

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NECESIDADES ESPIRITUALES EN PACIENTES
CRÍTICOS EN UN HOSPITAL REGIONAL, REGIÓN
LIMA – PERÚ - 2019**

PRESENTADO POR:

Bach. Joel Martín Minaya Lindo

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN

ENFERMERÍA

ASESOR:

Mg. Margarita Betzabé Velásquez Oyola

HUACHO - 2021

**NECESIDADES ESPIRITUALES EN PACIENTES CRÍTICOS EN UN
HOSPITAL REGIONAL, REGIÓN LIMA – PERÚ - 2019**

Bach. Joel Martín Minaya Lindo

TESIS DE PREGRADO

ASESOR: Mg. Margarita Betzabé Velásquez Oyola

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
HUACHO
2021**

DEDICATORIA

A mis padres, Walther Minaya Salazar (QEPD) e Hilda del Rosario Lindo Chirito, por haberme regalado la vida, y haber desgastados sus fuerzas y amor por mí.

A mi hermana, Carmen del Rosario, porque con su presencia ilumina mi vida y es mi motor para ser un ejemplo para ella.

A mis Abuelos, Melquiades Minaya Minaya y Gloria Salazar de Minaya (QEPD) que día a día me han brindado su infinito amor.

A mi segunda madre Lic. Maritza Minaya, un ejemplo de ser humano y de enfermera, de quien aprendí a amar esta carrera.

Joel Martín Minaya Lindo

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque en su infinita bondad me regaló el don de la vida y la sabiduría para poder ser un buen profesional.

A mi asesora Mg. Margarita Betzabé Velásquez Oyola, por su apreciación y responsabilidad que demostró para poder direccionar mi trabajo de manera buena.

A mis maestros Mg. Olga Cáceres Estrada, Dr. Gustavo Sipán Valerio y Lic. Thelma Meza Martel; miembros del jurado quienes con su guía, aporte y consejos, enriquecieron la investigación.

A mis amigos y hermanos en la fe: Gertrudis, Milagros Núñez, Martín Alonso, Christian, Richard, Marco, Diego y Andrea, quienes en todo momento de mi vida han estado siendo mi soporte y ayudándome a encontrar fuerzas cuando la vida se ponía más difícil.

Joel Martín Minaya Lindo

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
A. Pregunta de investigación	ix
B. Objeto de estudio	x
C. Objetivos	x
D. Justificación	x
CAPÍTULO I SUSTENTO TEÓRICO DE LAS NECESIDADES ESPIRITUALES EN PACIENTES CRÍTICOS	1
CAPÍTULO II MARCO METODOLÓGICO: FENOMENOLOGÍA	18
CAPÍTULO III COMPRENDIENDO LAS NECESIDADES ESPIRITUALES EN PACIENTES CRÍTICOS	23
CAPÍTULO IV DESVELANDO LAS NECESIDADES ESPIRITUALES EN PACIENTES CRÍTICOS	32
CAPÍTULO V CONSIDERACIONES FINALES	34
CAPITULO VI RECOMENDACIONES	35
FUENTES BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	40

RESUMEN

Una de las necesidades de importancia vital en los cuidados de enfermería, no menos importantes que las fisiológicas o sociales son las espirituales, considerada para la presente investigación como la aspiración de la vida que da sentido a la existencia frente a la enfermedad. **Objetivo:** Describir, interpretar y comprender las necesidades espirituales en pacientes críticos en un hospital Regional, Región Lima- Perú- 2019. **Materiales y métodos:** enfoque cualitativo, método fenomenológico, los sujetos fueron 10 pacientes de la unidad de cuidados intensivos con participación voluntaria, que pasaron al grado de dependencia intermedia. La técnica utilizada fue la entrevista a profundidad con una duración de 30 a 50 minutos, grabadas con autorización previa y transcritas en su totalidad. Los datos bajo el principio de confidencialidad fueron tratados con el análisis ideográfico y nomotético **Resultados:** Surgieron 5 categorías, siendo las más significativas: experiencia dura, valor de la vida, confianza en dios, esperanza en el futuro y afecto familiar y social. **Consideraciones finales:** El padecer una enfermedad crítica es un trance entre la vida y la muerte, cuyo pasaje interno se empaca con el sufrimiento físico, psicológico y espiritual, ocasionado por los procedimientos invasivos con agujas, maquinas, monitores; indicando la pérdida del cuerpo por los cambios que se dan y contribuye a reafirmar el valor de la vida frente al sufrimiento vivido por la persona.

Palabras clave: Necesidades básicos, enfermedades espirituales, pacientes, cuidados críticos

ABSTRACT

One of the vitally important needs in nursing care, no less important than the physiological or social ones, are the spiritual ones, considered for the present research as the aspiration of life that gives meaning to existence in the face of illness. **Objective:** Describe, interpret and understand the spiritual needs in critical patients in a Regional hospital, Lima-Peru Region- 2019. **Materials and methods:** qualitative approach, phenomenological method, the subjects were 10 patients from the intensive care unit with voluntary participation, that passed to the degree of intermediate dependency. The technique used was an in-depth interview lasting 30 to 50 minutes, recorded with prior authorization and fully transcribed. Data under the principle of confidentiality were treated with ideographic and nomothetic analysis. **Results:** 5 categories emerged, the most significant being: hard experience, value of life, trust in God, hope for the future, and family and social affection. **Final considerations:** Suffering from a critical illness is a trance between life and death, whose internal passage is packed with physical, psychological and spiritual suffering, caused by invasive procedures with needles, machines, monitors; indicating the loss of the body due to the changes that occur and contributes to reaffirming the value of life in the face of the suffering experienced by the person.

Keywords: Spiritual needs, critical patients, Basic needs, spiritual illnesses, patients, critical care

INTRODUCCIÓN

Si bien la unidad de cuidados intensivos es uno de los servicios hospitalarios más complejos por la caracterización de la gravedad del paciente, que cuenta con personal cualificado, especializado, con recursos altamente tecnológicos; precisa de los cuidados básicos de enfermería que requieren de una actuación inmediata; sin embargo a decir de las investigaciones estos cuidados están encaminados a satisfacer las necesidades básicas alteradas por el estado de salud, enfatizando las fisiológicas o sociales, dejando de lado las psicoemocionales y espirituales; no obstante aplicarse los criterios de prioridad, continuidad y sistematización.

La presente investigación pretende la búsqueda de alternativas en la necesidad de lograr un cuidado global a los enfermos, de incorporar aspectos psico-emocionales y espirituales en los cuidados, sin embargo a decir de las investigaciones tanto en el contexto internacional como nacional, los profesionales terminan restringiendo su labor casi exclusivamente a lo técnico y científico prestando solución a los problemas eminentemente somáticos, sin considerar que los seres humanos en especial los aquejados por alguna enfermedad, los pacientes críticos, sufren de alguna manera una crisis existencial que siempre ha sido motivo de preocupación e interés de los profesionales de enfermería.

Para ello se ha estructurado la presente investigación en los siguientes capítulos:

En el capítulo I comprende Sustento teórico de las necesidades espirituales en pacientes críticos. En el capítulo II Marco metodológico: Fenomenología. En el capítulo III Comprendiendo las necesidades espirituales en pacientes críticos. En el capítulo IV

Develando las necesidades espirituales pacientes críticos. En el capítulo V Consideraciones finales. En el capítulo VI Recomendaciones, las referencias bibliográficas y anexos.

En la experiencia vivida con los pacientes de la unidad de cuidados intensivos durante el desarrollo de mis prácticas preprofesionales se ha escuchado en el dialogo entre pacientes al alta, luego de la recuperación frases como: “ aunque me trataron mal” “gracias a Dios que pude salir y recuperarme” “hablaban y hablaban sin hacerme caso” sin embargo estoy con vida” “tengo motivos para dar gracias a Dios”, “aunque tengo malos recuerdos” “viviré en mi fe a Dios”; sobre todo cuando han traspasado el umbral de la muerte y encuentran una gran razón de estar agradecidos por haberse devuelto a la vida, luego del dolor físico y espiritual, es allí donde identificamos en el paciente de la unidad de cuidados intensivo; refiere haber pasado por la indiferencia, desesperanza y resignación; siendo estas situaciones vertidas por el paciente las que llamaron mi atención, pues ellos han vivenciado una experiencia única, en la que requieren ser tratados como seres únicos en su integralidad humana y no solo como los receptores de una enfermedad difícil de curar; es por ello, que nos preguntamos: ¿Esperarán junto a los medicamentos respuesta a sus necesidades espirituales?; interrogante que se resume en la pregunta de investigación siguiente:

A. Pregunta de investigación

¿Qué necesidades espirituales tienen los pacientes intervenidos en la unidad de cuidados intensivos de un hospital Regional, Región Lima-Perú 2019?

B. Objeto de estudio

Develar las necesidades espirituales en pacientes intervenidos en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital Regional, Región Lima-Perú 2019

C. Objetivos

Describir las necesidades espirituales en pacientes intervenidos en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital Regional, Región Lima-Perú 2019

Interpretar las necesidades espirituales en pacientes intervenidos en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital Regional, Región Lima-Perú 2019

Comprender las necesidades espirituales en pacientes intervenidos en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital Regional, Región Lima-Perú 2019

D. Justificación

La investigación es importante porque permite discernir que, si bien la existencia de la pandimensionalidad conforma toda la integralidad humana, la problemática subyacente en los cuidados de enfermería se ve reflejada en la parcialización de lo corporal; dejando de lado el aspecto más complejo de abordar, tal es la necesidad espiritual.

En ocasiones, la rutina hospitalaria del entorno hace imposible realizar dicha ayuda vulnerando una de las grandes esferas humanas en el paciente cuando atraviesa circunstancias difíciles, sin embargo, el bienestar espiritual es una necesidad y se constituye en un componente importante del cuidado enfermero con capacidad para valorar y brindar cuidados idóneos no sólo en la dimensión física y social.

Los resultados de la presente investigación serán un punto de partida para que el recurso humano enfermero del hospital regional en estudio fortalezca los contenidos orientados al bienestar espiritual que requiere el cuidado del paciente de la unidad de cuidados intensivos, para lograr la pandimensionalidad e integración equilibrada y dinámica de cuerpo, mente y espíritu, bajo la consideración de servir a enfermeros, internos, y estudiantes de enfermería, bajo una sólida base de saberes y abordaje desde la percepción del propio paciente en lo concerniente a las necesidades espirituales en pacientes estabilizados en estado crítico para encaminar y fortalecer el cuidado de las necesidades espirituales que deben recibir toda persona abatida por la enfermedad, teniendo en cuenta la relevancia y existencia del rasgo pandimensional humano, conformando así toda su integralidad, que no se restringe solo a lo corporal.

La relevancia social dada la magnitud de la problemática aun presente tanto en el contexto internacional como nacional; es fundamental los resultados para emprender acciones desde la formación del profesional desde las áreas de formación clínica en la escuela de enfermería, específicamente en lo concerniente a las competencias de formación en el cuidado humanizado; los resultados darán luces para enrumbar estrategias desde la transversalidad de las asignaturas enfatizando la pandimensionalidad y en ella las necesidades espirituales, pues uno de los campos de acción es el asistencial

y el profesional de enfermería antes de ser especialista deberá interiorizar a profundidad la pandimensionalidad incluida las necesidades espirituales del individuo; las que serán develadas e interpretadas en la presente para proponer una pauta para la acción en las intervenciones del cuidado; objeto de estudio de la enfermería.

CAPÍTULO I

SUSTENTO TEÓRICO DE LAS NECESIDADES ESPIRITUALES EN PACIENTES CRÍTICOS

A. Antecedentes del objeto de estudio

Antecedentes internacionales

(Melo, Quijano, & Rincon, 2019), la tesis titulada: “La funcionalidad de la espiritualidad como apoyo en el acompañamiento multidisciplinar en pacientes oncológicos”. Concluye que: En cuanto a la importancia del sentido junto a la forma de trato sobre la vida pertenecientes a individuos enfermos oncológicos. Se tiene en cuenta que un 4% perteneciente a los artículos revisados evidencian una correlación directa entre espiritualidad y sentido de vida, denotando que dicha dimensión actúa en muchas ocasiones como eje fundamental del tratamiento en pacientes oncológicos, generando resultados psicológicos e incluso fisiológicos de corte positivo.

(Mávil, 2019), la tesis titulada: Intervención Educativa en Estudiantes de Enfermería para Incrementar La Percepción De Espiritualidad y Cuidado Espiritual, el estudio fue de enfoque cuali – cuantitativo, con grupo pre y post control para conocer el grupo de sensaciones y emociones de incorporeidad referidos a los alumnos enfermeros. Considerando la teoría de Jean Watson, la cual es “La Filosofía y Teoría del Cuidado Transpersonal” Consiste en 4 etapas incluida una intervención educativa de 4 sesiones. Como instrumento pudo emplearse un grado de Medición de Espiritualidad y Cuidado Espiritual con una confiabilidad de 0.73 por Alpha de Cronbach. Se concluye que respecto a la medición se observó la ejecución de la intervención educativa fue efectiva, se concluye

que intervención educativa debe estar acompañada de acciones positivas para el cambio porque provee una mejora ante la problemática.

(Morillo, 2017) la tesis titulada: “Necesidades espirituales y calidad de vida en el cuidado enfermero en los Hospitales de San Juan de Dios de Andalucía.”, la institución que le respaldo fue la Universidad de Sevilla (España), el objetivo fue describir y analizar las necesidades espirituales de los enfermos en situación terminal sujetos a cuidados paliativos en el ámbito hospitalario de la Orden Hospitalaria (OH) de San Juan de Dios de Andalucía (SJDA), y su relación con la calidad de vida, teniendo como rasgo que es cualitativa y fenomenológico, se pudo obtener la información personal a través de herramientas como las conversaciones entre los encargados e individuos; dictaminando la importancia de la confianza e intercambio de palabras entre los especialistas junto a enfermos en poder ayudarlos en su tratamiento y recomposición considerando además la presencia de curas o padres.

Antecedentes nacionales

(Villanueva & Yupton, 2020) la tesis titulada: “La Espiritualidad en el Cuidado Enfermero a Personas Adultas Hospitalizadas con Cáncer 2019.”, plasmó como finalidad caracterizar, analizar y comprender la espiritualidad en el cuidado enfermero de personas adultas hospitalizadas con cáncer en un Hospital de Lambayeque. Describe los hechos y temas de estudio, teniendo como grupo de evaluación reducido de 8 colaboradores o asistentes de salud; utilizando como herramienta de investigación y verificación de la información obtenida a la metodología de Giorgi, arrojando como señales o efectos diferentes ámbitos como: primero, el personal junto con la captación de la sensación religiosa interna de los afectados, el conjunto de maneras para poder tratar y conservar la incorporeidad

interna, los requisitos tanto personales como profesionales para desempeñar correctamente su labor además de los rasgos imprevistos vulneradores de lo nombrado.

(Alzamora, 2020) en su tesis titulada: Religión y cuidado espiritual del profesional de enfermería. Chimbote, 2020. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional y según su finalidad es aplicada, planteó poder: Conocer la relación entre la religión y cuidado espiritual del profesional de enfermería. Chimbote, 2020. El conjunto total de individuos fue integrado en base a 30 enfermeros. Fue empleado un instrumento que fue adaptado de Quintana y Huamani (2012); Watson (1998) Boff (2002. Resultados: El cuidado espiritual del profesional de enfermería es regular (53.3%), la mayoría de profesionales de enfermería profesan la religión católica y cristiano (76.7%) y (23.3%) respectivamente. El 76% de los enfermeros(as) brinda un regular cuidado espiritual, y son católicos. El 20% de enfermeras que brindan un buen cuidado espiritual al en la dimensión integral, (80%) profesan la religión católica y (20%) cristiana. El 81.3 % de los profesionales de enfermería brindan cuidado espiritual en la dimensión existencial forma regular y son católicas. Conclusiones: No existe relación significativa ($p=0.04$.) entre la religión y cuidado espiritual del profesional de enfermería.

(Mendoza, 2019) en su trabajo: “Distorsiones cognitiva y experiencia espiritual diaria en mujeres de una comunidad de la Ciudad De Chiclayo 2018.”, definió como objetivo: conocer la relación entre las distorsiones cognitivas y la experiencia espiritual diaria. Se sabe que el trabajo tuvo características de correlación, abarcando un grupo considerable de casi 90 féminas chiclayanas. Como instrumentos de recopilación, en este aporte investigativo se empleó Escala de Experiencia Espiritual Diaria, Inventario de Pensamientos Automáticos, arrojándose efectos finales como la presencia de una relevancia y conexión mala casi

imperceptible de los malentendidos personales emocionales junto a los rasgos religiosos, además de hallarse que la incorporeidad transmite o da a entender que las opiniones finales tienen una conexión no positiva junto al juicio crítico personal y religioso.

Antecedentes regionales

(Ugaldez, 2019) en su tesis: “Cuidado espiritual a las personas hospitalizadas en el servicio de emergencia del hospital regional docente las mercedes, Chiclayo, 2016”, que cabe mencionar que fue de carácter representativo. Plasmó como objetivo: describir y analizar el cuidado espiritual que brindan las enfermeras a las personas hospitalizadas en el servicio de emergencia de este hospital. Se evaluó un grupo de más de veinte colaboradoras, utilizando como agrupación y obtención de información a las guías de opinión personal correspondientes, conduciendo a los frutos como la certeza de que la incorporeidad personal interna se integra de meditaciones, junto con las respectivas estructuración o planificación en establecimientos académicos o de carácter de jornadas de disposiciones de trabajo.

(Morales R. , 2019) en su tesis, Percepción del familiar del paciente crítico sobre el cuidado espiritual que brinda el enfermero en la uci de un hospital de Essalud, Lima-2019. Concluye que el cuidado espiritual es el conjunto de acciones y conductas de cuidado que promueve la profesional de enfermería en su práctica diaria, que alcanzan a tener una orientación con base religiosa y existencial. Las enfermeras deben estar dispuestas a escuchar, dedicar más tiempo al otro, proteger la intimidad y la dignidad, así también respetar las creencias o cultos religiosos del paciente y su familia, promoviendo el encuentro y estableciendo el significado y propósito, deberá también mostrar condiciones de benevolencia, preocupación, gentileza, apertura y empatía.

(Del Carpio & Rosenthal, 2019). “Relación de la perspectiva espiritual y resiliencia de pacientes oncológicos de un Hospital General, Lima - 2018”, se pudo arrojar efectos como que los individuos respectivos poseen un grado místico de casi el 99 por ciento, junto con la totalidad del abarcamiento de la capacidad de poder sobrellevar los problemas que se presentan, dando como efecto final que se presenta relevancia entre ambos temas mencionados por porcentajes.

Si bien las esferas biológica y social requieren de la calma, cuando se trata la psicoespiritual, es requerido la tranquilización, si se procede a unirlos, se lograría que los tratos médicos fueran de sentidos más humanos; donde se lograría si se expresa conscientemente desde el interior como ser humano.

B. Sustento teórico

Necesidades espirituales

Explica que son sensaciones profundas donde se presenta piedad, arrepentimiento, afecto, y la creencia o fe en la divinidad, como el Padre creador.

(Delgado, 2009)

(Baldárrago & Rios, 2018) lo expresa como la relación de por qué de la existencia, el motivo de la existencia, con la persona misma, con sus criterios, como naturaleza.

Logoterapia de Víctor Frankl

Víctor Frankl como se citó en (Higuera, 2017) menciona que dicha logoterapia fue cursada en base a las vivencias en los lugares donde se reunían los individuos nazis, donde era testigo de aquellos que lograban seguir viviendo junto a los que no pudieron. Además, que sintió que conjunto de personas, tanto los que creían poder encaminarse en el camino correcto con la familia, los que tenían circunstancias por lograr, los que reflejaban su fe de forma extensa, sintió que a ellos les llegaba situaciones donde podían sacar ventajas o beneficiarse con algún logro.

El nombre del aporte terapéutico del autor, fue así en primera instancia, por un término de significancia del primer vocablo del término: “Logos”, hacía referencias a exploración, habla, ánimo, Yahvé, y también estaba el concepto de “dolido(a)”, el cual lo consideró también junto con los demás términos. El concepto del autor, en comparación de otros como Freud, Adler, Víctor se centraba en lo que describía el arrepentimiento, por estar dolorido, triste.

El autor Víctor Frankl, también consideró la terminación “nos” que hace referencia a juicio, alma. Brinda sugerencias exponiendo que, en la psicología antigua o la clásica, se centra en investigar a los individuos para poder reducir el alboroto, revuelo. Al contrario de lo mencionado, comentó que se debe enfocar en la parte interna del hombre, específicamente en el término que él concibió: “noödinámica” donde la expresaba como las acciones o movimientos requeridos para expresar o percibir el vigor.

Sin embargo, mucha población vive y siente en su existencia, un vacío de vida, no presencia de algún objetivo crucial como persona, los lleva a darle solución a lo mencionado en base a conductas que empeoran todo, al individuo mismo, a las personas del alrededor, de las comunidades.

La deportación de la existencia es un término bastante considerado, el autor Victor Frankl expresa una demostración o expresión de lo mencionado, el cual es la desidia (la cual la interpreta como la falta de interés, de voluntad al realizar acciones que se puedan).

Si se procede a ocupar o amontonar con ciertos objetos, acciones esos desiertos internos de la existencia, como poder almorzar todo lo que se pueda, tener placer sexual, con distintas corrientes filosóficas, por miedos, pero de todo ello, no se podrá ser suficiente para recabar y suplantar el desierto existencial.

El autor hace mención que los seres del reino Animalia poseen instintos encaminadores, los direccionan; para las comunidades, esos “instintos” son el conjunto de tradiciones de antaño, ante las circunstancias presentes tampoco se respeta ello. La resignación podría encaminarse por no poder tratar de solucionar la realización de vida, siendo ello poder hallar el verdadero compungido.

El autor explica tres formas de poder hallar o acercarse a los sentidos humanos; uno es que se pueda realizar por medio de las vivencias, las opiniones, pero se tiene que la guía diferenciada es la que por medio del cariño se puede conceptualizar al individuo querido, de tal modo se pueda arrepentir de forma pura.

El método dos, es que se logre gracias a las creatividades de las personas, en ámbitos específicos como ilusiones, textos, las artes, de poder idealizar y auto brindarse las formas creativas de lograr los sentidos.

El tercero, es a través de las virtudes: sentido de arrepentimiento, intrépido, la gracia, pero el autor más atribuía hincapié a la forma de los sufrimientos personales, como el caso que, de una pareja, la mujer fallece, el varón obviamente percibe y siente tristeza, pena, está apenado, pero si en caso haya ocurrido de forma contraria, la mujer habría sentido mucho dolor, muy difícil de aceptar.

El sufrimiento, pena, tristeza es el costo del afecto, se interpretó según el punto de vista del doctor, que si se posee algún afecto, sentido, la penuria que se vive se puede mantener y seguir delante de la mano del honor.

Sin embargo, lo mencionado solo son conceptualizaciones derivadas de un aspecto que es concebido como mayor, más grande y significativo, “suprasentido”, el cual lo describe como el sentir que se percibe la existencia de un sentido final en la existencia, el cual no es intervenido por el exterior, interior, sino que se refiere al Altísimo, a Dios, al criterio psíquico correspondiente a la vivacidad, con destino de la misma fe es con la que se tiene que apoyar los hombres.

Fenomenología de Husserl

Husserl como se citó en (Ramón, 2000). Menciona explicando como investigar la totalidad perteneciente a honradez, cronometrar la conformidad y realidad de la totalidad, si es que son de la imaginación, y poder ser consciente de la fenomenología, para que pueda ser aceptado como es y plasmarlo en la virtud propia.

Lo que expresaban los psicólogos era la prohibición de lo lógico. La dialéctica se considera como los cimientos reales de la totalidad de ciencias, por tanto, la psicología aparte de ser el centro de inicio de la dialéctica, se le conoce por su saber fragmentario, que también se muestra dependiente de lo racional, la lógica.

Lo anterior también se consideraba como forma de base para mostrar o afianzarse en los acontecimientos como se da y no considerar a los principios universales. No es posible originar la honestidad como sostén interno de la persona que afán ser deteriorada a causa de las cosas.

Del aporte del autor, la característica sobresaliente es la intencionalidad, las experiencias con propósito son desenvueltas de distintas formas, así como describe como acto o hecho a la rectitud de las investigaciones de la lógica.

La probidad que es realizada a propósito, posee algunas formas sobre desasistir, como:

- Imparcialidad efectiva la cual capta la emoción.
- Equidad probable hallada en la clarividencia.
- Honestidad con atención o enfoque explícito.

Un ámbito favorable es que el autor le atribuye dinamismo al ente, éste no se deja acabar por la sociedad, así como otro ámbito es que, el ente no se ve como una interrogante, misterio, sino que lo conceptualizan dentro de la comunidad, el cual posee metas o finalidades con la comunidad.

Fenomenología de Heidegger

(Guerrero, 2019) considera a la fenomenología como una lógica, la cual aprueba que se pueda centrar en la madurez perteneciente a las circunstancias, misterios, enigmas que se llevan a cabo en las sociedades, pudiendo juntar la afinidad existente entre el ente con las emociones, de tal forma que la persona pueda involucrarse en sus propias anécdotas con la realidad del mundo.

Aquí, las encargadas de tratar a los pacientes, tiene que investigar y tratar a los fenómenos atribuyéndolos como vividos, lo que se da en la realidad, lo que se puede aprobar y contener para el hombre. El ente se refleja en todo, se logra entender y conceptualizar.

La meta del aporte del autor, es buscar o tener la apertura o las puertas de las circunstancias atraídas o recabadas a la reflexión humana.

El motivo o deseo del autor Heidegger se conoce como el ser, su fenomenología se encarga de indagar, estudiar la tolerancia de las personas hacia el ser, por medio de los entes brindados; poder constatar algo que se encuentra guardado, oculto.

También se tiene que la fenomenología se centra en investigar lo que es la forma de actuar con el entendimiento sobre las experiencias personales, donde la existencia se logre conceptualizar y representar en el ser.

El autor se encamina lejos de las falacias sobre las anécdotas, experiencias, o destino, este concepto último tomado como la puerta para poder cambiar la explicación y comprensión del ser, también que la consciencia propia es manifestada de forma tanto cultural, social como histórica. Considera al hombre también como un ser, solo que con el rasgo de que es humano, ya que engloba comunicaciones y/o relaciones interpersonales, es así como la sociedad se crea, construye, y se logra cambiar acorde al mismo “hombre”.

También el aporte del autor, se traduce como una mentalidad, una corriente filosófica, forma orientadora que apoya para entender y separar las circunstancias, fenómenos, además que las investigaciones sobre lo mencionado, se concibe como entendimiento y accionar, considerándose como hermenéutico.

También hace referencia que se basa en su motivo de entendimiento propia del hombre, el cual lo describe como un ser tirado y dirigido a un mundo donde obtiene diversas vivencias, fenómenos (pueden inducir a los cuidados). El hecho que el hombre tenga su entendimiento es inmanente a él, diariamente son empapados con las situaciones donde se reflejan ante los

encargados del estudio, además del cual necesita el método de Heidegger, ya que con ello se logra interpretar.

Es sugerida formalmente una academia hermenéutica con el objetivo de poder despojarse de las ideas que se tiene previamente al conocimiento de algo, situación, objeto, siendo una conceptualización vaga, se debe enterar, entender y comprender personalmente para poder respetar al ente en la sociedad.

El enfrentamiento de mentalidades aturdió al autor, también que se compone de interpretación personal que fue empeorándose tratando la vitalidad, el bienestar por parte de las y los enfermeros, ya que ellos(as) son vistos como interrogantes, misterios con intersubjetividad, la cual le posibilita ver u observar de forma empañada varios tipos de situaciones que fueron presenciados por los pacientes.

El entendimiento claro y preciso sobre los cuidados referenciados a situaciones de criterio propio, opinión, sentimientos considerando muchas sensaciones, se le denomina como el motivo subjetivo que le posibilita a la fenomenología poder acercarse a dichos contextos, pudiendo ayudar en el conocimiento de variadas circunstancias donde se de los cuidados.

Se es necesario desarrollar y concretar la fenomenología, conceptualizando referente a la exploración, también necesita coherencia, sentido claro del establecimiento de las metas formuladas sobre la lección, esto conllevará a licenciar lo que aborda, teniendo instrumentos perfectamente explicados, sin embargo, se debe de retener y asegurar el hecho de poder ir directamente a lo que se desea, junto con el inicio del ente que se presenta cuando se vela.

El hombre como tal, posee muchos enigmas, situaciones extrañas, misteriosas, dando cabida a interrogantes, como de dónde vino el hombre, la vivencia misma o lo que lo compone, terminando con el fin de la existencia.

El hombre es la combinación tanto de lo material (organismo, cuerpo) con lo inmaterial(alma), por ello internamente posee el ámbito del espíritu, la religión. Esto último, conlleva mayor valor en la vida del mundo, se le atribuye más valor a lo espiritual, Castillo (2008) explica:

Se tiene que diariamente, se incrementa la cantidad de hombres que siguen teniendo experiencias distintas, pero no por saber o por curiosear, en vez de ello es para poder tener su aspecto espiritual definido al presente.

El aspecto espiritual es uno de los que compone al ser humano, y se lleve de las formas que cada uno opte, se tiene a la realidad que es mayor a su racionalidad, la cual dicha realidad predomina internamente. (Williamson, 1992).

El espíritu podrá posibilitarle a varones y mujeres poder adentrarse y proseguir en la dirección trascendental, que pueda ser plena la vida, entender completamente la existencia, sin embargo, se presencian los temores, que impiden poder ser al espíritu, también éste último podría ser una red o un camino para que el hombre se pueda desarrollar, mejorar.

Las dimensiones, aspectos, rasgos del afecto, del cariño, amor son innatos, los temores, son lo que se aprendió en el mundo real, es por ello que el camino espiritual no hace caso a los miedos, temores, sino es poder aprobar de forma renovada al cariño, afecto en los corazones, como lo primordial de la vida, el camino de ella; si se tiene reflexión profunda sobre ello, a través de poseer las experiencias y sentimiento de los afectos se le concibe como la importancia o los motivos de la existencia misma. (Williamson, 1992)

A través del ámbito espiritual, se debe atribuir al hombre el conjunto de componentes para poder darle nuevo sentido a la existencia, al pasado, hasta la concepción de la vida con Dios, para lo cual esto último se va actualizando y extendiendo por la totalidad espiritual del hombre, ya que, si las posibilidades de desarrollo y expansión del aspecto espiritual de la persona aumentan, se incrementa los lugares, espacios donde Dios pueda intervenir. Es probable que a través de engaños el mundo como tal contemporáneo optó por ello con el objetivo de poder acercarse a la vivencia persona con una divinidad, con Dios, pero ello causó altercados, problemas, malinterpretaciones, aturdimientos sobre el aspecto religioso, generando oportunidad de poder conllevar al espíritu de forma pura.

Los esotéricos o a las personas que les parece curioso, lo hacen por algo, ese algo quizá en su mayoría sea por encontrar alguna dirección de la existencia propia. Es por ello que se ve fundamental poder dirigirles preguntas a aquellos individuos si con ello lograrán hallar el camino de sus vidas. (Castillo, 2008)

Pacientes críticos

Se les atribuye así porque son los individuos que están en una muy mala situación de salud, donde peligra su existencia, o puede tener problemas fuertes que perjudiquen su bienestar, y que por ende al estar muy expuestos requieren de tratamiento único y efectivo por especialistas profesionales.(Flores, 2018)

Fase de orientación

Los enfermeros/as se comunican con las personas que se acercan a tratarse para brindarle mayor detalles y precauciones sobre el resultado que se obtenga.

Dando pase a una comunicación concreta sobre la patología o situación que se encuentre, se procederá a esperar que las personas puedan decidir si desean tratarse en el establecimiento o no, reluciendo la capacidad de los colaboradores de la salud para generar mayor confianza y seguridad en lo que aborden y velen.

Se le atribuye como el paso más imprescindible, porque se podrá dar una mejor atención a los pacientes, siguiendo los tratamientos respectivos sobre la

situación personal, contando con las herramientas necesarias para desempeñarse de una manera más productiva y segura.(Carpenito, 2012)

Fase de identificación

Es aquí donde los individuos se sienten seguros, en confianza para poder manifestar su criterio o juicio sobre lo que les atormenta, comentándole a los encargados o doctores, y también presenciando la asistencia del personal quien motiva para poder tener mayor fuerza de voluntad para poder seguir adelante y sobreponerse a los problemas que tenga (Carpenito, 2012)

Aprovechamiento

Es donde los encargados demuestran sus capacidades de curación y trato a los individuos, para poder guiarlos en su camino de recuperación y siendo este eficaz y seguro, con el fin de poder lograr una progresión de salud satisfactoria para con las personas dolientes o con distintas patologías que sufran apoyándolo en todo lo que se pueda. (Carpenito, 2012)

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO: FENOMENOLOGÍA

A. Tipo de investigación

Fue fenomenológica hermenéutico. Donde (Fuster, 2019) manifiesta que este tipo se explica o se desenvuelve sobre las investigaciones de las vivencias de individuos sobre circunstancias concretas.

B. Enfoque de investigación

Este estudio fue de enfoque cualitativo y para ello se tomó lo dicho por (Sánchez, 2019) que dicha investigación es centrada en los sujetos, comprende fenómenos humanos y las herramientas para poder explicar y representarlo en audios de voz, conversaciones directas.

C. Escenario de investigación

Fue la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital regional, región Lima, donde UCI - es el lugar en donde se brindan cuidados de alta complejidad para los pacientes graves.

D. Sujetos de investigación

1. Muestra

Son 10 pacientes que estuvieron en la UCI del Hospital.

2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Pacientes críticos que aceptaron participar de la investigación.

Criterios de exclusión

Pacientes críticos que no aceptaron participar de la investigación.

E. Proceso de recolección de la información

Técnica

Entrevista a profundidad:

Fue utilizada como medio para saber o reflejar las sensaciones y pensamientos de las personas enfermas localizadas en estado crítico. Para ello se tomó lo dicho por (Robles, 2011), el cual la expresa como poder centrarse e ir hasta el fondo de la información crucial necesaria perteneciente al día a día.

Instrumentos

Entrevista:

A través de ella, la persona encargada de entrevistar se centra en poder recopilar y plasmar los datos sustanciales para el aporte investigativo, con lo que se pueda entender sus rasgos y poder desarrollar ambientes donde se puedan percibir sus expresiones. (Robles, 2011)

F. Proceso de análisis de la información

1. Trayectoria fenomenológica

1.1 Descripción Fenomenológica:

Se realizó el uso del celular donde se utilizó el grabador de voz para poder realizar la investigación junto con la interpretación de lo que se obtuvo proveniente a las opiniones de las personas enfermas. Por todo lo anterior, la descripción fenomenológica del mundo nos lleva al estudio de la percepción. (Mercado, 2016)

1.2 Reducción fenomenológica:

Poder reducir a un entendimiento eficaz de la información para su posterior procesamiento. Por todo lo anterior, es una manera de comprenderse a uno mismo y al mundo ante la diversidad de datos de lo real. (Mercado, 2016)

1.3 Interpretación fenomenológica:

Pudo servir de gran ayuda para poder saber y entender correctamente lo que expresaban los individuos, en medios como conversaciones directas. Por todo lo anterior, se reconoce como singular ya que el fenómeno es determinado, conlleva a las interpretaciones concretas. (Mercado, 2016)

G. Tratamiento de los resultados

1. Análisis idiográfico

Básicamente aborda todo lo correspondiente al conjunto de rasgos que diferencian a las personas expresados en una teoría formulada, a los humanos, además de tratarlo exhaustivamente. Enfocase en la diferencia o el rasgo de único en las personas.(Mercado, 2016)

2. Análisis nomotético

Se centra el ideal de que las personas tienen coincidencias, rasgos similares en ámbitos variados, y a la vez trata de implantar reglamentos generales para los conjuntos de estos, se enfoca considerando la similitud de las personas. (Mercado, 2016)

H. Principios Éticos:

Ese tomo en cuenta lo manifestado por Helsinki y esta fue publicada por la Asamblea Médica Mundial:

1. Principio de autonomía: Se cumplió con dicho punto porque prevaleció el valor de la voluntad de los pacientes que se encuentran mal a través de un consentimiento informado que está en el anexo del presente estudio.
2. Principio de beneficencia: Se cumplió con dicho punto porque esta investigación trata de recolectar información sobre la estadía en UCI, es decir hacer el bien.
3. Principio de no maleficencia: Se cumplió con dicho punto porque se respetó la opinión de cada paciente crítico, sin perturbar su tranquilidad.
4. Principio de Justicia: A todos los pacientes críticos se tratará con la misma equidad sin discriminación alguna.

I. Declaración de Helsinki:

Esta declaración de (Helsinki, 1964) promueve que el personal de salud debe tomar en cuenta ciertos principios para que vayan a favor de la dignidad del paciente.

J. Criterios de cientificidad:

Se tomo en cuenta los criterios para una investigación cualitativa:

1. Conformabilidad/objetividad: Relación que se tuvo en cuenta con la conformidad de los pacientes y el objetivo de la presente investigación.
2. Dependencia/replicabilidad: El eje de la preocupación aquí es sí.
3. Credibilidad/valor de la verdad: El presente estudio redactará tal cual lo dicho por cada paciente crítico y el valor de la verdad repercutirá en la honestidad del investigador de hacer ello.
4. Transferibilidad/aplicabilidad: Los resultados que descubriremos en este momento son confiables, por lo que tenemos una mirada maestra a los consultores con información lógica humanista que nos instruyó para crear instrumentos sólidos que se apliquen en un ejemplo suficiente adquirido experimentalmente con investigaciones de individuos que es en sí mismo una pauta moral.

CAPÍTULO III

COMPRENDIENDO LAS NECESIDADES ESPIRITUALES EN PACIENTES

CRÍTICOS

La presente investigación se buscó develar las necesidades espirituales en los pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos, encontrándose que la experiencia de poseer una enfermedad que le llevo a la UCI, trae consigo la dependencia de las necesidades y junto a ellas las necesidades espirituales; concibiendo respuestas frente a situaciones originadas por la permanencia en la unidad de cuidados intensivos.

A continuación, se presentan las proposiciones que buscan develar la aproximación a la intimidad de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, en lo que respecta a las necesidades espirituales, constituyéndose en la esencia del fenómeno en estudio:

1. **UNA EXPERIENCIA DURA:** Los pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos pasan por una experiencia dura, por ello, (Maté, y otros, 2008) menciona que el paciente puede verse reducido a la enfermedad el hecho de permanecer solo, no sentirse a gusto o que pueda aportar algo, es por ello que se necesita que los cuidadores le puedan atribuir cuidados y precauciones estrictamente viables y sustanciales para tratarlo de forma idónea, situación que se ve reflejada en los discursos siguientes manifestados en las encuestas.

Soledad:

(Frankl, 1990) A veces uno tiene problema y estar ante la multitud se agobia más, por lo tanto, prefiere meditar solo en casa para cambiar su vida.

Mis hijos pobrecitos se asustaron al verme tan mal.

Solo viene un primo a verme, mi esposa falleció, y mis hijos cada quien ha hecho su vida, (lágrimas) nunca fui un buen padre y ahora estoy pagando las consecuencias, cada quien cosecha lo que siembra.

Si mis hijos no vienen a verme es porque yo nunca tampoco les preste atención, me dedique al trabajo, a los amigos.

Siento que los médicos me engañan o me esconden cosas, vienen me ponen los medicamentos y yo no sé ni para qué son.

Muchas veces los amigos quien tu llama así, son amigos que están en las buenas, pero en las malas conoces los verdaderos, si no fuera por mi primo estaría completamente solo.

Estoy seguro que si fueran sus familiares no les gritarías o tratarían con indiferencia, yo estoy aquí porque estoy mal no porque yo quiera.

El personal interpone reglas y no me gusta.

Solo quisiera descansar, el haber estado conectado a esas máquinas y ver muchas medicinas la verdad que dejan traumatado a uno.

Me siento sofocada con todo lo que está pasando, extraño la vida anterior que teníamos.

Han aumentado mis ataques de ansiedad, tengo crisis personales algunas veces.

2. VALOR DE LA VIDA: Los pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos valoran más la vida que antes, por ello, (Maté, y otros, 2008) menciona lo que atribuye estar en situaciones de peligro de existencia, donde los individuos hacen que se valore y se busque la meta o misión de cada uno conscientemente, situación que se ve reflejada en los discursos siguientes manifestados en las encuestas.

Supervivencia:

(Frankl, 1990) Existen personas que afrontan sus problemas positiva y alegremente y ellos se sienten mejor consigo mismo.

Responsabilidad ante la existencia:

(Frankl, 1990) Las personas actúan bajo su personalidad sabiendo aun que puede perjudicarle a él o a sus personas que lo rodean, pensando que resolverían sus problemas.

Sentido de la existencia:

(Frankl, 1990) El personal de salud influye mucho en los pacientes que están graves, dado que a través de sus consejos explican la importancia de la vida.

Sentía morirme de verdad, podría decir que he vuelto a la vida.

He sentido que he llegado al tope de mi vida, donde he podido darme cuenta que hay muchas cosas que me arrepiento de haber hecho y otras de no haberlas hecho.

Debemos vivir el día a día y dejar de preocuparnos por cosas que muchas veces no tienen sentido y nosotros nos agobiamos por gusto.

Cansado ya de estar en cama, pero que se hace tengo que estar así para poder mejorarme.

La vida es una sucesión de lecciones que uno debe vivir para entender.

Yo francamente me sentía morir y pensaba que no la iba a contar, y muchos pensamientos en ese momento solo era mis hijos, mis hijos qué será de ellos.

Me ayudó a comprender el significado de la vida, de que es mejor pasarla con mis familiares y aprender a valorar cada momento con ellos.

Pues es solo un momento instantáneo que vivimos en el cual reímos, lloramos, disfrutamos, sufrimos, y, habiendo hecho eso, creo que lo demás ya es insignificante.

Con las personas de confianza, la cual es mi familia, conversar con ellos sobre todo lo que he pasado acá, lo vivido no se lo desearía a nadie, para eso le diría a mi familia que se cuiden más de lo que yo me cuidé.

La vida genera el oxígeno y nosotros necesitamos el oxígeno.

Ser tú mismo, ser el dueño de tu camino, decidir por tu propia cuenta. De eso se trata vivir.

3. CONFIANZA EN DIOS: Los pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos tienen más confianza en Dios que antes, por ello, (Maté, y otros, 2008) menciona su percepción y demostración en la totalidad de formas de expresión religiosa, ya que varios individuos de distintas religiones reflejan sus creencias encontrándose en situaciones que atentan con su existencia, situación que se ve reflejada en los discursos siguientes manifestados en las encuestas

Manifestación religiosa:

(Frankl, 1994) Ante situaciones adversas, las personas se aferran más en la fe a Dios para encontrar sanación y sentirse bien ellos mismos.

Amor a Dios:

(Frankl, 1994) Hay personas que creen que Dios los juzgará si no cumplen con la ley de dios, pero no es así, ya es depende de cada uno en el accionar, que es lo que le conviene en su vida diaria.

Creencias religiosas:

(Frankl, 1994) En la actualidad hay muchas creencias religiosas y se debe respetar y porque eso implica mucho en cada persona devoción y fe.

Nunca perdí la fe que se iba hacer la voluntad de Dios.

“¿Señora usted es católica?”, y cuando les digo que si me preguntan si quiero un sacerdote o me proponen rezar juntos un padre nuestro, eso me da fortaleza a pesar de lo mal de salud que puedo estar.

Dios y la Virgen son mi fortaleza en estos momentos.

Creo en Dios como un ser supremo, no soy de ir a misa, ni creo en los santos, pero siempre hablo con Dios.

Siempre he creído en Dios, nada más. A pesar que mi mamá era muy católica, pero yo no, porque siento que adoran imágenes, maderas.

Los que trabajan aquí entiendan que sin Dios no somos nada.

Doy gracias a Dios volver a ver a mi familia y poder contar mi experiencia.

Para mí no hay duda que Dios ha estado a mi lado.

Hoy puedo decir que creo más en Dios que antes de ser hospitalizada.

Dios es el único que ha podido sacarme de esta situación tan difícil.

Por supuesto creo en Dios, en Jesucristo y su Madre Santísima siempre me encomiendo en ellos que restauren mi salud y sobre todo que iluminen las manos de los médicos.

Dios me hizo sentir que él está en todo momento con nosotros y no nos abandonará nunca por más errores o muy ingratos que fuéramos con él.

En estos momentos es donde nosotros necesitamos mucho a Dios.

Creo ciegamente en Dios, ha hecho tantas cosas por mí y mi familia.

Sí, el estar hospitalizado no me permitía ir presencialmente a la iglesia, pero existen otros métodos para siempre rezar y estar con nuestro señor creador, escuchaba misa por el celular, rezaba antes de dormir y siempre manteniendo la fe.

Me sirvió estar bien apegado a mi fe en Dios, porque gracias a eso nunca perdí la esperanza de mejorar.

4. ESPERANZA EN EL FUTURO: Los pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos tienen su esperanza de salir adelante, por ello, (Maté, y otros, 2008) menciona como poder seguir en el curso de la vivencia, de poder centrarse en superar y seguir con su vida, situación que se ve reflejada en los discursos siguientes manifestados en las encuestas.

Fe en el futuro:

(Frankl, 1990) Si la persona no tiene fe de que en un futuro mejorará su situación, todo le irá mal y por ende su vida futura será incierta.

Esperanza en el porvenir:

(Frankl, 1990) Los pacientes optimistas son los únicos que saldrán delante de cualquier situación negativa, dado que el optimismo es el mejor compañero en tiempo de crisis.

Los profesionales aquí me han ayudado mucho.

Los enfermeros me decían a su cambio de turno, vamos tú puedes, tienes que ser fuerte, allá afuera están tus hijos esperándote, tienes que poner de tu parte.

Bueno en estos momentos gracias al cuidado y tratamiento que se me dio me siento mucho mejor, ya casi recuperado.

Recuperándome recién, no puedo decir que estoy bien del todo completo, pero me siento muchísimo mejor del estado como me trajeron aquí a la UCI.

El tiempo de recuperación ha sido largo, pero ya cada día me voy sintiendo mejor, este contexto es muy angustioso, pero poco a poco vamos ganando la batalla.

Después de esta experiencia, cambió totalmente la expectativa de vida, cuando nos encontramos en estos momentos difíciles es cuando nos damos cuenta que tenemos que valorarlos mucho.

La mayoría de las decisiones creo yo que se toman en cuanto a mi salud es para que mejore, en parte confío en el personal de salud, son los responsables de que hasta el momento me haya mantenido respirando gracias a su arduo trabajo diario que hacen no solo por mí, sino por todos los pacientes.

Cuando llegue al hospital me sentía fatal, ahora ya todo está más tranquilo, me siento mucho más recuperado, aunque siento que mi rehabilitación será larga, pero confiada que lo más grave ya pasó.

5. **AFECTO FAMILIAR Y SOCIAL:** Los pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos son muy sentimentales y quieren solucionar cualquier rencilla, por ello, (Maté, y otros, 2008) lo expresa considerando que los paciente, al percibir la hora de partida, sienten que deben ir en paz, sin problemas, sin discusiones o malos términos con algunas personas, de poder quedar todo correcta para poder partir de la forma esperada, y por otro lado el apoyo familiar es importante, situación que se ve reflejada en los discursos siguientes manifestados en las encuestas.

Contemplación amorosa:

(Lukas, 2002) Los pacientes se sienten bien cuando tienen el apoyo de sus familias, de las personas cercanas y esto lleva que tenga más esperanzas en salir de esa situación crítica.

Mis hijos siempre fueron mis amigos, los mejores amigos.

Mi familia ha sido en todo momento mi sustento.

Definitivamente mi familia ha sido mi total apoyo durante este tiempo.

A mis hijos decirles cuanto los amo y que por ellos estoy dispuesta a seguir luchando cada día.

Tengo una familia maravillosa que siempre me apoya mis decisiones así esté equivocado y caigo están ahí para levantarme. Tengo amistades que también me apoyan y me hacen sentir que soy una persona muy querida.

Tengo un amigo especial, un mejor amigo a quien le comparto todo, él sabe mis tropiezos, mis caídas, las veces que me he levantado. Y la otra persona que sabe todo de mí también, es mi madre a ella no le oculto nada.

Siento que mi familia han sido mi soporte en todo momento de mi estadía aquí.

Mi familia ha sido mi gran soporte durante mi enfermedad, nunca me han abandonado. Siento que cuando habla con mi mejor amiga alivio una gran carga sobre mis hombros. Afortunadamente tengo a mi padre que me atiende y siempre está al tanto de cómo voy, siempre con el cuidado necesario.

Mis familiares estuvieron apoyándome en todo este procedimiento y fueron parte fundamental de mi recuperación.

Si hay alguien a quien yo tendría que pedirle perdón sería a mis hijos, por no haber sido un buen padre, y cada quien hizo su vida porque yo no supe darle el cariño que necesitaban.

No hablo ni veo a mi hermano que está en España, tuvimos una discusión por unos terrenos que mi papá nos dejó y él pensó que yo quería agarrármelo y discutimos, si me tocara partir de este mundo me gustaría irme aclarando eso con él.

Debería pedir disculpas, una de ellas las más importante es a mi ex esposa que la perdí por mi mala cabeza, y ella era una muy buena mujer (lágrimas) desde ahí siento que rompí mi familia.

Pues claro, me gustaría hablar mucho más con mi familia, no la quisiera ver sufrir, quisiera darles esperanza y mostrarles que al final de todo, todo estará bien, quisiera pasarla con ellos, poder abrazarlos y expresar todo lo que siento, pero hasta que el personal no me diga que pueda hacerlo, me voy a abstener.

Por todo lo anteriormente dicho, los encargados de los tratamientos se enfocan en la plena recuperación eficaz de la persona, pero en términos simples, los tratan de curar externamente, el cuerpo, pero no lo que pasan interiormente cada paciente, porque cada uno es un universo, todas las sensaciones, los sentimientos, pensamientos, dolor, angustia, incertidumbre, que se le puede denominar como ámbitos psíquicos o mentales.

Acompañado de que las investigaciones científicas o biológicas no apuntan a los temas incorpóreos por la falta de demostración u origen, para lo cual un paso más adelante pero necesario es que se integre en el ámbito interno, para poder saber lo que se vive, específicamente los individuos dolientes, y así entender correctamente y a profundidad todo el cuidado y ayuda posible que se requiera brindar.

CAPÍTULO IV

DEVELANDO LAS NECESIDADES ESPIRITUALES EN PACIENTES CRÍTICOS

De la develación del fenómeno en estudio, emerge como evidencia acertórica que: Las necesidades espirituales en los pacientes intervenidos en la unidad de cuidados intensivos surgen de la convicción de no sentir satisfacción en sus necesidades espirituales al momento de recibir los cuidados profesionales, sintiéndose como un objeto mas no un sujeto que los convierte en un ser sin conciencia provocando sentimientos encontrados con desfragmentación psicológica y espiritual; y no considerado como un ser integral o persona única e indivisible.

Por ello se encuentran en la búsqueda de respuestas que trasciendan su vida, cuestionándose respecto al sentido de su vida y continuar en su futuro incierto, pero con mucha fe y creencia en un ser supremo; a decir de Huseer “ser un ser en el mundo”

Como primera categoría encontramos la EXPERIENCIA DURA, durante una experiencia extraña y dura durante nuestra vida, son hechos que marcan profundamente porque no hacen llegar hasta un punto de quiebre sobre nuestra existencia.

Como segunda categoría encontramos el VALOR DE LA VIDA, debido a las experiencias duras que vivimos o pasamos durante nuestras distintas etapas de vida y/o situaciones como de falta de salud es que tomamos consciencia que nuestra es vida, es única, y que muchas veces no la damos el valor o importancia que merece.

Como tercera categoría encontramos la CONFIANZA EN DIOS, no podemos negar que el hombre es un ser religioso por naturaleza porque de alguna forma atribuimos nuestra existencia a un ser supremo, en nuestro caso atribuimos nuestra existencia a un Dios- padre creador.

Como cuarta categoría la ESPERANZA EN EL FUTURO, todo ser humano que hemos pasado por momentos duros y difíciles en nuestras vidas, y vemos que estos episodios van llegando a su fin podemos llegar a tener esperanza en el futuro, como un camino largo para recorrer.

Como quinta categoría tenemos el AFECTO FAMILIAR Y SOCIAL, luego de las duras experiencias de vida que podemos vivir, siempre encontramos que nuestra familia y amigos siempre han estado a nuestro lado para poder sostenernos en esos momentos.

CAPÍTULO V CONSIDERACIONES FINALES

1. Lo que el paciente vive cuando lamentablemente posee patologías en estados críticos, que conlleva a su cuidado en áreas UCI, es muy difícil describir todo lo que se siente, por los daños que ocasiona al organismo, los medicamentos o curas que se emplean sobre ellos.
2. En la vida, se puede aprender de todo lo que nos sucede, de relacionarse con los demás, de mejorar y vincularse con la sociedad.
3. Durante la vida mismo, cada persona podemos vivir distintas circunstancias que nos afectan profundamente en ocasiones, dando giros o debilidades personales, sin embargo, se puede comprobar algo de toda esa oscura realidad, se dictamina la bondad de Dios, Dios es bueno siempre.
4. La esperanza proporciona la confianza suficiente para alcanzar tu propósito, pero vuela a ras de suelo para detectar las señales que indican si vas en la ruta correcta.
5. Se concibe a la familia ocupando un plazo relevante de las sociedades, ya que se le considera como el primer entorno de comunicaciones y relación de las personas.

CAPÍTULO VI RECOMENDACIONES

1. Que se continúen con las investigaciones cualitativas, pues direccionan la esencia de los cuidados de enfermería a través de las vivencias de los pacientes frente a las sensaciones o manifestaciones místicas por las que pasa el individuo en su recuperación o curación.
2. Que se integre en las intervenciones de enfermería aspectos espirituales, facilitando interrelación con otros sujetos de cuidado, ayuden al afrontamiento de la enfermedad y recuperación del sujeto de cuidado.
3. Que se integre aspectos espirituales en las intervenciones de enfermería, facilitando al sujeto de cuidado la expresión de sus creencias religiosas; que nutran su fe y ayuden a encontrar fuerzas y esperanzas a la vida.
4. Que en la intervención de enfermería se logre la búsqueda del Dasein, que permita focalizar la recuperación de la enfermedad.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, I. (2009). Necesidades espirituales de los pacientes terminales del servicio de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2009. (*tesis de Título*). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Alzamora, C. (2020). Religión y cuidado espiritual del profesional de enfermería. Chimbote, 2020. (*tesis de Maestría*). Universidad Nacional del Santa , Chimbote, Perú.
- Baldárrago, P., & Rios, L. (2018). “Cuidado espiritual y sufrimiento sel Familiar, Unidad De Cuidados Intensivos, Servicio De Neonatología H.B.C.A.S.E. Essalud, Arequipa 2017”. (*tesis de Título*). Universidad Nacional De San Agustín de Arequipa, Arequipa, Perú.
- Carpenito, L. (2012). *Manual de diagnósticos de enfermeros*. Madrid: Editorial Wolters Kluwer.
- Castillo, J. (2008). *Espiritualidad para insatisfechos*. Madrid: Trotta.
- Del Carpio, W., & Rosenthal, R. (2019). “Relación de la perspectiva espiritual y resiliencia de pacientes oncológicos de un Hospital General, Lima - 2018”. (*tesis de Título*). Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú.
- Delgado, K. (2009). "Percepción de la familia del paciente oncológico sobre el soporte emocional que le brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos INEN, 2008". (*tesis de Segunda especialidad*). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

- Flores, Y. (2018). “Percepción de los familiares del paciente crítico sobre el cuidado que les brinda la enfermera en la Unidad De Cuidados Intensivos”. (*tesis de Segunda Especialidad*). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú.
- Frankl, V. (1990). *Ante el Vacío Existencial*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1990). *El Hombre en Busca de Sentido*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1994). *La Presencia Ignorada de Dios. Psicoterapia y Religión* . Barcelona: Herder,.
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Revista Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229.
- Guerrero, R. (2019). La fenomenología en investigación de enfermería: reflexión en la hermenéutica de Heidegger. *Revista Escola Anna Nery*, 23(4), 1-7.
- Helsinki, F. (1964). *DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*.
- Higuera, R. (17 de Enero de 2017). *Frankl Viktor Logoterapia Teorias de la personalidad*. Obtenido de Slideshare: <https://www.slideshare.net/freudianboy/frankl-viktor-logoterapia-teorias-de-la-personalidad>
- Lukas, E. (2002). *En la tristeza pervive el amor*. Buenos Aires: Paidós.
- Maté, J., González, J., Ibáñez, M., Martínez, k., & Limonero, J. (2008). Ideación autolítica al final de la vida en pacientes oncológicos paliativos: a propósito de un caso. *Revista Psicoonlogía*, 5(2-3), 339-358.

- Mávil, A. (2019). Intervención Educativa en Estudiantes de Enfermería para Incrementar La Percepción De Espiritualidad y Cuidado Espiritual. (*tesis de Maestría*) . Universidad Veracruzana, Veracruz, México.
- Melo, Z., Quijano, J., & Rincon, N. (2019). La funcionalidad de la espiritualidad como apoyo en el acompañamiento multidisciplinar en pacientes oncológicos. (*tesis de Diplomado*) . Universidad Cooperativa de Colombia, Bogotá, Colombia .
- Mendoza, J. (2019). “Distorsiones cognitiva y experiencia espiritual diaria en mujeres de una comunidad de la Ciudad De Chiclayo 2018.”. (*tesis de Título*). Universidad Señor de Sipán, Pimentel , Perú.
- Mercado, M. (2016). El problema del método en Fenomenología de la percepción de Merleau-Ponty. *Revista Ciencia y Cultura*(37), 9-42.
- Morales, R. (2019). Percepción del familiar del paciente critico sobre el cuidado espiritual que brinda el enfermero en la uci de un hospital de salud, Lima-2019. (*tesis de Segunda Especialidad*). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Morillo, M. (2017). Necesidades espirituales y calidad de vida en el cuidado enfermero en los hospitales San Juan de Dios de Andalucía. (*tesis de Doctorado*). Universidad de Sevilla, Sevilla, España.
- Ramón, X. (2000). *Introducción a la historia de la filosofía*. México: Porrúa.
- Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Revista Cuicuilco*(52).
- Sánchez, P. (2019). Fundamentos epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista digital de investigación en docencia universitaria*, 13(1), 102-122.

Ugaldez, M. (2019). Cuidado espiritual a las personas hospitalizadas en el servicio de emergencia del hospital regional docente las mercedes, Chiclayo, 2016. (*tesis de Maestría*). Universidad Católica Santo Toribion de Mogrovejo, Lima, Perú.

Villanueva, C., & Yupton, C. (2020). La Espiritualidad en el Cuidado Enfermero a Personas Adultas Hospitalizadas con Cáncer 2019. (*tesis de Título*). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, Perú.

Williamson, M. (1992). *Volver al amor*. España: Urano .

ANEXOS

Anexo 01: Consentimiento informado

Estimado paciente, me dirijo a usted con la finalidad de presentarle un cuestionario que tiene como objetivo: Develar las necesidades espirituales en pacientes intervenidos en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital Regional, Región Lima-Perú 2019. A considerar que mi participación es voluntaria y que la información recolectada será de manera íntima, tengo el deseo de poder participar en dicho estudio certificando de estar de acuerdo.

.....

PACIENTE

Anexo 02: Guía de entrevista a profundidad**UNIVERSIDAD NACIONAL****“JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN”****FACULTAD DE MEDICINA HUMANA****ESCUELA DE ENFERMERIA****GUIA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD****NECESIDADES ESPIRITUALES EN PACIENTES CRÍTICOS**

ENTREVISTA N°

NOMBRE:

EDAD:

HORA DE INICIO:

HORA DE TÉRMINO:

LUGAR:

OBJETIVO: Recolectar declaraciones acerca de las necesidades espirituales que experimentan los pacientes críticos.

PRESENTACION: Buenos días, mi nombre es Joel M. Minaya Lindo, soy estudiante de Enfermería de la UNJFSC, estoy realizando un trabajo de investigación acerca de las necesidades espirituales que experimentan los pacientes que están en su situación. En esta oportunidad se le va a realizar una entrevista de aproximadamente 30 minutos de duración, con la finalidad de obtener su testimonio. Para recabar la totalidad de su declaración se hará uso de una grabadora lo cual garantizará la veracidad de la información. Se le agradece anticipadamente su participación y colaboración, garantizándole que la información que usted brinde es confidencial y se utilizará solo para los fines mencionados.

PREGUNTAS NORTEADORAS

1. ¿Podría decirme cómo se siente en estos momentos?
2. ¿Se siente comprendido/a por su familia y personal del hospital?
3. ¿Cree Usted en un Ser Superior y su Fe le está ayudando en estos momentos?
4. ¿De alguna manera se modificó su práctica religiosa por la enfermedad?
5. ¿Tiene libertad y existe lo necesario en el servicio para que Usted practique su religión?
6. ¿Cuál es el significado que tiene la vida para Usted?
7. ¿Usted siente que son respetadas sus decisiones con relación al tratamiento de su enfermedad y otros aspectos de su vida?
8. ¿En estos momentos Usted desearía hablar sobre algo que sucedió en su vida o hablar con una persona en especial y, esto le ayudaría a estar en paz con Usted mismo?
9. ¿Con quienes comparte sus temores, preocupaciones y situaciones de malestar?
10. ¿Cómo le gustaría ser tratado/a por el personal de Enfermería y otros que trabajan en el hospital en estos momentos, en relación a sus necesidades espirituales?

Anexo 03: Categorización apriorística

Ámbito temático	Problema de investigación	Objetivos	Categorías	Subcategorías
Necesidades espirituales	¿Cuáles son las necesidades espirituales de los pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Huaura Huacho Oyón y SBS, 2019?	<p>General:</p> <p>Develar las necesidades espirituales en pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Huaura Huacho Oyón SBS.</p> <p>Específico:</p> <p>Describir las necesidades espirituales en pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Huaura Huacho Oyón SBS.</p> <p>Interpretar las necesidades espirituales en pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Huaura Huacho Oyón SBS.</p> <p>Comprender las necesidades espirituales en pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Huaura Huacho Oyón SBS.</p>	Es la necesidad de una relación de perdón, amor y confianza con Dios (como lo defina el individuo) y vivir hasta el final con amor, actitud de perdón, esperanza y confianza en uno mismo y en los demás. Además, se dice que son el vigor natural y la virtud que alienta, fortifica, da fuerza y valor para actuar en el medio social al cual pertenece la persona”	<p>Experiencia dura</p> <p>Valor de la vida</p> <p>Confianza en Dios</p> <p>Esperanza en el futuro</p> <p>Aspecto familiar y social</p>

Anexo 03: Base de datos**DISCURSO I****Seudónimo:** “Mi fe está en Dios”**Edad:** 48 años**Diagnóstico médico:** IRA + post operado laparotomía exploratoria + resección sigmoides**Religión:** Católico**Tiempo en la UCI:** 20 días**Hora:** 3:50 pm**Fecha:** 14 – 05 - 19

Siento que he vuelto a la vida, pensé que iba a morir, mi familia me ha acompañado, me ha brindado su apoyo, así mismo los médicos y las enfermeras me han brindado su ayuda, me atienden y mostraron su preocupación por mi situación de salud. Me quedan muchas cosas por hacer aquí, por eso le pedía a Dios en mis oraciones que me ayude a mejorar, no quiero dejar a mis hijos no sabía cómo se pondrían si me fuese de aquí; en todo momento que estuve despierta he rezado, nunca perdí la fe en Dios, rezaba mi rosario con mis amigas de la parroquia, pero aquí no se puede. Son pocas las enfermeras que me han preguntado si deseo hablar con un sacerdote; en ese trance entre la vida y la muerte deseas pedir perdón y no dejar inconclusa nuestra obra en la vida; confesarse es esencial en esta transición. Para mí el significado de la vida es Dios, él te la da o te quita; por lo que debemos vivir y dejar de lado situaciones sin sentido, deberían de darnos información sobre los medicamentos administrados, deberían tratarnos como personas, entendernos, usar palabras sencillas, un trato más humano y deberían tratarnos como si fuésemos sus familiares. Desearía hablar con mi hermano, pedirle perdón, él radica en España hace 15 años, nuestra relación se desquebrajó por la pugna de unos terrenos. Con mis hijos comparto mis temores, pero hay un Dios que siempre me acompaña; así mismo tengo un sacerdote y es vital hablar con uno ahora, aunque no lo dejen entrar aquí.

DISCURSO II

Seudónimo: “Libertad para hablar con Dios”

Edad: 56 años

Diagnóstico médico: IMA + colocación de stent coronario

Religión: Evangélico

Tiempo en la UCI: 8 días

Hora: 2:30 pm

Fecha: 15-03-19

Me siento cansado de estar en cama, el corazón está fallando, pero a pesar de ello quiero mejorarme. Mi familia es mi apoyo en todo momento, son mi sustento en todo este proceso, cuanto al personal de salud hay pocos médicos y enfermeras que son buenos. Creo en Dios, siempre me ayuda, me escucha y hablo con él. A pesar de que mi madre fue católica yo no lo soy, pero esto no es motivo de no creer en Dios, estuve yendo a un grupo de oración en donde compartía la palabra, tengo libertad para hablar con Dios, y lo hago cada vez cerrando mis ojos; desearía que ingresen mis hermanos de la comunidad, pero es un área restringida, siento que eso fortalecería mi alma. El significado de la vida es una sucesión de lecciones que uno debe vivir para entender. Siento que deberían calmar la ansiedad que sentimos los pacientes, los especialistas no nos comprenden en su totalidad, ya que esto es algo nuevo y genera temor. Desearía pedir disculpas a mi ex esposa, y a otras personas por los errores cometidos en mi vida. Quisiera compartir con mis hermanos la palabra de Dios, ya que a través de ella nos habla y quisiera también ver a mi pastor ya que recibo su apoyo.

DISCURSO III

Seudónimo: “Quiero pedir perdón”

Edad: 59

Diagnóstico médico: TIA (Accidente Isquémico Transitorio)

Religión: Ateo

Tiempo en la UCI: 3 días

Hora: 04:45 pm

Fecha: 27 – 06 - 19

Me siento bien gracias a la ayuda de los profesionales, nadie viene a verme, sólo un primo, mi esposa falleció y mis hijos hicieron su vida, percibo que nunca fui un buen padre; esta son las consecuencias: la soledad. Creo en un ser superior, pero no en las religiones, pienso que las religiones no son justas con sus feligreses; por ello no ejerzo ningún tipo de práctica religiosa, siento que la vida solo es un recorrido y en ella se plantea los retos; nunca me informan por completo lo que deseo saber, me esconden información, solo me colocan medicamentos y no se para que son; pido un trato mas humano, no mecanizado materializado por lo menos en la toma de las manos y brindarnos consejos. Desearía hablar y pedir perdón a mis hijos, por no demostrarles cariño cuando lo necesitaban; es por eso que no tengo con quien hablar, los amigos que están contigo solo en los buenos momentos, no son amigos. Desearía que traten a los pacientes como si fuesen sus familiares, sin gritos, indiferencia y maltrato.

DISCURSO IV

Seudónimo: “He vuelto a nacer”

Edad: 45 años

Diagnóstico médico: Post operado de cateterismo cardiaco

Religión: Católico

Tiempo en la UCI: 7 días

Hora: 02:15 pm

Fecha: 30 – 06-19

Siento que he vuelto a nacer, me siento mejor, puedo contar mi experiencia y doy gracias a Dios por darme la oportunidad de volver a ver a mi familia; ellos fueron mi apoyo, especialmente a mi hermana mayor que cuidó de mis hijos; y ellos la quieren mucho. Soy creyente, devota y Dios ha estado a mi lado cuidándome durante este proceso, aunque a veces sentía desfallecer. Mi fe se ha incrementado frente a lo sucedió aquí, ahora creo más en Dios. Recibí aliento de las enfermeras, me decían que soy fuerte, que tenía que mejorarme, invitándome a rezar en el cambio de turno, respetaban mi momento de oración; a pesar de que todas no son así, viví momentos que algunas se molestaban y mostraban su enojo al momento de responder. El significado de la vida son mis hijos, sentía temor de dejarlos solos y pensaba que no iba a acompañarlos. Desearía obtener información sobre los medicamentos que me administran, y para qué sirven en mi caso; a pesar de ello cumplo con las recomendaciones de los médicos y las enfermeras. Quisiera conversar más tiempo con mi hermana, agradecerle por todo lo que ha hecho por mí, hablar con mis hijos, decirles que los amo, seguir recuperándome y levantarme de esta cama; sentiría una paz inmensa si lograría hacerlo. El sacerdote de mi parroquia y mi hermana son las personas que me ayudan, guían y les cuento lo que sucede buscando consejo, pido a los enfermeros más comprensión, que tenemos sentimientos y respeten las creencias.

DISCRUSO V

Seudónimo: “Libertad de elegir”

Edad: 29 años

Diagnóstico médico: Ira Tipo 1 y Tipo 2 + TBC pulmonar + Hemotórax bilateral +RAFA hepática.

Religión: Católico

Tiempo en la UCI: 45 días

Hora: 06:00 pm

Fecha: 20 – 05- 19

Me siento recuperado, gracias al tratamiento, al cuidado y a Dios, mi familia está pendiente de mi recuperación, aquí en el hospital son muy atentos, te brindan tranquilidad, me brindan el tratamiento correcto y eso hace que la salud mejore. Encomiendo a Dios y a la Virgen María mi recuperación y el trabajo diario del personal de salud; esta situación actual me hizo reflexionar, me acercó a Dios poniéndome a prueba estos momentos difíciles junto a mi familia; siento que no me abandonó a pesar de mis errores; me reconforta que el personal preste atención ante una oración, respetan tu creencia y te acompañan en las manifestaciones de fe sumándose a ellos otros pacientes, mis compañeros. El significado de la vida está circunscrito en la libertad de elegir, ser dueños de nuestras acciones sean buenas o malas y el discernimiento dado por Dios. Recibo información sobre el tratamiento que llevo, me comunican todos los procedimientos que van a hacer, eso me hace sentir bien; cuento con el apoyo de mi familia y mis amigos, eso me hace sentir correspondido. Me haría bien hablar con alguien, está presente la necesidad de expresar lo que no decimos y recibir un consejo, es por ello que tengo un amigo, él sabe todo de mí, le agradezco la confianza y lealtad, así mismo a mi madre no le oculto nada. Desearía que el personal de salud se tome el tiempo de sentarse junto a nosotros, oremos, no nos haga perder la fe, nos brinden fortaleza y tengan paciencia en este proceso que nos tocó vivir.

DISCURSO VI

Seudónimo: “Mi libertad está limitada”

Edad: 37 años

Diagnóstico médico: Sepsis pp. Abdominal

Religión: Evangélica

Tiempo en la UCI: 20 días

Hora: 5:45 pm

Fecha: 05 – 06 - 2019

Siento una recuperación progresiva en comparación a mi admisión al servicio, tengo la comprensión de mi familia, pero no podría decir lo mismo del personal del hospital, algunas personas si te comprenden, otras no del todo; creo en Dios, agradezco por lo que ha hecho por mi especialmente durante mi estadía en la UCI, el personal médico decide mis tratamientos pero solo estoy limitada a recibir información, antes rezaba mi rosario junto a mi comunidad, pero aquí no puedo hacerlo, me siento sola; debido a que dependo del personal de salud, veo limitada mi libertad y decisión al estar en esta cama; el significado de la vida para mí es la vida misma. Desearía hablar con mi familia, ellos son mi soporte y nunca me abandonaron; tengo un sentimiento especial por mi hermano menor, debo pedirle perdón por mi forma de tratarlo. Tengo una mejor amiga es ella quien le cuento todas mis vivencias, siento un alivio cuando le hablo, como si me quitaran un peso de encima. Pido a los profesionales que respeten las creencias y religiones de los pacientes, muchas veces no aceptan esto e imponen sus reglas.

DISCURSO VII

Seudónimo: “Tengo fe”

Edad: 64 años

Diagnóstico médico: Sepsis pp. Urinario + ECOLI en urocultivo

Religión: Católica

Tiempo en la UCI: 30 días

Hora: 2:45 pm

Fecha: 06 -04 - 2019

Me siento mejor, mi recuperación ha tomado tiempo, a pesar de ello la angustia me embarga. Mi familia, así como el personal de salud se han mantenido a mi lado en todo momento, apoyándome; los médicos tomaron las mejores decisiones en favor a mi salud logrando la ansiada recuperación. Tengo mucha fe y esta me ayudó en los momentos difíciles de la vida incluida la que estoy viviendo; he encontrado obstáculos, pero la fe en Dios y gracias a él, pude vencerlos; mantenía mi fe por medio de las oraciones a través del celular solo por un par de horas, así mismo rezaba antes de dormir y nunca perdí la esperanza de verme mejor; aunque desearía que haya un sacerdote con los pacientes para brindarles apoyo. Mi expectativa sobre la vida cambió, se debe valorar la vida no sólo cuando estamos atravesando momentos difíciles, esta situación me ayudó a comprender el significado de la vida, es por ello que desearía hablar con mis familiares, aprovechar y valorar el tiempo con ellos. Confío en mi madre y desearía hablarle, ya que encuentro en ella la disposición de ayudarme.

DISCURSO VIII

Seudónimo: “El ser superior no existe”

Edad: 34 años

Diagnóstico médico: Arritmia cardiaca congestiva c/ falla respiratoria

Religión: Ateo

Tiempo en la UCI: 7 días

Hora: 05:50 pm

Fecha: 15 – 03 - 2019

Me siento cansado, la agitación, la sensación de falta de aire, la gran variedad de medicinas y el estar conectado a máquinas originó en mí un gran impacto. Mi padre es quien me cuida, está pendiente de mi evolución, pero el personal siento que no está aquí, cumplen solo su trabajo, por la gran demanda no están mucho tiempo con cada paciente, a pesar de ello mantengo la confianza en sus acciones ya que me mantienen con vida y a todos los pacientes. No creo en un ser superior, ya que, si hubiera ese algo, hubiese ayudado a las personas que requerían su ayuda, incluida mis peticiones que no fueron escuchadas, por lo que no siento necesidad de inclinarme hacia la religión, para mí la vida es algo fugaz en donde realizamos todas nuestras acciones y demostramos sentimientos; quisiera hablar con mi familia, manifestarle que todo saldrá bien, abrazarlos, darles esperanza y no verlos sufrir por mi causa.

DISCURSO IX

Seudónimo: “Tengo mis propias creencias”

Edad: 64 años

Diagnóstico médico: Insuficiencia Renal oliguria c/ hemodiálisis

Religión: Agnóstico

Tiempo en la UCI: 12 días

Hora: 3:25 pm

Fecha: 07 – 07- 2019

Lo grave ya aconteció, siento confianza que me recuperaré, esto es solo el inicio, la rehabilitación será un proceso largo de afrontar; durante todo este tiempo tuve apoyo familiar en todo lo que requería, siento que fueron pieza clave en mi recuperación para superar esta etapa difícil, alcanzando objetivos y atravesando vicisitudes; de la misma manera por el personal de salud por su ayuda, a pesar de ello la fuerza que reside en mí también jugó un papel importante; respeto las creencias de las demás personas ya que la manifestaban con rezos, canciones y peticiones en medios virtuales, pero creo que en mí no me hubiese ayudado, ya que tengo mis propias concepciones que difiere de los demás y también pido respeto a ellas, así mismo comparto lo que me sucede con algunos familiares, no me gusta dar preocupaciones a las demás personas, ya que me gusta afrontar las situaciones solo para demostrar que soy fuerte, a pesar de ello la vida para mí significa el oxígeno, y sin éste no podríamos vivir. En mi tratamiento mis decisiones son respetadas, me gustaría la presencia de mi madre ya que vela por mi bienestar y guía mi camino en la vida.

DISCURSO X

Seudónimo: “Soy dueña de mi destino”

Edad: 38 años

Diagnóstico médico: Crisis Hipertensiva + Diabetes no controlada + hiperglicemia 520 mg/dL

Religión: Católica

Tiempo en la UCI: 10 días

Hora: 04:50 pm

Fecha: 07- 05 -2019

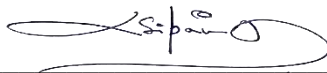
Mis crisis de ansiedad se han incrementado, esto me agobia, añoro mi vida antes de ingresar aquí, por eso a veces requiero la atención psicológica. Tengo comprensión de mi familia, no me quejo de la atención recibida, siento que han hecho lo que está al alcance de sus manos, mejorando mi situación de salud. Creo que somos dueños de nuestro destino y la vida gira en torno a ello, recibí instrucción religiosa por mis padres e hicieron que se forjara mis propias creencias basadas en Dios, no tuve problemas por ello, ya que este ser superior juzgará nuestros actos en algún momento; por eso siento que mis seres queridos son correspondidos por el cariño que les tengo en estos momentos difíciles de mi vida, su apoyo fue primordial para mi recuperación. Siento que la vida se trata de tomar tu camino y de tomar decisiones, por eso a veces con mis amigos y mi madre comento poco lo que me sucede, pero en esta situación ante una me vi obligada a inmediatamente hacerlo.



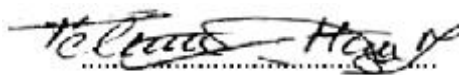
Mg. Margarita Betzabé Velásquez Oyola
ASESOR



M(a). Olga Benicia Cáceres Estrada
PRESIDENTE



Dr. Gustavo Augusto Sipán Valerio
SECRETARIO



Lic. Edith Telma Meza Martel
VOCAL