades de líquidos claros en pacientes en trabajo de parto sin complicaciones. Los líquidos claros pueden ser agua, jugos de fruta sin pulpa, bebidas carbonatadas, té claro, café negro y bebidas deportivas. La ingesta de líquidos claros durante el parto mejora la comodidad y la satisfacción materna y no aumenta las complicaciones durante el parto.

El estudio de Singata y Sharts, (2013) refiere que ningún estudio evidencia beneficios o daños y no hay justificación para la restricción de líquidos y alimentos durante el trabajo de parto para

las mujeres con bajo riesgo de complicaciones. Los profesionales de enfermería que trabajan en entornos intraparto necesitan abogar por el establecimiento de grupos de trabajo multidisciplinares para revisar las políticas que restringen la ingesta oral en mujeres de bajo riesgo y promover prácticas que garanticen el bienestar de la madre y de su hijo por nacer.

### **La soledad: "sola es muy maluco"**

#### **Acompañamiento de la familia**

En la institución donde se realizó la presente investigación no se permitía que la gestante durante el trabajo de parto y el parto estuviera acompañada de un familiar, por lo cual estos últimos debían permanecer en la sala de espera.

El acompañamiento materno por parte de la pareja o el familiar es una práctica positiva que debería ser rutinaria por sus efectos favorables en la madre y el recién nacido. El estudio de García y Díaz (2014) señala que el acompañamiento mejora la fisiología del trabajo de parto y la sensación de control y competencia de la madre, lo que reduce el factor de dependencia de las intervenciones médicas.

El estudio de Hodnett et al, encontró que las mujeres que recibieron apoyo continuo y personal tuvieron menos probabilidad de necesitar analgesia, tener un parto vaginal instrumentado, tener un parto por cesárea, informar insatisfacción o una valoración negativa en relación con la experiencia del parto. Del mismo modo, tuvieron mayor probabilidad de tener un parto vaginal espontáneo.

Así mismo, Silva, apuntaron que las gestantes le asignaron un valor principal al componente relacional, en el cual el respaldo de las madres, la presencia de un familiar, el aporte de información y el uso de palabras delicadas fueron considerados elementos fundamentales para la mujer en trabajo de parto y parto.

#### **Acompañamientos del personal de salud.**

Frente al acompañamiento del personal de la salud, las participantes del presente estudio manifestaron haberse sentido acompañadas, aunque preferían la compañía de la familia. Este acompañamiento está representado en la atención inmediata cuando ellas lo solicitan, cuando explican con agrado las actividades a realizar con la gestante y cuando tienen expresiones comprensivas y cariñosas.

El estudio de Silva (2013), establece que se debe hacer todo tipo de esfuerzo para asegurarse de que todas las mujeres reciban apoyo, no sólo de las personas allegadas, sino también de acompañantes profesionales, especialmente formados para ello. Este apoyo debe incluir la presencia constante, que se otorguen medidas de alivio y confort y que se brinde aliento continuo. Los profesionales de enfermería deben ser percibidos por las gestantes como confortables, en la medida en que son delicados en el trato, acarician, ayudan, sonrían y brindan un cuidado adecuado.

### **La fuerza suprema**

Durante la soledad del trabajo de parto, emerge la necesidad de invocar a un ser supremo. La actividad de orar/rezar fue una fuente de consuelo, protección, fortaleza y esperanza para las gestantes. En el presente estudio, se observó que la dimensión espiritual es un recurso importante que ayuda a las mujeres a ganar un sentido de autocontrol.

Es una fuente de afrontamiento significativa que les ayudó a ejercer el control sobre el dolor a través de la fuerza suprema, invocar a Dios ejerce una gran influencia sobre el bienestar, así como lo comenta el estudio de Konopack jf y McAuley 2013.

El estudio de Báez, 2013 argumenta que en momentos de mucho estrés la espiritualidad puede proporcionar un sentido de control y previsibilidad. Adicionalmente, indica que los comportamientos religiosos contribuyen a la autorregulación y a la reducción de la preocupación, al tiempo que proporciona un efecto calmante.

Desde la atención en salas de trabajo de parto y parto, se debe incluir los diálogos sobre los valores religiosos y espirituales. Los modelos de atención actuales deben reconocer la influencia de la espiritualidad sobre el bienestar de las personas. Además, deben abogar por una mayor observancia religiosa y reconocer los potenciales beneficios de la religión y la espiritualidad.

### **Yo quiero ver a Camila**

### **Valió la pena y "gajes del oficio"**

Una vez se ha pasado por todo el proceso de trabajo de parto, existe la esperanza que puede subsanar los momentos penosos que se vivieron unas horas atrás: el de ver a su hijo; éste es el premio a la valentía de la madre. Por considerarse un proceso natural de la vida, expresaron que son "gajes del oficio", pero resulta ser una experiencia única y compleja en la que intervienen infinidad de factores. Cuando un parto sale bien y la madre escucha llorar a su hijo, siente que todos los malestares del trabajo de parto valieron la pena.

El estudio de Cabrera, resalta que, tras la experiencia del parto, el bienestar de la madre supera los momentos negativos, incluso el sufrimiento del dolor. Los resultados superan con creces las expectativas, y es por ello que la satisfacción materna es elevada.

El estudio de Pereira muestra que la representación social femenina sobre el proceso del parto asocia el concepto de sufrimiento y del dolor al parto natural, una situación que con la aproximación al evento frágil iza y amedrenta a la mujer en el período del embarazo. Los sentimientos de las gestantes reflejan los significados de su medio cultural, alimentados por la falta de información, los medios de comunicación, los relatos de otras mujeres y los constructos ideológicos, religiosos y morales interiorizados por la mujer desde su infancia.

### **Asegurar la salud del hijo.**

Durante el trabajo de parto, se le instala a la madre el monitor fetal continuo y se les informa sobre los rangos de normalidad, lo que permite actuar de manera activa en el cuidado de su bebé durante este periodo.

El monitoreo de la frecuencia cardiaca fetal, además de ser una herramienta de suma importancia para los profesionales de la salud en trabajo de parto, es una intervención catalogada por las madres como de gran utilidad: "es el seguro de vida de mi hijo". Cuando lo reconocen como un elemento que deben llevar todas las mujeres en trabajo de parto, aprenden a identificar lo normal y lo anormal, y les da la seguridad de que su hijo está bien.

## **9. Elaboración del informe.**

Redactar el Caso teniendo en cuenta la audiencia del mismo, utilizando un lenguaje claro y simple de forma que pueda ser comprendido por personas externas al mismo; escribir párrafos cortos y evitar el uso excesivo de acrónimos; incluir citas y referencias cuando sea pertinente; y reconocer la participación y el esfuerzo de los individuos o equipos que hicieron posible el

análisis y documentación de sus procesos o experiencias; y limitar su extensión a un máximo de 15 páginas.

### **9.1. Introducción.**

Se redacta, la presentación su propósito justificación elaboración de preguntas que direccionan el caso y de sus antecedentes.

#### **Ejemplo:**

Las salas de trabajo de parto y parto son consideradas por las gestantes como ambientes estresantes que producen una gran carga emocional. Las situaciones de tensión que maneja la mujer en el trabajo de parto y su influencia en el control del dolor es argumentada desde la Teoría de los síntomas desagradables, la cual considera que el dolor y la fatiga del trabajo de parto repercuten en la realización del rol, en la resolución de problemas y en la realización de actividades en el postparto. Las mujeres en trabajo de parto se sienten solas y manifiestan la necesidad del apoyo familiar y social, traducido en la satisfacción de afecto y compañía durante este evento. Ellas buscan el control de sí mismas y de seguridad a través de los conocimientos previos adquiridos por los medios de comunicación y la dimensión espiritual, que se relaciona con un ser superior, que da fuerza y protege.

Tras la experiencia del parto, se da paso a sensaciones que las hacen sentir orgullosas y triunfadoras de la labor realizada. El bienestar de la madre supera los momentos negativos, incluso el sufrimiento del dolor; los resultados superan con creces las expectativas y gracias a la ilusión de ver a su hijo, les permiten sobrellevar todo lo vivido.

A pesar de que las experiencias negativas de las mujeres en trabajo de parto no son situaciones o hallazgos nuevos, se requiere mostrar a los profesionales de la salud la necesidad de cambiar los paradigmas que se han establecido por décadas en estos contextos, para que la mujer tenga un papel protagónico y se sienta satisfecha en la experiencia del nacimiento.

Por tal razón, el objetivo de la presente investigación fue develar las experiencias de las mujeres en el trabajo de parto y parto que influyen en la satisfacción, gratificación y bienestar de las gestantes en esta etapa de su proceso reproductivo y que deben ser tenidas en cuenta para la atención que se ofrece a las mujeres y sus familias.

## 9.2. Preguntas de reflexión.

9.2.1. Volver a citar las preguntas iniciales del caso en estudio.

### Ejemplo:

¿Qué clase de mujeres serán participantes en la investigación del caso? ¿Cómo consideran las mujeres el ambiente en una sala de partos? ¿Cuál es la reacción que manifiestan las mujeres durante el trabajo de parto? ¿Cómo influye en las mujeres y sus familiares el servicio hospitalario durante el trabajo de parto? Según las participantes, ¿Qué se podría mejorar, mantener o excluir durante el trabajo de parto y parto por parte del personal de salud? ¿Qué manifiestan las mujeres en el posparto?

## 9.3. Narración de caso.

El producto de esta narración es el relato, que organiza en una secuencia coherente los acontecimientos en función de su contribución al desarrollo del Caso, y de las respuestas a las preguntas de reflexión.

### Ejemplo:

La institución hospitalaria donde se desarrolló el presente estudio posee una sala de trabajo de parto para seis madres en camillas, separadas por cortinas. No se permite la entrada de la familia ni el consumo de bebidas o alimentos. Al ingreso, se les canaliza una vena para infundir líquidos y según prescripción se les administra inductores de la actividad uterina. Las madres del presente estudio tenían colocado un catéter para la analgesia epidural y monitoreo permanente de la fetocardia.

**1.- Pregunta de reflexión:** ¿Qué clase de mujeres serán participantes en la investigación del caso?

Se entrevistaron a 13 participantes, ocho primigestantes, cuatro secundigestantes y una multigestante, con un promedio de edad de 25 años, de estratos socioeconómicos

2 y 3 y edad gestacional promedio de 38,2 semanas.

**2.- Pregunta de reflexión:** ¿cómo fue su experiencia del trabajo de parto y el parto?

Las salas de trabajo de parto y parto son consideradas por las gestantes como ambientes estresantes que producen una gran carga emocional. Las entrevistas se realizaron en el postparto inmediato y se partió de una pregunta general: El tiempo promedio para la primera entrevista fue de una hora y para la segunda entrevista, de 45 minutos, momento en el cual se realizó la retroalimentación con las participantes.

**3.- Pregunta de reflexión:** ¿Cuál es la reacción que manifiestan las mujeres durante el trabajo de parto?

Las mujeres en trabajo de parto se sienten solas y manifiestan la necesidad del apoyo familiar y social, traducido en la satisfacción de afecto y compañía durante este evento. Ellas buscan el control de sí mismas y de seguridad a través de los conocimientos previos adquiridos por los medios de comunicación y la dimensión espiritual, que se relaciona con un ser superior, que da fuerza y protege.

**4.- Pregunta de reflexión:** ¿Cómo influye en las mujeres y sus familiares el servicio hospitalario durante el trabajo de parto?

Salud les informara sobre cómo va su evolución, tanto a ellas como a sus familiares, actividad que fue tomada como una forma de acompañamiento. Percibieron el acompañamiento cuando el personal de salud se mostró atento a su evolución y actuó de inmediato a su llamado, lo cual las hizo sentir que no estaban tan solas.

**5.- Pregunta de reflexión:** ¿Qué se podría mejorar, mantener o excluir durante el trabajo de parto y parto por parte del personal de salud?

Se deben cambiar los métodos tradicionales de cuidado y propiciar otras formas de atención más humanizadas para que las mujeres asuman su rol de madres con seguridad y decisión.

**6.- Pregunta de reflexión:** ¿Qué manifiestan las mujeres en el posparto?

Percibieron el dolor del trabajo de parto como parte de un proceso natural que es inherente a la mujer que va a ser madre. La expresión "gajes del oficio" significó que el dolor experimentado

es propio de la condición de ser mujer. El hijo por nacer fue la principal razón para enfrentar el dolor y el estrés del trabajo de parto.

Al finalizar la narración del caso se realizó la triangulación a través de un grupo focal con la intervención de cuatro madres, en el que se profundizaron algunas particularidades que permitió comprender el entorno físico, las interacciones sociales y algunos comportamientos.

## **10. Conclusiones y recomendaciones.**

### **Conclusiones.**

- Señalará lo más importante de su investigación,
- Sintetizará los resultados, con el fin de exponerlos en el estudio, el cómo se lograron y los aportes que se hicieron con la investigación.

### **Ejemplo:**

- El dolor, la fatiga y la sed, desde la Teoría de los síntomas desagradables, están relacionados con el estado emocional, el acompañamiento y con la soledad.
- Frente a la necesidad de acompañamiento, la familia cumple una función muy importante, especialmente su madre. La espiritualidad tiene una función protectora y de seguridad.
- Las mujeres consideraron el proceso de trabajo de parto y parto como la finalización de una etapa inherente a la condición de ser madre, que les produce sensación de gratificación y cumplimiento del rol.

### **Recomendaciones.**

- Dar respuesta a una pregunta que podría mejorarse.

### **Ejemplo:**

- Es necesario cambiar los métodos tradicionales de cuidado en los servicios de salud obstétrica y propiciar otras formas de atención más humanizadas.

## **11. Bibliografía.**

- Aplicar a la bibliografía normas APA

**14.15 Anexo 15: Reporte urkund**