



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN DE LA SALUD

Los silencios del paciente agudo. Servicio de Trauma y Emergencia. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. 2016.

**Tesis previa a la obtención del
Grado académico de
Magister en investigación de la salud**

Autor

Raúl Haldo Pino Andrade
0102543733

Directora

Lcda. María Augusta Iturralde Aguilar
0100687052

Asesor

Dr. José Ricardo Charry Ramirez
0100687052

Cuenca - Ecuador

2017



Resumen

El comprender que la persona es una e indivisa nos ayudará a entender mejor al enfermo y comprenderlo en la práctica clínica.

Objetivo general: Determinar los silencios del paciente agudo, atendido en el servicio de Trauma y Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. 2016.

Métodos y Técnicas: Estudio cualitativo, fenomenológico, efectuado en pacientes que ingresaron al Servicio de Trauma y Emergencia. Cuenca. 2016, con internación mayor a 48 horas. Se recolectó información mediante entrevista semi estructurada y saturación de la misma, su análisis fue manual.

Resultados: Los Silencios evidenciados fueron la incertidumbre y miedo a la internación, así como el deseo de retorno al hogar. La categoría Expresión de los Silencios mostro deterioro de la relación médico-paciente y al ambiente hospitalario como elemento no agradable. Los Silencios Protectores se agruparon en familia y la religión, mientras que los de Riesgo en lenguaje medico ambiguo. La internación hospitalaria fue vista como una oportunidad de mejoría personal y familiar, los pacientes al alta se sintieron agradecidos con el personal médico que los asistió.

Este trabajo demuestra que el personal médico olvida la subjetividad del enfermo, en aras de la descripción y tratamiento de padecimientos tangibles y objetivables.

Palabras Claves:

SILENCIOS, PACIENTE, SUBJETIVIDAD, RELACION MEDICO-PACIENTE.



Abstract

Understanding that a person constitutes a unity and should no be divided, will help us to better understand the patient and also the clinical practice.

Research objective: To determine patient's acute restlessness, attended in the Trauma and Emergency Service of the Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. 2016.

Research methods: Qualitative, phenomenological study carried out on patients who entered the Trauma and Emergency Service. Cuenca. 2016, with hospitalization larger than 48 hours. The information was collected through semi structured interview. Analysis took expression did not required software.

Results: "Silences" uncertainty and fear of hospitalization, as well as the desire to return back to the home. "Expression of Silences" category showed deterioration of the physician-patient relationship and the hospital environment as an unpleasant element. "Protective Silences" were grouped in family and religion, while those of "Risk" in ambiguous medical language. The hospital admission was seen as an opportunity for personal and family improvement, patients on discharge were grateful to the medical staff who attended them.

This work demonstrates that the medical staff forgets the subjectivity of the patient. On the sake of describing and treating of tangible of objectifiable diseases.

Keywords:

SILENCES, MEDICAL-CARE, SUBJETIVITY, DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP.



Índice

Resumen	2
Abstract	3
Índice de Contenidos	4
Cláusula de Derechos de Autor	6
Cláusula de propiedad intelectual	7
Dedicatoria	8
Agradecimiento	9
CAPITULO I	
1.1 Introducción	10
1.2 Planteamiento del Problema	12
1.3 Justificación	13
CAPITULO II	
2.1 Marco Teórico	15
CAPITULO III	
3.1 Pregunta de Investigación	20
3.2 Objetivos	20
3.3 Materiales y Métodos	20
3.4 Categorías de análisis a apriorísticas	23
3.5 Análisis de la información	23
3.6 Aspectos éticos	24



CAPITULO IV

4.1 Resultados	25
-----------------------	-----------

CAPITULO V

5.1 Discusión	33
----------------------	-----------

CAPITULO VI

6.1 Conclusiones	41
-------------------------	-----------

CAPITULO VII

7.1 Recomendaciones	42
----------------------------	-----------

8. Referencias Bibliográficas	43
--------------------------------------	-----------

Anexos	49
---------------	-----------



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Raúl Haldo Pino Andrade, autor/a de la tesis "Los silencios del paciente agudo, servicio de Trauma y Emergencia, Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. 2016", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Magister en Investigación de la Salud. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor/a

Cuenca, Octubre 2016

Dr. Raúl Haldo Pino Andrade

C.I:0102543733



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Raúl Haldo Pino Andrade, autor/a de la tesis “Los silencios del paciente agudo, servicio de Trauma y Emergencia, Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. 2016”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, Octubre de 2016

Dr. Raúl Haldo Pino Andrade

C.I: 0102543733



DEDICATORIA

El presente trabajo es fruto del esfuerzo de muchas personas, quienes de manera directa o indirectamente contribuyeron a su realización:

En primer lugar a mi hijo Raúl Andrés, a quien le robe un tiempo precioso al no estar a su lado; a Joanna junto a quien transite este camino que ahora parece cortó.

A mis padres, Raúl y Norma, quienes con su apoyo silencioso e incondicional fraguaron cada escalón logrado en mi vida; a mis hermanos quienes con sus alegrías y tristezas sazonaron este camino.

A mis suegros Aníbal y María Augusta, por cada palabra de aliento brindada, por cada momento vivido.

Raúl.



AGRADECIMIENTO

A Dios y la Virgen por permitirme lograr otra meta, por permitirme tener a mis seres queridos cerca.

A María Augusta mi directora de tesis y Ricardo mi asesor, pilares fundamentales en este camino.

Raúl.



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La existencia de un alma y un cuerpo, de una “*Res cogitans*” objetiva y una “*Res extensa*” subjetiva, ha sido una preocupación de muchos pensadores a través de la historia. Descartes enunció: “pienso luego existo”, la separación del sujeto (alma) y del objeto (materia-cuerpo), de lo subjetivo (indivisible e inmortal) de lo objetivo (divisible y mortal)(1). Estas realidades, separadas, han desembocado en ver al hombre como una figura mixta, un “centauro” desde el punto de vista ontológico(2), dejando lo intangible al campo de la subjetividad y alejado de la corporalidad.

Al no ver al hombre como una unidad, este ser antropomorfo -por el modelo biomédico en el que se transita-, ve hipertrofiado su corporalidad, “¿Le duele la cabeza?... ¿Se siente cansado por las mañanas?... ¿Siete punzadas en el corazón?... ¿Se fatiga al caminar?... ¿Ve usted moscas volantes?... [...] ¡No se mueva! ¡Respire hondo! ¡Deje de respirar! ¡Vuélvase sobre el costado”(3), y la subjetividad se la sume en el olvido, pues el sujeto es algo que se conoce, que es comprensible, entendible y tratable a través de los sentidos del tacto y la vista, elementos que otorgan al médico el “conocimiento”, la “verdad y la certeza” de esta realidad de su dominio.

La dualidad, que separa lo objetivo de lo subjetivo, no permite que se vea al ser humano como una unidad, y que ya la encontramos en la tradición Aristotélica: “un ser viviente es un compuesto de alma y cuerpo; no pueden separarse, si se quiere que algo tenga vida. El cuerpo por sí mismo, no tiene vida, pero el alma por sí misma no existe; se necesita que el cuerpo posea alma, para que sea algo viviente”(2).

La subjetividad es tan importante como la corporalidad, es su complemento: Afecta tanto el dolor físico como el dolor emocional, sea de la índole que sea: moral, religioso, personal; por algo reza la sabiduría popular que: “en ocasiones es preferible un golpe, a un agravio, que toque y hiera nuestra susceptibilidad”.



En el ámbito médico, lo que un paciente no dice, lo que permanece en su fuero interno, lo que se piensa en forma individual o colectiva, está íntimamente relacionado con su salud, como lo expresa Joaquín Blanca(2008), olvidamos que el paciente hospitalizado ve vulnerada su intimidad en tres esferas: pública, privada e íntima, y dentro de ellas se ven afectadas sus dimensiones física, psíquica y emocional-espiritual(4), las mismas que se encuentran influenciadas por variados elementos que circundan al enfermo tales como: creencias, valores, trato, respeto, cuidados brindado, componente familiar, arquitectura hospitalaria(5).

Por lo tanto, el dilema radica en que si bien el concepto de salud ha variado desde la definición que la diera la OMS en 1946, pasando por las declaraciones de Alma Ata y la Carta de Otawa, la carta de Bogotá, etc., en busca de una definición más integral de salud, este permanece centrado en un esquema biomédico, en palabras de López, et al. (2009) “en ocasiones, somos testigos de cómo el mantenimiento de la intimidad dentro del Hospital es olvidada a favor de otros aspectos más técnicos y necesidades consideradas más básicas por el sistema sanitario y giran todas ellas entorno a la enfermedad más que alrededor del propio paciente”(5) por lo tanto se da más prioridad a la atención física (corporalidad) que a la emocional y psicológica del paciente(5).

Un primer paso para entender el complejo proceso de salud-enfermedad de manera más integral es darle importancia al paciente, no solo en su aspecto físico, sino a lo que el paciente no nos dice, a sus “Silencios”, pues solo entendiendo a la persona como unidad, podremos entender su entorno y realidad.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La noción de salud – enfermedad ha variado grandemente a través del tiempo. Su conceptualización se ha visto influenciada desde períodos inmemoriales por diversos tipos de creencias de inicio mágico religiosas, para luego ir adquiriendo, poco a poco, el carácter científico del pensamiento racional. Pese al tiempo transcurrido entre la primera vez que el hombre se supo enfermo hasta la fecha, no se ha podido generar un concepto de salud y enfermedad universal. En este contexto el estudio de la salud, paradójicamente, se ha centrado en la enfermedad(6)(7), dejando de lado a la persona que la padece; hemos centrado nuestros esfuerzos en descubrir números y justificar nuestros actos con ellos, pues el positivismo, arraigado en nuestra formación, es difícil de cuestionarlo.

Este olvido, voluntario o no, genera un quebranto en la dinámica de la relación médico – paciente. “Con frecuencia, los pacientes se lamentan de la calidad de los encuentros con sus médicos porque sienten que no los escuchan, que no están seguros de haber comprendido sus explicaciones o que se van de la consulta sin haber alcanzado a decir o preguntar lo que más les preocupa” (8), lo cual causa un distanciamiento entre observador y observado. Se crean, así, dos mundos: el de los “sufrientes”, enfermos o pacientes y el de los “tratantes”, médicos y personal afín.

Esta separación genera un contexto en el cual la corporeidad del enfermo se encuentra alejada de toda realidad, excepto la enfermedad. El médico pregunta, interroga, analiza síntomas y solicita exámenes, en busca del signo patognomónico, olvidando al doliente, lo que siente, el impacto físico, emocional, psicológico, y espiritual que lleva consigo (9)(10)(11). Cuando la voz del paciente es ignorada se transforma en silencio, un silencio, que pese a no poseer palabras, posee presencia y gran contenido(12). El paciente también puede sugerir causas o determinantes de la enfermedad pero estos no se los pregunta: el paciente es “ignorante de esto”, pero ¿es esto cierto?



Estudios que hagan visible la subjetividad del enfermo son pocos. De estos la corriente liderada por la Dra. Rita Charón de la universidad de Columbia denominada “Medicina Narrativa” es una de las más difundidas, y ha tenido buena acogida en países como Italia, Argentina y Colombia(13).

El uso de la investigación cualitativa en el este campo médico es una herramienta útil para el análisis de la subjetividad, pues es diferente escuchar: ¿le duele el oído?, ¿le arde al orinar? Y, luego de un examen de 5 minutos, extender una receta, a proponer “yo voy a ser su médico, así que necesito entender muchas cosas acerca de su cuerpo, salud y vida. Dígame qué piensa qué debo saber acerca de su situación”(13) y dedicar 20, 30 o más minutos a escuchar y dialogar con el paciente.

En el Ecuador, específicamente en la ciudad de Cuenca, el estudio de la subjetividad del enfermo es poco frecuente y todavía más escasos son los estudios centrados en la subjetividad del paciente agudo que ha tenido que ser sometido a una intervención quirúrgica. Considerando esto, se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los silencios del paciente agudo atendido en el servicio de Trauma y Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca, durante el año 2016?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El Hospital Vicente Corral Moscoso es el centro regional de referencia de salud del área 6, en él se realizan aproximadamente 7.119 intervenciones quirúrgicas al año y son atendidas aproximadamente 76.003 emergencias, de las cuales 15.260 casos corresponden a patología quirúrgica(14).

La presente investigación pretende conocer si los pacientes intervenidos en servicio de Trauma y emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso, por patología aguda, poseen aspectos subjetivos: “silencios”, que son pasados por alto por el personal de salud que los atiende y que guardan relación con su estado patológico. Con esto



se espera abordar una esfera olvidada en el paciente quirúrgico y obtener nuevos datos en nuestro medio.

El olvido de la subjetividad de los pacientes se ha tornado “normal e innato” en el trato del médico y personal de asistencia, generando metáforas en torno a la enfermedad, así lo evidencian las obras y artículos de autores como: Pedro Laín Entralgo (1962)(1964), Luis Montiel (1985) (2014), Cesar Hermida (2010), Susan Sontag (2013), Rita Charon (2012), Beltrán-Salazar (2007)(2009), Alférez A (2012), Carrillo Torres (2016) entre otros. Aunado a esto, los modernos procesos basados en producción, en los cuales se valora la cantidad de atenciones y procedimientos, con un criterio de productividad profundizan aún más esta realidad.

El entendimiento de los silencios y su importancia serán difundidos en el interior de la casa hospitalaria y la academia a través de las revistas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca y/o del Hospital José Carrasco Arteaga del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, ambas indexadas a la red LILACS. Esto se lo realizará previa autorización por parte de las instancias Universitarias pertinentes, con el afán de servir como un instrumento de información científica de la realidad de este suceso, con el propósito de que se tomen medidas que desarrollen la relación entre personal sanitario y paciente, además, este estudio servirá como instrumento de consulta para futuros trabajos.



CAPÍTULO II

2.1 MARCO TEÓRICO

El concepto de salud-enfermedad occidental ha variado enormemente a través de la historia. La explicación mágico religiosa que lo sustentó en los albores de la civilización occidental en Grecia, se centraba en sanaciones divinas realizadas por los dioses (Apolo, Quirón, Asclepios); posteriormente en la teoría hipocrática de los humores (sanguis, phlégma, bilis cholé mélaina chole) que fue paulatinamente transformándose hasta lograr cimentarse, en el renacimiento, con una concepción más racionalista. Si bien los aportes de Andrés Vesalio, Ambrosio Pare, Gaspare Tagliacozzi, Whillian Harvey, Van Helmont, Miguel de Servet fueron importantes al contrastar el hecho patológico con la realidad física, fue Descartes quien intentó encontrar los principios racionales que normaban el conocimiento mediante la fórmula “pienso luego existo”, con la cual pone al hombre cómo punto de partida epistemológica, el hombre hace la historia, no espera a Dios.

Desde el punto de vista médico, al separar “el sujeto-alma, invisible, incorpóreo e inmoral; y el objeto – material (o sea cuerpo)”(1) se separa el alma del cuerpo. Por lo tanto, si el cuerpo es parecido a un mecanismo debe regirse por leyes causales y, a su vez, cada causa debe tener un efecto, esto explica el “fenómeno de salud-enfermedad con una idea lineal, mecanicista y dualista”(1), esto es: causa – efecto.

La culminación más evidente de esta visión la encontramos en la demostración objetiva de la enfermedad mediante el método anatómico-clínico, basado en la búsqueda de manifestaciones objetivas de la enfermedad en base a signos, síntomas, examen físico(15), y la objetivación de la enfermedad mediante la anatómico-patología, cuyo precursor fue Xavier Bichat (siglo XVIII).



Organicidad

Con los avances de los siglos XIX y XX, la enfermedad y su modelo causa – efecto, o su variante posterior huésped-hospedero-ambiente(16) incorporó aspectos sociales y políticos, como corresponsables de la trasmisión de la enfermedad. Paradójicamente, a pesar de la búsqueda de la integralidad de este concepto, la idea de salud no ha variado grandemente desde el siglo XVIII pues, aún en la actualidad, el signo patognomónico sigue girando en torno a la enfermedad(17): “abrir cadáveres, encontrar las lesiones, es sacar a la luz lo que hay de más fijo, de más positivo y de menos variable en las enfermedades locales, es por tanto aislar lo que debe caracterizarlas o especificarlas”(18) expresaría Foucault.

La enfermedad se encuentra en un cuerpo biológico y este es un centro del aprendizaje médico, desde sus primeros años de la carrera hasta que culmina. El médico transita, durante toda su formación, por la corporalidad. El Dr. Cesar Hermida relata: “La carrera médica se concentraba en el estudio del cuerpo humano biológico individual, a partir del cadáver. Se esperaba llegar así al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Se partía de la morgue y se continuaba con los laboratorios de fisiología, bioquímica, patología, farmacología, para alcanzar las salas hospitalarias que eran el verdadero y anhelado escenario final de la carrera. La clínica, como esencia de la medicina, estaba constituida por las ciencias que giraban en torno a la patología corporal, y el hospital era su escenario y su símbolo” (6). En este escenario la relación médico paciente se ve afectada y genera una polarización hacia la corporalidad.

Si bien es imprescindible que las persona dedicadas al ámbito médico conozcan al ser humano, su anatomía, fisiología, la patología que le puede afectar, también es imprescindible “conocerlo desde todas las dimensiones de su vida, en sus debilidades, en sus fuerzas, en su prudencia y en su locura”(19). Al separar estas “dos naturalezas” se fragmenta la esencia del hombre, alejando y dicotomizando al observador del observado; en otras palabras: se cercena el vínculo médico –



paciente y, en vez de producir alteridad, se genera una simple transacción o “dúo”¹. Sobre esta pendiente que acecha el ejercicio médico el Dr. Gregorio Marañón señaló de manera contundente: “El médico está a punto de perder su prestigio de experto en la naturaleza del hombre, esto es, su prestigio de artista o, quizás mejor, de artesano del mecanismo nuestro, para pasar a ser un burócrata que propone, casi mecánicamente, sus recetas”(20).

Carente de lo que Laín Entralgo llamó “relación cuasi-diádica”² el paciente es abordado casi exclusivamente desde su corporalidad. Un ejemplo de esto lo encontramos en los registros de enfermería, que, “contienen descripciones de la experiencia observada, no vivida, en las cuales se consigna los procedimientos realizados y las respuestas desde el punto de vista físico y en ocasiones psicológicas”(10). Se olvida que el paciente es un entramado más complejo y completo, un entretejido de temas y argumentos, una unidad en la cual conviven cuerpo y alma –en el sentido psicológico-, la una no existe sin la otra; el cuerpo es músico, director, iluminador, lutier de lo que sucede en el mundo y de lo que sucede en sí(2).

Silencios

En el contexto de la mera organicidad las palabras desaparecen y se acrecienta el silencio, un silencio que pese a estar cargado de significación y presencia(3)(12) no se lo escucha, suceso fácil de entender pues asombrosamente no se enseña a conocer y entender su semiología; se olvida que sobre los silencios se erigen las palabras(7). Estas palabras -que calla y contiene el enfermo- son muchas veces olvidadas y pasadas por alto por el personal médico. La literatura ha rescatado bellamente algunas de estas impresiones permitiendo adentrarnos en los miedos,

¹ Laín Entralgo define como “dúo” a la vinculación objetivante entre dos seres en busca de un fin, sin que esta relación afecte a ninguno de los dos, pues entre ellos no media ningún sentimiento. Laín Pedro (1962) Marañón y el enfermo. Madrid: Revista de Occidente; p 33

² Interacción que une al médico y paciente en busca de la salud, conformada por dos elementos: una aproximación a la realidad personal del paciente tomando en cuenta sus sentimientos y la objetivación de la realidad del enfermo. Laín Pedro (1964) La Relación Médico-Enfermo. Historia y teoría. Madrid: Revista de Occidente; p 33



cultura, esperanza, desencuentros, del hombre enfermo; encontramos este fragmento en *Fiorenza*, de Thomas Mann, “¿Que hay, por fin de la inmortalidad del alma? [...] He amado tanto la vida que tenía a la misma muerte por triunfo [...] Todo ha acabado, todo se hunde... la nada acaba de abrirse ante mí, la espantosa fosa de la podredumbre y de la nada”(19). O al examinar un fragmento de *Memorias de Adriano* escrita a manera epistolar por Margarite Yourcenar: “El examen debía hacerse en ayunas; habíamos convenido encontrarnos en las primeras horas del día. Me tendí sobre el lecho luego de despojarme del manto y la túnica. Te envié detalles que te resultarían tan desagradables como a mí mismo, y la descripción del cuerpo de un hombre que envejece y se prepara para morir de una hidropesía del corazón. Digamos solamente que tosí, respiré y contuve el aliento conforme a las indicaciones de Hermógenes, alarmado a pesar suyo por el rápido progreso de la enfermedad [...] Es difícil seguir siendo emperador ante un médico, y también es difícil guardar la calidad de hombre”(21).

La palabra siempre es “sacra” para la persona que la pronuncia y “mágica” para el que la recibe, decía Sartre. Esta idea es aplicable a una persona que sufre –en este caso el enfermo-, sus silencios son sagrados, son lo que los “sostiene”, o los que le hunden en el abismo, pues cada experiencia es única y propia(22), es mágica porque, de ser entendidos, pueden generar un cambio en el observador.

Cuando en la vida una persona se ve sometida a un problema agudo, momentáneamente, o durante un período variable de tiempo, la enfermedad y la incertidumbre ocupan el lugar central, el médico responde generalmente con una mirada objetivante³(19): se opera un apéndice, una colecistitis, una herida abdominal o torácica; Pero el enfermo tiene una preocupación adicional a la orgánica: “la enfermedad se revela en un silencio preverbal en el alma del enfermo, como un sentimiento primario inicialmente indescriptible o inefable”(23), el enfermo se puede sentir perdido, confundido, sin rumbo, terreno fértil para que lo silencios

³ Mirada que según Laín Entralgo conlleva un riesgo, “el privar al individuo de su condición de sujeto para convertirlo en puro objeto en ‘cosa’”. Montiel L. (2014) *Alquimia del dolor*. Tarragona: Publicaciones URV; p 65.



germinen tomando cause en expresiones altamente emocionales, ambiguas o incluso metafóricas.

Entendida la metáfora como el “dar a una cosa el nombre de otra”(24) como lo señala Susan Sontag en la terminología médica (cancer proviene de la imagen de cangrejo, tuberculosis de tuberculo, etc), así también los silencios se vuelven imágenes, expresiones que van desde dolorosas a ambiguas: “Yo, hay veces que le pido al Señor hasta la muerte”. “A mí no me da miedo de la muerte”(25) generando una imagen de valor o estoicidad; “yo sentía muchos dolores y fuera del dolor físico esa parte moral es muy dura”(10) dando cuenta de un sufrimiento espiritual y dolor moral; “cuando te lavan y te ven las partes más íntimas, lo llevo fatal, fatal... te hacen sentir fatal”(26), generando una creencia de despersonalización, cosificación.

La enfermedad trae consigo una serie de sentimientos, incertidumbres y vulnerabilidades no siempre fáciles de observar, pero por ello no ausentes. Frente a este panorama general, donde la subjetividad del enfermo queda subyugada a lo sintomático, un elemento útil para su entendimiento es la Historia Narrativa. Oliver Sacks comenta: “En un historial clínico riguroso no hay ‘sujeto’; los historiales clínicos modernos aluden al sujeto con una frase rápida (‘hembra albina trisómica 21’), que podría aplicarse igual a una rata que al ser humano. Para situar de nuevo en el centro al sujeto (el ser humano que se aflige y que lucha y padece) hemos de profundizar en el historial clínico hasta hacerlo narración o cuento; solo ahí tendremos un ‘quién’ además de un ‘qué’, un individuo real, un paciente, en relación con la enfermedad”(27). El enfermo se convierte de este modo en mucho más que organicidad, es también subjetividad que se compone de carne y hueso. Como Susan Sontag señala: “la enfermedad es el lado nocturno de la vida, una ciudadanía más cara. A todos, al nacer, nos otorgan una doble ciudadanía, la del reino de los sanos y la del reino de los enfermos. Y, aunque preferimos usar el pasaporte bueno, tarde o temprano cada uno de nosotros se ve obligado a identificarse, al menos por un tiempo, como ciudadano de aquel otro lugar”(24).



CAPÍTULO III

3.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los silencios del paciente agudo atendido en el servicio de Trauma y Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca, 2016?

3.2 OBJETIVOS

Objetivo general

Describir los silencios existentes en los pacientes agudos atendidos en servicio de Trauma y Emergencia del HVCM. Cuenca 2016.

Objetivos específicos

1. Categorizar sociodemográficamente a la población por edad, sexo
2. Identificar la existencia de silencios protectores en el paciente agudo.
3. Identificar la existencia de silencios de riesgo en el paciente agudo.
4. Establecer los silencios en el contexto de la internación del paciente.

3.3 MATERIALES Y MÉTODO

Enfoque Metodológico

Se realizó un estudio cualitativo con los pacientes que acudieron al Servicio de Trauma y Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, en el cual se determinaron los aspectos subjetivos “silencios” que el paciente no expresa durante su internación o que, expresándolos, no fueron tomados en cuenta por el personal de salud.



Tipo de Investigación:

Se realizó un estudio cualitativo, tipo fenomenológico, en el cual se evidenciaron las experiencias subjetivas “silencios” del paciente agudo que ingresó por el Servicio de Trauma y Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso, lugar de referencia provincial de Azuay y de la Zonal 6, durante el período 2016.

Universo:

El Universo estuvo constituido por los pacientes que ingresaron al Servicio de Trauma y Emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. 2016.

Participantes:

Las personas que participaron en el estudio fueron pacientes que ingresaron por el servicio de Trauma y Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso y se les realizó una intervención quirúrgica que ameritó permanencia hospitalaria mayor a 48 horas y aceptaron pertenecer al estudio mediante firma del consentimiento informado personal o de su tutor, (Anexo I). La obtención de la muestra se realizó mediante muestreo opinático y se estableció mediante saturación. Se entendió como muestra saturada cuando la información obtenida en las entrevistas no aportó nuevos elementos para la comprensión del fenómeno estudiado.

Los criterios de inclusión, exclusión, homogenicidad y heterogenicidad fueron definidos de la siguiente forma:

Criterios de inclusión:

- Pacientes intervenidos en el servicio de Trauma y Emergencia del Hospital VCM con patología aguda hombre o mujer y que permanecieron hospitalizados más de 48h.
- Firma del consentimiento informado



Criterios de exclusión:

- Pacientes que no aceptaron participar en el estudio.
- Pacientes con déficit cognitivo
- Pacientes sedados o que consumían medicación psicotrópica.

Criterios de homogenicidad:

- Hombres.
- Pacientes con patología torácica de origen traumática severa.
- Mecanismo de lesión por arma blanca.

Criterios de heterogenicidad:

- Pacientes con patología no traumática sea hombre o mujer

Se codificó a los participantes de acuerdo al tipo de cirugía en: 1) Emergencia (patología traumática); 2) Emergencia diferida (patología no traumática)

Instrumentos y Procedimientos

La recolección de la información se realizó por el investigador mediante técnica de entrevista semiestructurada y una hoja de observaciones corporales (Anexo VII), se realizó una prueba piloto en dos pacientes del área de cirugía general para validar y ajustar los contenidos de la entrevista, luego de la cual se procedió a ejecutar 5 entrevistas.

Las entrevistas fueron grabadas en condiciones de privacidad en el servicio de cirugía del hospital, previo consentimiento del participante; posteriormente fueron transcritas por el investigador. Para garantizar la confidencialidad de los datos, los nombres de los participantes fueron codificados y no constan en la transcripción; para determinar el rol de los “silencios” en el contexto de la internación del paciente, se realizó la elaboración de una narración (Historia Narrativa) (Anexo VIII) en la cual se realizó un resumen de la entrevista generando una conclusión de la misma.

Las fotografías anexadas al trabajo respondieron a la necesidad de afianzar el contenido del discurso estudiado. Los rostros aparecerán cubiertos.



3.4 CATEGORIAS DE ANÁLISIS A PRIORÍSTICAS

Silencios	Expresiones de la subjetividad del enfermo que son pasados por alto por el personal de salud: miedos, preocupaciones, fortalezas, angustias, desazones.
Expresión de los silencios	Formas en las cuales el enfermo se comunica con el personal de salud. Pueden ser de dos tipos: <ol style="list-style-type: none">1. Incertidumbres no comunicadas al personal médico.2. Expresiones verbales que no son atendidas por el personal médico.
Silencios Protectores	Significaciones o metáforas positivas para la recuperación del paciente.
Silencios de Riesgo	Estigmas o metáforas negativas para la recuperación del paciente.

Fuente: Marco Teórico
Elaboración: El Autor

3.5 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para el análisis interpretativo se procedió a la identificación de las categorías centrales del estudio, las mismas que, de acuerdo a su comportamiento, se trataron como modalidades patológicas (unidades sindrómicas). El análisis de los datos se realizó mediante la técnica de Análisis de Discurso, en forma manual (Anexo VI).

La confiabilidad del estudio se realizó mediante técnica de triangulación. Se realizó contraste de los contenidos obtenidos en las entrevistas y la hoja de observaciones con las historias clínicas en busca de indicios que permitan determinar si en este



documento existe evidencia de anotaciones que tengan relación con las categorías estudiadas. Adicionalmente se cotejó estas con fuentes secundarias (fotografías e Historia narrativa) para determinar y verificar el contexto del fenómeno.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Se solicitó la aprobación del Comité de Especialidad, Comité de Bioética y Comisión de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, así como la aprobación del Comité de Docencia e Investigación del Hospital Vicente Corral Moscoso (Anexo III-IV-V)

La firma del consentimiento informado se solicitó a los pacientes que ingresaron por el área de emergencia tributarios a intervención quirúrgica que cumplieron los criterios de inclusión. Previa explicación detenida del objeto del estudio, se les invitó a formar parte de él; se instó a que planteen cualquier duda o pregunta y luego de contestadas, se solicitó la firma del consentimiento informado (Anexo I).

Para mantener confidencialidad de las entrevistas, estas fueron codificadas. Los documentos, grabaciones, permanecerán guardados por 5 años con el respectivo sigilo; estarán a disposición de las autoridades para comprobar la idoneidad de la investigación.



CAPÍTULO IV

4.1 RESULTADOS

En el presente estudio se analizaron 5 entrevistas realizadas a pacientes del Servicio de Trauma y Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso. La muestra estuvo conformada por 4 hombre, y 1 mujer, con edades, mínima de 17 y máxima de 52 años, las edades intermedias fueron 20,29 y 30 años; a excepción de uno de los participantes todos residían en la ciudad de Cuenca.

Todos los entrevistados comentaron poseer trabajo estable: carpintería, cuidador, vendedor, serigrafía, mensajería y que sus ingresos permitían solventar sus necesidades familiares de manera módica. A excepción de 2 entrevistados que no tenían cargas familiares, los restantes tenían 3 hijos cada uno.

La saturación del discurso se consiguió en todas las categorías de análisis. A continuación referiremos los resultados del análisis de discurso realizado a las dos esferas del estudio, a. categorías de análisis, b. contexto de la internación del paciente.

Del análisis realizado a las experiencias vividas y descritas en forma narrada por los pacientes atendidos en el servicio de Trauma y Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso debido a patología aguda, basado en las categorías *a priori*, se desprendieron 7 aspectos importantes a ser considerados:

- Los principales aspectos que giran en torno a la categoría “silencios” se relacionan: en primer lugar, con la incertidumbre y el miedo a la internación, expresado como “ansiedad”, “miedo”, “temor”, “angustia”; en segundo lugar, con el deseo del retorno al hogar y a las actividades cotidianas, enunciadas como “irme a la casa”, “pagar deudas”, “llegar a mi vida”.
- La categoría *expresión de los silencios*, hace explícita 2 elementos importantes: la ruptura de la relación médico-paciente, expresada como “yo no sé quién me operó”, “no sé el nombre”, “no pasa nadie”, y, en la



relacionada al ambiente hospitalario, descrito como poco agradable, en donde además resaltan términos como “yo pensé regresar enseguida,” es feo”.

- Dentro de la categoría *silencios protectores*, las expresiones a las que se dan más énfasis tratan sobre la familia y sobre la religión. La primera es evidenciada con términos como: “valoro un poco más”, “sirve de apoyo”, y en la segunda “tener alguien en que creer”, o “todo pongo en manos de Dios”.
- El lenguaje ambiguo engloba las expresiones más importantes de los *silencios de riesgo*, se utilizan expresiones con términos como “o sea no entiendo”, “preguntan y se van”, “¡que sean sinceros!”.

Los silencios, en el contexto de la internación de los pacientes, fueron extraídos en base al análisis de la historia narrada, de ellas se pueden extraer diversas sensaciones como inseguridad, miedo, conflicto interior, por la enfermedad; preocupación por la familia y lo que vendrá, pero de ellas 2 fueron los aspectos centrales:

- Sensación de gratitud frente al personal médico, expresado como: “agradecimiento”, “todos se han portado excelente”.
- La expectativa del alta al paciente, es referida en término de “he fortalecido mi paciencia”, o como un “cambio de vida”.

A continuación se describen los componentes expresados por la experiencia de los participantes.

SILENCIOS.

Incertidumbre y miedo a la internación.

El acercamiento a una realidad desconocida por parte del paciente genera en él una experiencia inusual, cargada de significación. Esta compleja realidad es expresada de diversas maneras: “miedo”, “temor”, “ansiedad”, “recelo”, términos que calan en



el interior de la persona generando desazón e incertidumbre respecto de lo venidero; “Miedo, claro, sí miedo poco porque, no sé, siento que me puede pasar algo malo [...] No sé, miedo a fallecer, morirse, a no salir, o tener esto de por vida” (JCH).

Posteriormente, durante la estancia hospitalaria, la inseguridad persiste de diversas maneras, unas individuales a cada caso, por ejemplo: “Angustia, como le puedo decir, puede ser, un poco, a veces había ratos en que me llevaban a radiografía y me preocupaba que podría salirme en la radiografía, nada más”(JC); “No, miedo no. Bueno si tengo un poco, ¿porque no me quieren mandar?, ¿qué, estoy demasiado grave?, o que” [...] porque una cuñada mía se murió con el cáncer” (ZCH). Otras inseguridades se refieren, a su entorno, “preocupaciones de irme a la casa, de ir a ver [sic] mis haceres” (JP), “porque tenía miedo de que pase lo peor, o sea, dejarle a mi familia todo” (JC).

Deseo del retorno al hogar.

La internación prolongada, y el contacto limitado con la familia -ya sea por los horarios hospitalarios o por la restricción en el número de visitantes-, genera sensación de soledad y abandono en el paciente: “A veces, ya de noche, es que no hay nadie, las visitas apenas llegan una hora y media a dos horas, de ahí es soledad” (JCH). Esta carencia se expresa en el constante anhelo de estar con la familia: “claro ansioso, sí, por salir de aquí, irme a la casa, recuperarme” (JP); o, “No, sinceramente [...] lo que quiero es aliviarme y llegar a mi vida, a mis labores” (JC).

EXPRESIÓN DE LOS SILENCIOS

Ruptura de la relación médico-paciente.

La relación cuasi-diádica ejercida entre el medio y el paciente, en el ámbito hospitalario, se ve afectada porque el diagnóstico y tratamiento son priorizados



respecto de la interacción con el enfermo; esta situación produce distanciamiento entre los actores de la salud; el médico y el paciente. La expresión de este hecho no es visible, pero existe, muchos pacientes no saben cómo se llama su médico de cabecera: “No, porque no sé el nombre” (JC), o peor, no saben quién es su médico “Yo sé que me operaron, pero no se quien, no... no... no...” (JP), “Sí aquí ha de estar, pero yo no sé quién me operó” (ZCH).

Otro aspecto a considerar expresado por los pacientes, aunque de manera menos marcada, es la falta de prontitud en la atención cuando es solicitada. Aunque muchas veces esta situación intenta ser minimizada: “no, si me atendieron pronto, sino, pongamos un ratito se demoró cuando yo pedía” (JC), “sí, para qué, sí. Claro que al momento al momento, no” (JP). En otras ocasiones es más evidente, haciéndose alusión a términos como “no pasa nadie”, “pasan muy rápido”, “se demoran”, como en el siguiente caso: “a veces se demoran, como decir ayer, se me salió esta cosita y empezó a chorrear sangre y, como mis compañeros estaban en el cuarto, empezaron a gritar a enfermería y nada, seguía sangrando y la señora fresco” (JCH).

Ambiente hospitalario.

El ambiente físico hospitalario es considerado un factor no agradable, en el que se hacen evidente términos como “es feo”, “no es lo mismo”. Esto genera un contexto en el cual se manifiesta un alejamiento y sensación de soledad del que el enfermo intenta librarse pronto: “bueno, yo pensé no quedarme tanto tiempo aquí, yo pensé regresar enseguida” (ZHC) ,o , “no, si hay atención, pero es feo [...] o sea, estar encerrado, tienes que recuperarte, lo más horroroso es cuando vienen a verte y dicen que todavía tengo que tener esto, o que todavía me falta eso, y así, cuando otros vienen y les dan el alta de una” (JCH), o también “... sino que no es lo mismo un ambiente de hospital que un ambiente de la familia y en todo entonces, nunca va ser igual, entonces eso nomás” (JCC).



SILENCIOS PROTECTORES

Familia.

La familia fue considerada como un factor positivo en dos aspectos, afrontamiento y reflexión durante la internación. En el primer caso, el apoyo para lograr superar la situación que se está viviendo y lograr la recuperación son puestos de manifiesto: “apoyo, la familia también, vecinos del sector [...] que me han venido a visitar en los momentos más duros de la vida” (JP); “sí, la familia, los amigos. Ahí es cuando uno dice: ‘ellos sí son mis amigos’, porque vienen, todo” (JCC); y en el segundo caso se expresan sobre el valor de la familia como tal, en el entorno personal: “no apreciaba mucho todo lo que mis papas hacían por mí, o todo lo que tenía y ahora estando aquí veo que todos somos afortunados de tener lo que tenemos así sea poco, que hay que aprovecharlo pues” (JCH), o “valoro un poco más el esfuerzo de las personas que alegran la vida como mis papas, o como mis hermanos”(JCH).

Religión.

El soporte de la religión es una forma de apoyo social, con la cual, los pacientes intentan afrontar, superar, adaptarse y aceptar las experiencias planteadas por la enfermedad. Un paciente se expresó así: “como soy católico y religioso, sí, a las benditas almas del purgatorio, al señor de Girón patrón de mi cantón, tengo muchísima devoción a la santísima virgen de la natividad, que lo pedí con fé y ahí lo lloraba, allí he suplicado, he implorado, y eso lo voy a cumplir ahora [...] entre los primeros días de septiembre pasarle una misa a la santísima virgen de la natividad” (JP). O así, “Claro, creo, digo, a veces me olvido de Dios y ahora me está castigando [llanto]. ¡Dios mío, me he olvidado de ti pero ayuda a mis hijos!” (ZCH).

La idea de poseer algo superior, en quien asirse, permite aceptar de mejor manera la enfermedad. “Si. De que no voy a quedar bien, [sic] pero ósea yo, todo, todo pongo en manos de Dios y también confío en los médicos, de que todo se va a solucionar” (JCC); igualmente, otro paciente se expresó: “Claro, sí, al tener alguien



en que creer, se siente un alivio teniendo alguien, no se está tan solo, siempre estoy acompañado con un espíritu, así, conmigo mismo, o con Dios (JCH).

SILENCIOS DE RIESGO

Lenguaje poco claro.

La interacción médico-paciente se basa en una correcta comunicación, el sistema de signos empleados en ella, es decir, el lenguaje, debe ser adecuado para maximizar el entendimiento. En el ámbito hospitalario se genera un choque entre el lenguaje cotidiano del paciente y el lenguaje técnico empleado por el personal de salud, este hecho genera lagunas y confusión en la comprensión del mensaje que se intenta transmitir.

El lenguaje poco claro con el que el médico se dirige a los pacientes, puede producir varios efectos:

- Sensación de ocultamiento, de que no se le está diciendo la verdad: “qué sean sinceros, o sea, que sean sinceros, la verdad al 100% y no pasa nada, no estar pensando en qué estarán hablándose ellos o qué dirán” (JCH).
- Falta de interés por parte del médico. “No. Y creo que no. Solo viene en las mañanas, el médico, ahí está, en de la esquina. [sic] Ya. Solo vienen en la mañana, solo con los internos creo. Vienen en la mañana y preguntan, dicen ‘bien esta’, ‘ya ya’, y se van” (JCH), “Sí, el doctor que fue visitando me dijo, ‘si quiere irse me firma un papel, no está bajo mi responsabilidad, luego ha de regresar” (ZCH).
- Tergiversación de la información, que puede variar desde la falta de entendimiento del contexto de la enfermedad: “o sea, no entiendo yo hasta dónde fue el daño” (JCC), hasta la confusión de procedimientos realizados como en el caso de JP, a quien se le colocó un tubo de tórax y el entendió “yo pensé que me estaban operando [...] del hígado”.



SILENCIOS EN EL CONTEXTO DE LA INTERNACIÓN

Gratitud frente al personal médico

El personal que labora a nivel hospitalario ofrece su contingente para apoyar la pronta recuperación de los pacientes a su cargo, esta participación es vista por los pacientes como un apoyo para salir de la crisis vivida: “sé que estoy bien atendida, ustedes quieren lo mejor” (ZCH), o “todos, a mi parecer, todos, se han portado excelente. Eso creo que es lo que uno tiene más apoyo, lo que se lleva con sus mismos doctores como amigos” (JC), además, “muy agradecido por el trato, han estado pendientes todos los días, tanto de día como de noche, en la medicación y así, del trato de los pacientes. Pero yo, sinceramente, me voy, ósea así, me voy contento de mi salud” (JP).

Alta del Paciente.

El término de la estancia hospitalaria y el alta del paciente, no significan solamente “salir” de esta institución, conlleva un cambio interior. No se es el mismo de antes (al menos en el periodo breve entre el paso del hospital hasta la convalecencia), las experiencias vividas moldean la forma de pensar y vivir: “he fortalecido mi paciencia al estar aquí. También he fortalecido un poco más los valores, así, esas cosas [sic] que siguen al ser humano y le hacen mejor” (JCH), “Entonces, ahora tengo, como se dice, un cambio de vida, tengo que ya cambiar, ya no ser la misma persona que era antes, que poco me importaba de mi vida, eso tengo que salir y que vea mi familia, mi familia, en principal mi familia [...] que yo también voy cambiando” (JP).

La contrastación de la información obtenida en las entrevistas, fotografías e historia narrada con la historia clínica demostró que en la misma, no se asienta ningún dato que trate de la subjetividad del paciente, los informes del personal médico se centra en cuantificar signos, fluidos, aspectos objetivos del paciente, o se remiten a dar indicaciones específicas para el tratamiento de dolencias específicas. Es importante



señalar que pese a que la patología de ingreso mayoría fue la agresión física con arma corto punzantes, no se encontró interconsultas con psiquiatría o psicología.



CAPÍTULO V

5.1 DISCUSIÓN

El resultado obtenido del análisis de los testimonios nos permite hacer un acercamiento a las categorías estudiadas: silencios, expresión de los silencios, silencios protectores, silencios de riesgo y silencios en el contexto de la internación.

La primera categoría estudiada o “silencios”, definida como: los aspectos subjetivos que el paciente no expresa durante su internación o que, expresándolos, no fueron tomados en cuenta por el personal de salud, se ven reflejadas en los entrevistas como sentimientos de inseguridad, incertidumbre, miedo, soledad y angustia, datos que coincidentes con el estudio de Beltran-Salazar (2007) en el cual menciona que la experiencia de padecer una patología grave no es fácil de asimilar ya que el enfermo se ve afectado corporal, psicológica y espiritualmente, es decir, encuentra vulnerada su integralidad(10)(22). Un sufrimiento que, en palabras de Miguel Kottow, “corroe el propósito vital, sienta nuevas cotas, estrecha las expectativas del futuro, produce un vaciamiento existencial más o menos intenso, manifestado en la frecuente sensación que las cosas ya nunca serán como antes”(28). En este momento emergen miedos, ansiedades, soledad, experiencias solo perceptibles quien las sufre, preguntas que desea sean contestadas ¿por qué yo? ¿Voy a sobrevivir?(29).

La sensación de soledad que acompaña y ahonda sensaciones en estos momentos actúa de forma bipartita: primero, aumentando la percepción de la propia enfermedad y la vulnerabilidad e intranquilidad que ella impone -ya sea por las complicaciones posibles darse o el miedo a la proximidad de la muerte-; segundo, el alejamiento del contacto físico, el paciente se encuentra rodeado de gente desconocida, compañeros de cuarto, personal médico, pero no son los seres queridos con que se convive normalmente, los que dan afecto. En palabras del Beltrán-Salazar (2007)(2009): “la soledad significa el silencio por la ausencia de aquellas personas cuya compañía se desea, de las palabras que los pacientes



quiere oír, pero que no pueden escuchar de las personas que son importantes y significativas para cada uno”(10)(22).

Otra parte importante dentro del contexto de los silencios, es la existencia de un lado positivo, el deseo del retorno al hogar, de seguir con la vida que se dejó. Esta experiencia también significará un aprendizaje, un crecimiento personal y familiar, “una experiencia que cambia al ser humano, le permite avanzar en el entendimiento y el autoconocimiento”(22); o como señala Patiño, et al (2007): “El proceso de enfermedad y el estar hospitalizados, es una situación que puede influir en la percepción que tiene la persona sobre la vida; para algunos puede significar una experiencia estresante, indeseable y dolorosa, mientras que para otros es una transición hacia el cambio, el mejoramiento y la modificación de costumbres y hábitos”(30).

Dentro de la segunda categoría “expresión de los silencios”, encontramos dos aspectos importantes a ser analizados, la ruptura de la relación médico-paciente y el ambiente hospitalario. En el primer caso esta ruptura se ve evidenciada en el estudio en frases como: “Yo sé que me operaron, pero no se quien, no” o “No, porque no sé el nombre”. Esto es compatible con lo expresado por Patiño, et al. (2007) “la comunicación ha dejado de ser un pilar en la relación del personal de salud y su paciente”(30) y se entiende es resultado del modelo biomédico actual, asimilado a un sistema de salud fordista⁴ centrado en la producción, en los tiempo, en los números(31), y que no toma en cuenta la subjetividad del enfermo, colocando al médico como centro de la actividad sanitaria asistencial.

La relación médico-paciente es una dependencia interpersonal facultativo – enfermo en la que se debe abordar al enfermo y no solo sus síntomas. Dentro de este ámbito

⁴ “El ‘fordismo’ llevó al extremo la división del trabajo: cada trabajador realiza una tarea que se mide lo más precisamente posible mediante estudios de tiempo-movimiento; el resultado se evalúa en función de objetivos que, una vez más, son puramente cuantitativos. Aplicado a la atención de la salud, el fordismo controla el tiempo que los médicos y los enfermeros destinan a cada paciente; un sistema de tratamiento médico que se basa en la concepción de la autonomía de sus partes tiende a tratar hígados cancerosos o espaldas fracturadas y no a pacientes como totalidades”. (Sennet, R. El artesano. Editorial Anagrama. Cuarta edición. Barcelona; 2013: p 65).



Silva-Fhona, et al (2015) indica que es necesario que el médico guarde ciertas condiciones: disposición para ayudar, respeto, capacidad de escuchar, preguntar y comprender, competencias teóricas y humanas(32). Pero además, existen dos que no hay que dejar pasar por alto: la presentación formal del médico y del enfermo, y la utilización de un lenguaje apropiado para ser entendido.

Si bien los estudios indican varias características a tener en cuenta dentro de la relación médico-paciente, generalmente no se toma en cuenta la primera norma de cortesía al inicio de toda conversación, la presentación formal tanto del médico como del enfermo(33). Este hecho ocasiona que, la gran mayoría de veces, el médico no conozca el nombre de su paciente y viceversa: que el paciente no conozca el nombre del médico que lo trata.

Este distanciamiento inicial puede crear discomfort con sensación de la primacía del saber médico sobre el del paciente(34). El acto de estrechar las manos nivela inicialmente esta situación, evidenciando dos personas que interactúan entre sí para ejercer una relación cuasi-diádica(20); decía Ernest von Leyen que el primer acto del tratamiento que se ejerce frente al enfermo es darle la mano(32), y se podría añadir, que como decía M. Balint: “el médico es el primero de los medicamentos que él prescribe”(32).

El ambiente hospitalario es un segunda aspecto importante a ser tomado en cuenta, pues es tomado en cuenta como negativo por los participantes, un aspecto poco agradable, un encierro. Este planteamiento también es compartido por Cascabunas (2007) y Foucault(2006), quien menciona que el ambiente hospitalario genera la sensación de encontrarse en una burbuja, en una caja fuerte en la cual uno no ejerce su libertad, sino la que se le impone (18)(34). Meneses-Gomes, et al (2009) exponen algo similar mediante la utilización de la metáfora prisión o cárcel, en ella indica que el paciente se siente “preso”, atrapado, que la ropa, los números y el encierro asemejan mucho al ambiente carcelario(11).



Alfaro A, et al (2009). Determinaron en una población pediátrica los principales estresores relacionados al ambiente hospitalario, estos adaptados a la población aguda serían: sensación de soledad, medio extraño y desconocido, pérdida de la autonomía, despersonalización, restricción del espacio vital y movilidad, experiencia del dolor, temor a la intervención quirúrgica(35). Blanca, et al (2008). Pone de manifiesto algunos comentarios vertidos por el personal médico y los pacientes sobre estos aspectos: “Cuando vas con prisas, siempre se te pasa algún detalle, cuando te das cuenta lo tienes medio desnudo y resulta que no has corrido la cortina.”, “¡Es duro meterse en una habitación con otro!... olores..., pañales..., ver comer a otros, o que me vean comer...”(4).

La categoría “silencios protectores” nos pone de manifiesto algo de suma importancia, que la relación bipartita manifestada entre el médico y el paciente no es la única que actúa en el proceso de enfermedad. El entramado social⁵ en el que se encuentra inmerso el enfermo, involucra factores religiosos, familiares y los ya mencionados hospitalarios, modifican la relación de este con su enfermedad de manera positiva o negativa (27).

La religión en nuestro estudio se mostró como un factor a favor de la recuperación, el apoyo de algo superior le permite al paciente tomar a la enfermedad con resignación y estoicismo y enfrentarla como lo indicado en frases como: “todo pongo en manos de Dios”, “Tener alguien en que creer [...] no se siente tan solo”; esto es compartido por Uribe, et al. (2009) y Ramírez (2015) quien, indica que la religión es un soporte y medio de afrontamiento de la enfermedad, el creer en un ser superior permite sentirse acompañado, provee una sensación de bienestar y buena suerte(36)(42). Esto es importante tomando en cuenta de que gran parte de la

⁵ “Aunque los médicos utilizan un modelo biomédico para entender la enfermedad, las creencias de los pacientes y sus valores están influenciados por factores sociales y de comportamiento, tanto como la biología o anatomía. Es importante identificar las barreras y beneficios de la enfermedad y direccionarlas en busca de un mejor cumplimiento de la terapéutica indicada. Los médicos deben entender la enfermedad como algo “funcional”, es decir, una relación de significado y simbolismo”. Transcrito de: Fong, J. Longnecker, N. Doctor-Patient Communication: A Review. The Ochsner Journal 10:38–43, 2010:p 41



población que acude a los centros hospitalarios profesa una religión, como lo demuestra Núñez de la Torre, et al.(2013) quien, en un estudio realizado en dos hospitales ecuatorianos, donde encuestó a 148 pacientes con patología aguda, crónica y patología quirúrgica, el 100% poseían una religión, siendo la católica la mayoritaria con un 80%, y del total de entrevistados el 93% considero que su religión le ayudó superar su enfermedad(37).

Los libros, imágenes, sacerdotes, predicadores, son vínculos de apoyo religioso, consolidan la creencia del paciente y la hacen tangible. Pero como señala Beltran-Salazar (2007)(2009), la religión por si misma permite creer en la curación: “no se requieren, por parte de los pacientes, más detalles ni más análisis para explicar lo que ocurre alrededor de la experiencia de la enfermedad, sino que mediante la creencia religiosa y la intervención de un ser superior simplemente se acepta un hecho dado”(10)(22). Por lo tanto, la fe ayuda a sobrellevar la vivencia de la enfermedad.

La familia en nuestro estudio se vio reflejada como: a) un aspecto fundamental para superar la vivencia patológica, pues presta apoyo: “ellos sí son mis amigos, porque vienen”, y b) como medio de reflexión expresado como: “no apreciaba mucho todo lo que mis papas hacían por mí”, o “valoro un poco más el esfuerzo de las personas que alegran la vida como mis papas”. Muggenburg, et al. (2012), afirma que la familia, como centro social, juega un papel importante en la recuperación del enfermo, significando apoyo, acompañamiento, tranquilidad y alegría frente a la enfermedad(38). Amorós (2008) concluye que “los participantes reclaman la necesidad de pasar más tiempo con su familia”(26). Miranda, et al. (2006) enfatizan más aún el rol familiar indicando que esta “ha demostrado ser una escuela para el aprendizaje de variadas destrezas y habilidades para manejarse adecuadamente frente a los diversos desafíos de la vida [...] cuando se presenta una enfermedad, la evolución y la respuesta al tratamiento dependen en buena parte de la familia. El apoyo emocional, económico y de información parece tener un efecto positivo en la recuperación de la salud”(39).



En nuestro estudio la cuarta categoría, “silencios de riesgo”, pone de manifiesto que el lenguaje empleado por parte del personal de salud al comunicarse con el enfermo suele ser confuso, generando en ocasiones la sensación de desinterés: “vienen en la mañana dicen ‘bien esta’, ‘ya ya’, y se van”, o de ocultamiento: “que sean sinceros”.

Alfárez (2012). Escribe que la utilización de términos técnicos⁶ sin su adecuada explicación y comunicación efectiva, producen una falta de entendimiento y, muchas veces, tergiversación por parte enfermo(40). Carrillo-Torres, et al. (2016), entrevistó a cirujanos ortopédicos para saber su apreciación sobre el nivel de comunicación que tienen con sus pacientes y reportó que el 75% de los ortopedistas creían que se comunicaban de manera satisfactoria con sus pacientes, pero sólo el 21% de los pacientes informaron tener una comunicación satisfactoria con sus médicos(41).

Alfárez Almudena (2012), indica que dentro de las cualidades de una correcta comunicación con el paciente, se encuentran(40):

- Utilizar un lenguaje apropiado, comunicar consiste en hacerse entender.
- Las indicaciones deben ser claras y precisas
- Dejar hablar al interlocutor, sin interrumpir -salvo que se pierda el hilo de la conversación-.
- Ayudar al interlocutor a que se sienta cómodo y libre.
- Mantener una actitud de respeto absoluto e incondicional hacia la persona y su intimidad.
- Demostrar interés hacia lo que se está escuchando -escuchar siempre para comprender al otro y no estar pensando en lo que se va a decir-.
- Evitar también las interferencias actitudinales tales como prejuicios sociales, estereotipos.

⁶ Es importante recordar que el lenguaje, muchas veces, no refleja lo que queremos decir, ya que, “toda verdad es primero una comprensión emocional; después, una ecuación pre-verbal; después aún, una conclusión interior; y si la queremos hacer comunicable es, o puede que sea, una abstracción expresada de lo sentido, más o menos exacta”. Cascabuena (2007)



- Ser siempre empático, entendiendo que esto no significa compartir obligatoriamente sino comprender aunque, se esté en desacuerdo.
- Atender no sólo al contenido del mensaje sino también a los sentimientos y necesidades de la persona.

Pero lamentablemente es evidente que que las prioridades en la atención serán diferentes desde la óptica médica o del enfermo. En un estudio realizado por Ferrer (2012) y Uz Herrera (2010) se determinó que los principales aspectos que valora el medico en la consulta con sus pacientes son: utilizar palabras comprensibles, aclarar ideas, animar a seguir el tratamiento, escribir en la historia clínica, que la consulta sea cómoda y agradable, resumir lo más importantes e informar sobre el tratamiento. En tanto que al preguntar a los pacientes cuales son los aspectos que más valoran en la atención, ellos respondieron: que demuestre estar interesado, que utilice palabras comprensibles, que informe del tratamiento, que tranquilice, que aconseje y que sea el paciente el que decida, que tenga libertad para comentar mis opiniones, que pregunte mi opinión sobre el tratamiento(29)(43).

Dentro de la categoría “silencios en el contexto del a internación” en nuestro estudio se pudo evidenciar dos aspectos importantes: gratitud frente al personal médico y la expectativa frente al alta del paciente.

En el primer caso se observa la sensación de reconocimiento del servicio brindado por parte del personal médico frente al proceso patológico padecido en expresiones como “todos se han portado excelente”, “han estado pendientes” y de agradecimiento como “muy agradecido por el trato”, “me voy muy contento”. Como enuncia Fonceca, et al. (2016). pese a cualquier desavenencia ocurrida durante la internación, el contacto entre el personal médico y paciente, el intercambio de información, energía y sentimientos, generan un estado de simpatía y afecto frente a la personas que brinda la atención(44), el paciente se siente satisfecho por la atención recibida y por los esfuerzos realizados para que recobre la salud(45). Esta relación genera una reacción interesante, un cambio de actitud del enfermo frente al hospital, el cual cerca del momento del alta ve transformado del inicial ambiente



cerrado y hostil en uno de seguridad y protección, “bajo la protección del hospital se siente relativamente seguro”(46).

La expectativa del alta médica de “salir”, genera un cambio personal, como señala Beltran-Salazar (2007)(2009), el paciente se ve fortalecido por la experiencia vivida, en su vida personal y en su vida familiar (10)(22), la enfermedad deja saldos positivos, el aprendizaje fue diario y el cambio se dio durante la internación(11), por lo tanto, “La dureza de la situación representada por una enfermedad grave [...] trae como ventaja para los pacientes el aprendizaje, el avance en la forma de entender y vivir la vida y relacionarse con las personas de su círculo familiar o de amigos”(22), y concluyendo que de esta experiencia no solo aprenden los pacientes, sino la familia y los miembros del equipo de salud.



CAPÍTULO VI

6.1 CONCLUSIONES

- La omisión de la subjetividad del enfermo fragmenta la unidad de su “ser”, nublando la vista del personal médico hacia aspectos trascendentes dentro de su internación, aspectos que pueden ayudar a fortalecer y sobrellevar mejor esta experiencia.
- La enfermedad se encuentra inmersa dentro de una estructura social, por lo tanto, aspectos religiosos, familiares, laborales e institucionales deben ser considerados el momento de su análisis; de la misma manera estos deben ser potenciados y perfeccionados en miras de una mejor atención.
- La experiencia de la enfermedad es una oportunidad de cambio, no solo para el paciente, sino también para todos los miembros del equipo de salud.
- Durante la realización de este trabajo se ha evidenciado que si bien existe producción académica que habla de la relación médico-paciente, la subjetividad del paciente, el sentimiento de los pacientes, etc, en la gran mayoría de casos estos conceptos quedan en el ámbito filosófico, y son escaso los artículos que muestran las esferas en forma tangible.
- En las historias clínicas revisadas no se encuentra inscrito ningún dato que refleje el componente subjetivo de los pacientes y, pese a que los sujetos estudiados tuvieron antecedente de una agresión (trauma penetrante), en las fichas no consta ninguna interconsulta a especialistas de la esfera mental (psicología o psiquiatra) para el tratamiento del estrés postraumático.



CAPÍTULO VII

7.1 RECOMENDACIONES

- Potenciar en las universidades e instituciones de salud el interés por la subjetividad del paciente, como vehículo para una mejor atención.
- Utilizar la historia narrada como complemento de la historia clínica formal en miras de lograr un entendimiento integral del paciente.
- Incentivar que el personal médico de las instituciones de salud se capaciten en estrategias que mejoren su nivel de comunicación y mejoramiento de la relación personal de salud-paciente.
- Fomentar a la realización de trabajos que evidencien las esferas olvidadas del paciente desde una óptica académica.
- Estandarizar en los pacientes víctimas de agresión la consulta del psicólogo o psiquiatra en miras de evitar o tratar el estrés postraumático que suele suceder en estos casos.
- Comprender que el paciente es más que síntomas y signos, que posee preocupaciones, sentimientos, dudas, permitirá al personal médico ejercer su profesión de manera más humanitaria, buscando la excelencia de la atención, pues detrás del padecimiento o enfermedad se encuentra un ser complejo y social que necesita ser atendido íntegramente.



8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortiz F. Descartes y la Medicina. Primera Edición. McGrawHill. Mexico; 2000: 1- 112.
2. Paramo V. El eterno dualismo antropológico alma-cuerpo: ¿roto por Laín?. *Thémata Revista Filos.* 2012;46:563–9.
3. Montiel L. Entre el silencio y el silencio. *Cuad Hispanoam.*1985;446-447:55–6.
4. Blanca J, Muñoz R, Caraballo M, Expósito MC, Sáez R, Fernández ME. La intimidad en el Hospital. La experiencia de los pacientes, sus familias y las enfermeras. *Index Enferm* vol.17 no.2 Granada abr./jun. 2008: s/p
5. Lopez F, Moreno M E, Pulido ML, Rodríguez M, Bermejo B, Grande J. La intimidad de los pacientes percibida por los profesionales De enfermería. *Nure Investigación*, nº 46, Mayo – Junio 10, 2009: p 1- 14
6. Hermida C. El escenario de los servicios de salud. La práctica médica. En: Yopez R, editor. *La Formación de los medicos en el Ecuador en los últimos 50 años 1960-2010.* Primera Edición. Quito; 2013: 1–295.
7. Quevedo F.J.L. La palabra y el silencio en la comunicación médico-paciente. *Arch Argent Pediat.* 2003;101(1):54–6.
8. Carrió S. Medicina Narrativa. *Conex Pediatr.* 2012;1:1–2.
9. Santillán-Doherty P. Medicina , Narrativa y Ser. *Neumol. Cir. Torax.* 2014;73(2):102–5.
10. Beltran-Salazar O. La experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Aquichan.* 2009;9:1–12.
11. Meneses-Gomes, A , Kay-nations, M. Socorro-costa M. Sentimientos, sentidos y significados en pacientes de hospitales públicos en el noreste de Brasil. *Rev Salud Pública.* 2009;11(5):754–65.
12. Kuperwajs I. Silencios. *Virtualia N.*25 Nov. 2012;1–3.
13. Tortolo M. Entrevista a la Dra. Rita Charon en Nueva York [Internet]. *IntraMed.* [cited 2015 Apr 5]. p. 1–11. Available from: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=69837>



14. Programa de especialización médica en cirugía general. Cuenca-Ecuador: Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Cuenca; 2015 p. 11.
15. Español B. La invención del método anatomoclínico. UNED; 1996: 1 -65.
16. Vergara MDC. Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. Rev. Hacia la promoción la salud [Internet]. 2007;12:41–50. Available from: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Tres+concepciones+históricas+del+proceso+salud-enfermedad#0>
17. Andrés C, Bernal A. El dolor y el sufrimiento en el médico paciente: aspectos sociológicos. Rev Of la Asoc Colomb para el Estud del Dolor. 2009;4:76–88.
18. Foucault M. El Nacimiento de la Clínica. Vigésimo. XXI S, editor. Mexico; 2006: 1-293.
19. Montiel L. Alquimia del dolor. Primera Edición. Tarragona: Publicaciones URV; 2014; 1-338.
20. Entralgo P.L. Marañón y el enfermo. Primera Ed. Madrid: Revista de Occidente; 1962: 1-142.
21. Yourcenar M. Memorias de Adriano. Trigesima Edición. DeBolsillo. Bogota; 2014:1-310.
22. Beltran-Salazar O. Significado de la experiencia de estar críticamente enfermo y Hospitalizado en UCI. Medellín: Universidad de Antioquia; 2007: 1–105.
23. Entralgo P.L. El silencio y la palabra del médico. Med Hist (Barc). 1964;3:1–12.
24. Susan Sontag. La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas. Segunda Edición. DeBolsillo. Barcelona; 2013.
25. Zapata A, Ruiz JR, Magnolia A, Montoya Z. Percepción del paciente hospitalizado por falla cardíaca . Institución de salud 2009. Med UPB. 2010;29(2):124–34.
26. Amorós Cerdá SM, Arévalo Rubert J, Maqueda Palau M, Pérez Juan E.



- Percepción de la intimidad en pacientes hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enfermería Intensiva*. 2008;19(4):193–203.
27. Sack O. El hombre que confundió a su mujer con un sombrero. Anagrama. Duodecima Edición. 2015; p 1- 319.
 28. Kottow, M. Bustos, R. *Antropología Médica*. Mediterraneo. Santiago 2005 p1-297.
 29. Ferrer, M. “Acto médico: relación interpersonal”. Asociación española de personalismo. [Internet] 2016. [cited 2016 Ag. 30] Available from <http://www.personalismo.org/ferrer-m-acto-medico-relacion-nterpersonal/>.
 30. Patiño Y, Vela M, Rojas A, Prada W, Trujillo M. Sentimientos que surgen en el paciente hospitalizado en los Servicios de cirugía general, plastica, ortopedia, medicina Interna e infectología derivado del trato que reciben por Parte del personal de salud que lo atiende del HUHMPN en el Mes de octubre del 2007. Tesis. Universidad Surcolombiana. Facultad de salud. Programa de enfermería. Neiva 2007: p 1-63
 31. Sennet R. El artesano. Editorial Anagrama. Cuarta edición. Barcelona;2013: p 1-364
 32. Silva-Fhona, J. Ramón-Cordova, S. Vergaray-Villanueva, S. Palacios-Fhonc, V. Partezani-Rodrigues, R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Universitaria*. 2015;12(2):80-87
 33. Foucault M. Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión. Trigesimoquinta Edición. Siglo XXI. Mexico; 2008: 1-314
 34. Cascabuenas Luis. La entrevista médico-paciente: perspectiva de análisis pragmático-discursivo. Tesis doctoral. Universidad Autonoma de Barcelona. 2007: 1 -208.
 35. Alfaro A, Atria R. Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado. *Rev. Ped. Elec.* [en línea] 2009, Vol 6, N° 1; p. 6-34.
 36. Ramírez, P. Muggenburg. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería universitaria*. 2015;12 (3): 134- 143.



37. Núñez G, Montero G, Torres A, Achig C. Espiritualidad y religiosidad del personal de salud y los pacientes de dos hospitales públicos ecuatorianos. *Revista Médica Vozandes Volumen 24, Número 1-2, 2013; p 43 -49*
38. Muggenburg MC, Riveros R. Interacción enfermera-pacietne y su repercusión en el cuidado hospitalario, Parte I. *Enferm Universitaria. 2012; 9(1): 36-44.*
39. Miranda E, Rojas P. La familia en el proceso salud – enfermedad. *Universidad Academia de humanismo cristiano. Tesis. Santiago de Chile: 2006; p 1- 233.*
40. Alférez, A. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. *Rev Esp Comun Salud. 2012;3(2): 147-157.*
41. Carrillo-Torres, O. Ramirez-Torres, M.A. Mendiola-Roac, MA. Update on the assessment and treatment of pain in critically ill patients. *Rev Med Hosp Gen Méx. 2016;79(3):165-173.*
42. Uribe M, Muñoz C, Restrepo J, Zapata A. Percepción del paciente hospitalizado por falla cardiaca. *Institución de salud 2009, Jul-Dic. 2010: MEDICINA UPB. 29(2): 124-134*
43. Uz Herrera M. La Relación médico-paciente y su panorama actual *BIOÉTICA / Enero – Abril:2010; p 21-25*
44. Fonseca M. Importancia de los aspectos espirituales y religiosos en la atención de pacientes quirúrgicos. *Rev Chil Cir. 2016;68(3):258-264.*
45. Arango G. Enfermería y el respeto a la autonomía en el ámbito hospitalario: entre la sobreprotección y el descuido. *Artículos de reflexión no derivado de investigación. av.enferm., XXXI (1): 2013; 126-132.*
46. Suarez M. Medicina centrada en el paciente. *Rev Med La Paz, 2012;18(1): 67-72.*
47. Rosas, C. El paciente como “texto” según Ricoeur: implicaciones en bioética. *Rev. Bioét.(impr.) 2014;22 (2): 234-40.*
48. Perez, G. Filosofía del la enfermedad: vulnerabilidad del sujeto enfermo. *Arc Argent Pediatr 2007: 105 (2): 134-142*



49. Weitkamp, E. Mermikides, Medical performance and the 'inaccessible' experience of illness: an exploratory study. *Med Humanit* 2016;42:186–193.
50. Moore, P. Gómez, G. Kurtz S. Comunicación medico-paciente: una de las competencias basicas pero dierente. *Atención primaria* 2012;44(6):358-365.
51. Fong, J. Longnecker, N. Doctor-Patient Communication: A Review. *The Ochsner Journal* 10:38–43, 2010: 38-43
52. Bardes, Ch. Defining “Patient-Centered Medicine”. *N Engl J Med* 366;9 march 1, 2012: 782-783
53. Dunn, L. Safe in the bubble, out into the unknown: returning home following allogeneic stem cell transplantation. A phenomenological study. Tesis. Faculty of Health and Medical Sciences. University of Surrey. 2014: 1-382
54. Charon, R. *Narrative Medicine. Honoring the Stories of Illness*. Oxfor. United State of America. 2006: p 1- 38
55. Osorio, M. Parrello, S. Análisis narrativo de experiencias de enfermedad. Hablan médicos y enfermeras. *Alternativas en Psicología. Revista Semestral. Tercera Época. Año XVIII. Número 30. Febrero – Julio: 2014; p 50-65.*
56. Brevis, I. Silva, P. Creencias, Sentimientos e Incertidumbre frente a la enfermedad en familiares de pacientes ingresados a UCI. *Revista chilena de medicina intensiva*. 2011; VOL 26(1): 27-34.
57. Sánchez-Martín, M. Humanidades médicas: integrar arte y ciencia en Medicina. *Revista Española de Cirugía Osteoarticular*. Nº 260. Vol. 49. Octubre-Diciembre: 2014;p 187-196.
58. Chárriez, M. Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa. *Revista Griot*. Vol 5, No. 1, Diciembre: 2012; p 50-67.
59. Misseroni-Oneto, S. Salud deseada, vivida y percibida a través de la medicina narrativa. *Bol. Hosp. Viña del Mar* 2012, 68 (2): 6-8.
60. Buitor, F. Pompilio, C.E. O silêncio dos inocentes:por um estudo narrativo da prática médica. *COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO* v.17, n.46,



jul./set. 2013; p 677-681.

61. Pineda E, Alvarado E, Canales F. Metodología de la Investigación. Manual de desarrollo de personal de salud. Tercera edición. Organización Panamericana de la Salud. Washington E.U.A. 2008.
62. Ortiz J. Guía para la elaboración de un protocolo de Investigación. Universidad de Cuenca. Material de clase. 2015.
63. Rodríguez del Águila MDM, Pérez Vicente S, del Castillo LS, Amelia Fernández Sierra M. Cómo elaborar un protocolo de investigación en salud. Med Clin (Barc). 2007;129(8):299–302.
64. Maldonado J-C. EVALUACIÓN ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN POBLACIONES HUMANAS. In: GARCIA A, ESTEVEZ E, editors. TEMAS DE BIOETICA Y GENOETICA. TERAN. 1996. p. 311–67
65. Bunge M. Filosofía para Médicos. Primera Ed. Gedisa, editor. 2012
66. Bunge M. La Investigacion Científica. Primera Ed. Ariel. Barcelona 1985.



**ANEXOS
ANEXO I**



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
MAESTRIA EN INVESTIGACION EN SALUD**

Los silencios del paciente agudo, servicio de Trauma y Emergencia, Hospital

Vicente Corral Moscoso. Cuenca. Marzo – Junio 2016.

Informe al paciente y consentimiento informado

Introducción: Antes de que usted decida tomar parte en este estudio de investigación, es importante, que lea cuidadosamente este documento. Yo: Dr. Raúl Haldo Pino Andrade, informaré a usted(s) sobre la investigación a realizarse, le explicare todos aquellos puntos en los que tenga dudas. Si después de habernos escuchado y leído este documento usted decide participar en este estudio, deberá firmar este consentimiento en el lugar indicado y devolvérselo.

Objetivos del estudio: Conocer los pensamientos, deseos, anhelos, miedos, que se pudieron dar durante su estancia hospitalaria y que guardan relación con su enfermedad. En el presente estudio usted no recibirá ningún beneficio económico, pero servirá para mejorar la atención en el hospital por lo que si tendrá un beneficio social. El presente estudio no presenta riesgos para usted.

Número de Participantes del estudio: la muestra se establecerá mediante saturación, entendiéndose como muestra saturada cuando la información obtenida en las entrevistas no aporte nuevos elementos que permitan comprender el fenómeno estudiado.

Procedimientos a seguir: Si usted acepta participar en este estudio, se le realizará una entrevista la misma que será grabada en la cual hablaremos sobre aspectos vividos en su estancia hospitalaria y anotaciones de su comportamiento durante su estancia hospitalaria. La duración de la entrevista bordeara los 20 a 30 mint.

Confidencialidad: A menos que la ley lo exija, solo los investigadores del estudio (Raúl Pino, María Augusta Iturralde, Ricardo Charry), tendremos acceso a los datos confidenciales que los identifican a usted por su nombre. Su identificación no aparecerá en ningún informe ni publicación, resultantes del presente estudio.



Contactos: Raúl Haldo Pino Andrade, contestaremos todas sus preguntas e inquietudes.

Participación voluntaria: su participación en este estudio es voluntaria. Usted puede negarse a participar o decidir dejar la misma en el momento que Ud. lo decida.

Consentimiento: Yo.....con cédula de identidad N°..... he leído la hoja de información, declaro haber sido voluntaria y adecuadamente informada he tenido la oportunidad y el derecho de hacer preguntas, se me han aclarado mis dudas, acepto voluntariamente participar en el estudio. Comprendo que puedo negarme a participar en esta investigación.

Representante legal: Yo.....con cédula de identidad N°.....representante legal he leído la hoja de información, declaro haber sido voluntaria y adecuadamente informada he tenido la oportunidad y el derecho de hacer preguntas, se me han aclarado mis dudas, acepto voluntariamente participar en el estudio. Comprendo que puedo negarme a participar en esta investigación.

Dirección:.....

Telefono: Casa..... Celular.....

Persona conocida.....

Nombre del paciente

Firma del paciente

Nombre del Investigador/Cédula

Firma del Investigador

Fecha: Cuenca, _____ 2016



ANEXO II

Entrevista Semiestructurada.

Buenos días. Siéntase en la libertad de contestar las siguientes preguntas con sus propias palabras, la información obtenida en esta entrevista será confidencial y solo con fines académicos. Esta entrevista será grabada pero su nombre nunca aparecerá en la transcripción pues será codificado.

- ¿Cuál es su nombre y cuántos años tiene?
- ¿De dónde es Usted?
- ¿Actualmente donde vive?
- ¿Es casado/a?
- ¿Tiene hijos?
- ¿Vive en casa propia?
- ¿En que trabaja?
- ¿Su empleo es estable?
- ¿Cómo le está yendo en el trabajo últimamente?
- ¿Sus ingresos solventan sus necesidades?
- ¿Cuántas personas dependen de usted?
- ¿Por qué acudió usted al hospital?, ¿Quién le trajo?
- ¿Cuáles fueron los síntomas o manifestaciones de su enfermedad?
- ¿Qué tiempo ha pasado (transcurrido) desde el diagnóstico de su enfermedad?
- ¿Cómo calificaría a su enfermedad (puede calificar a su dolencia de alguna forma)? (Castigo, mal, brujería, mal de ojo, ataduras, etc. o ninguna de ellas)
- ¿Aparte de la enfermedad tiene alguna otra preocupación que sienta o experimente y que no ha comentado o discutido con su médico? ¿Explique por qué?
- ¿Su vida antes de la enfermedad era “distinta” a la de ahora?, explique cuáles serían las diferencias más notables. (Construya un relato).
- Durante el transcurso de su enfermedad Ud. debe haber experimentado sentimientos muy especiales; indique cuál sería su definición del mismo, cuando lo experimento, como y cuál fue su duración.
Ansiedad
Miedo
Temor



Angustia

Desesperación

- Estos se deben a miedo a la enfermedad... a la falta de tratamiento... a la muerte...
- El primer contacto que Ud. tuvo con su médico él se centró en preguntarle sus síntomas o le pregunto ¿cuáles eran sus preocupaciones?
- Alguien le ha preguntado sobre ¿cómo se siente?, o se a sentado a conversar con usted sobre sus preocupaciones?
- Cuando solicita un servicio al personal de enfermería, ¿cuánto demora en ser atendido? (indique el tiempo aproximado)
- Sí usted necesita comunicarse urgentemente con su médico de cabecera ¿esto sería posible?, de no ser así, ¿que persona acude a suplirlo?
- Alguna vez solicitó alguna información o algún servicio y este no fue realizado?
- ¿Del personal que lo atiende, con cual tiene más contacto?
- Que cree Ud. que le ha ayudado para afrontar o sobrellevar su enfermedad? (su familia, su creencias religiosas, su compañeros de habitación), explique como lo ha ayudado.
- Que preocupaciones ha tenido Ud. que han hecho incomoda su estancia hospitalaria?
(preocupación por su familia, el aspecto monetario, temor a complicaciones o muerte) Explique porque.
- Cree Ud. que el tiempo que le dedica su médico es el suficiente para clarificar todas sus dudas?
- ¿Conoce el nombre del médico que le operó, o del personal médico o enfermería?
- ¿Durante su internación del 1 al 10 cómo calificaría el nivel de preocupación de su médico?
- Qué sentimientos tiene para con el personal médico, explique.

Observaciones.

Lenguaje corporal



ANEXO III

Cuenca, 20 de febrero del 2016

Señores:

COMITÉ DE ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA

En su despacho.

De nuestras consideraciones:

Yo: Raúl Haldo Pino Andrade, por medio de la presente solicito a usted, y por su digno intermedio al **Comité de Especialidad de Cirugía de La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca**, permiso para realizar el estudio de investigación titulado: Los silencios del paciente agudo, servicio de Trauma y Emergencia, Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. 2016, cuyo objetivo es: Determinar los silencios existentes en los pacientes agudos atendidos en servicio de trauma y emergencia del HVCM de cuenca, período Marzo – junio del 2016

Sin otro particular de usted, Atentamente,

Raúl Haldo Pino Andrade



ANEXO IV

Cuenca, 20 de febrero del 2016

Señores:

**COMITÉ DE BIOÉTICA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA
UNIVERSIDAD DE CUENCA**

En su despacho.

De nuestras consideraciones:

Yo: Raúl Haldo Pino Andrade, por medio de la presente solicito a usted, y por su digno intermedio al **Comité de Bioética de La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca**, permiso para realizar el estudio de investigación titulado: Los silencios del paciente agudo, servicio de Trauma y Emergencia, Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. 2016, cuyo objetivo es: Determinar los silencios existentes en los pacientes agudos atendidos en servicio de trauma y emergencia del HVCM de cuenca, período Marzo – junio del 2016

Sin otro particular de usted, Atentamente,

Raúl Haldo Pino Andrade



ANEXO V

Cuenca, 20 de febrero de 2016

Señores:

COMITÉ DE DOCECIA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

En su despacho.

De nuestras consideraciones:

Yo: Raúl Haldo Pino Andrade, identificado con CI 0102543733, estudiante de la Maestría en Investigación en Salud por medio de la presente solicito a usted, y por su digno intermedio a la **Comisión de Bioética del HVCM**, permiso para realizar el estudio de investigación titulado: "Los silencios del paciente agudo, servicio de Trauma y Emergencia, Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. Marzo-Junio 2016", cuyo objetivo general es: Determinar los silencios existentes en los pacientes agudos atendidos en servicio de trauma y emergencia del HVCM de Cuenca, período Marzo – junio del 2016.

Agradeciendo de antemano la atención que dé a la presente me despido.

Atentamente,

Raúl Haldo Pino Andrade

Estudiante de la Maestría de Investigación en Salud.



ANEXO VI

CATEGORIAS DE ANÁLISI



Entrevista 1 (M) JCH001

<p>Silencios</p> <p>Expresiones de la subjetividad del enfermo que son pasados por alto por el personal de salud: miedos, preocupaciones, fortalezas, angustias, desazones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “Mi preocupación es un poco del colegio. A veces tal vez si me logro graduar de año pss... quien sabe si me ayuden en el colegio”. - “Ansiedad por salir”. - “Miedo, claro, sí miedo, poco porque, no sé, siento que me puede pasar algo malo [...] No sé, miedo a fallecer, morirse, a no salir, o tener esto de por vida”. - “Temor, temor, no sé. A veces ya de noche es que no hay nadie, las visitas apenas llegan una hora y media a dos horas, de ahí es soledad” - “Cómo estarán en mi casa, mi hogar, o cómo están mis papás..., estarán bien, estarán mal, preocupados por mí también”.
<p>Expresión de los silencios</p> <p>Formas en las cuales el enfermo se comunica con el personal de salud. Pueden ser de dos tipos:</p> <p>3. Incertidumbres no comunicadas al personal médico.</p>	<p>Quien es su médico.</p> <ul style="list-style-type: none"> - “... aquí, no, si hay atención, pero es feo [...] O sea, estar encerrado, tienes que recuperarte, lo más horroroso es cuando vienen a verte y dicen que todavía tengo que tener esto, o que todavía me falta, eso, y así. Cuando otros vienen y les dan el alta de una...”. - “Sí, creo que sí, cómo le explico, es, tiene el pelo super al lado y casi pierde el cabello, es medio bromista”.



<p>4. Expresiones verbales que no son atendidas por el personal médico.</p>	<p>Demoras</p> <ul style="list-style-type: none">- “A veces se demoran. Como decir, ayer se me salió esta cosita y empezó a chorrear sangre, y como mis compañeros estaban en el cuarto empezaron a gritar a enfermería y nada, seguía sangrando y la señora fresco; de ahí, vino una chica y me conecto eso”- “a veces cuando estoy conectado a la succión tengo que ir al baño pero a veces toca ir a la madrugada y no pasa nadie, o si no pasan, pasan muy rápido.”
<p>Silencios Protectores Significaciones o metáforas positivas para la recuperación del paciente.</p>	<p>Familia</p> <ul style="list-style-type: none">- “no apreciaba mucho todo lo que mis papas hacían por mí, o todo lo que tenía y ahora estando aquí veo que todos somos afortunados de tener lo que tenemos así sea poco, que hay que aprovecharlo pues”- “valoro un poco más el esfuerzo de las personas que alegran la vida como mis papas, o como mis hermanos” <p>Otros</p> <ul style="list-style-type: none">- “No sé, he fortalecido mi paciencia al estar aquí. También he fortalecido un poco más los valores, así esas cosa que siguen al ser humano y le hacen mejor”. <p>Religión.</p>



	<ul style="list-style-type: none">- Claro, sí, al tener alguien en qué creer, se siente un alivio teniendo alguien, no se esta tan solo, siempre estoy acompañado con un espíritu, así conmigo mismo o con Dios.
Silencios de Riesgo Estigmas o metáforas negativas para la recuperación del paciente.	<p>Médicos</p> <ul style="list-style-type: none">- “Los medico solo preguntan y se van”- “Que sean sinceros, o sea que sean sinceros, la verdad al 100% y no pasa nada, no estar pensando en qué estarán hablándose ellos o qué dirán”.- “No. Y creo que no. Solo viene en las mañanas, el médico, ahí está en de la esquina. Ya. Solo vienen en la mañana solo con los internos creo. Vienen en la mañana y preguntan, dicen “bien esta, ya ya”, y se van”. <p>Otros.</p> <ul style="list-style-type: none">- “Un día estábamos en el cuarto y le veo a un señor en una funda, ya pues, vino el señor de la morgue y el llevó. Por la preocupación no pude dormir una noche entera”.



Entrevista 2 (M) JP001

<p>Silencios</p> <p>Expresiones de la subjetividad del enfermo que son pasados por alto por el personal de salud: miedos, preocupaciones, fortalezas, angustias, desazones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “estoy con ese miedo de cómo bajo a Girón, y como les pusimos la denuncia a una persona es que le reconocí quien es el que me hizo, quien me dió duro, por eso, estoy aquí [...] no sé qué pasará más después, si podrá vengar, pero no sé, y de eso estoy así pensando... - “Bueno yo así con recelo porque de repente puede ser que me dé la vuelta otra vez, no sé”. - “Claro, ansioso, sí por salir de aquí, irme a la casa, recuperarme. Pero como me sentía así delicado de salud, pensaba ‘¿Cuándo iré, cuando saldré?’” - “Preocupaciones de irme a la casa, de ir a ver mis haceres, que deje cultivando un pedazo de cultivo de chacra de maíz, de eso, y así”.
<p>Expresión de los silencios</p> <p>Formas en las cuales el enfermo se comunica con el personal de salud. Pueden ser de dos tipos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Incertidumbres no comunicadas al personal médico. 6. Expresiones verbales que no son atendidas por el personal médico. 	<ul style="list-style-type: none"> - “es un inquietud de que yo estoy así un poco delicado de salud, que he tenido esta operación respecto al pulmón y que de aquí tengo que cuidarme un gran tiempo porque me dijeron de unos 4 a 6 meses” <p>Quien es su médico.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yo sé que me operaron pero no se quien, no... no... no... <p>Demoras</p>



	<ul style="list-style-type: none">- Si para que, sí. Claro que al momento al momento no, porque como yo también veo que entran unos en la tarde, otros en la noche, otros en la mañana, claro que al momento llegado no, pero ¡ah! después de un momento sí para qué, si.
<p>Silencios Protectores</p> <p>Significaciones o metáforas positivas para la recuperación del paciente.</p>	<p>Familia</p> <ul style="list-style-type: none">- “apoyo, la familia también, vecinos del sector de XXXX que me han venido a visitar en los momentos más duros de la vida que a veces uno se atraviesa las enfermedades”- “han venido los otros días también unos parientes [...] Contento de alegría, como digo, de verlos a ellos así cada día con vida y que ella, así como digo, viéndome siquiera cómo será, como se dice, ya se va volviendo a la casa un poco conforme que no también así así medio conforme, ya me van viendo cómo voy como voy, como voy mejorándome un poco de salud” <p>Otros</p> <ul style="list-style-type: none">- “Durante estos 10 días estoy muy agradecido por el trato, han estado pendientes todos los días, tanto de día como de noche, en la medicación y y así del trato de los pacientes. Pero yo, sinceramente me voy o sea así, me voy contento de mi salud”- “me ha dado su apoyo, me ha dado, como digo, esa dureza, que poco a poco no me desespere, que poco a poco tengo que tener tranquilidad



	<p>y así ´verá ha de curarse Ud. si vuelta se pone a preocuparse Ud. Tanto es peor, hay que tomar con tranquilidad y así, así se ha de mejorar lo más pronto”, (compañeros de cuarto)</p> <p>Religión.</p> <ul style="list-style-type: none">- “como soy católico y religioso sí, a las benditas almas del purgatorio, al señor de XXXX, patrón de mi cantón, tengo muchísima devoción a la santísima virgen de la natividad que lo pedí con fe y ahí lo lloraba, ahí he suplicado e implorado y eso lo voy a cumplir ahora, en este año en septiembre, entre los primeros días de septiembre pasarle una misa a la santísima virgen de la natividad.”
<p>Silencios de Riesgo Estigmas o metáforas negativas para la recuperación del paciente.</p>	<p>Médicos</p> <ul style="list-style-type: none">- “Más pronto antes yo pensé que me estaban operando cuestión y es del hígado.” (paciente colocado tubo de tórax) <p>Otros.</p> <ul style="list-style-type: none">- “es primera vez, que miedo así de los pinchones y extraño así, dos noches no he dormido así mucho mucho, así medio y como digo he tenido y tengo, he tenido ¡lo tengo! hasta la vez ese trauma sí que he quedado traumatado del caso del que me han dado duro y todo eso y del dolor y de las heridas”



Entrevista 3 (M) JC001

<p>Silencios</p> <p>Expresiones de la subjetividad del enfermo que son pasados por alto por el personal de salud: miedos, preocupaciones, fortalezas, angustias, desazones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “Angustia, como le puedo decir, puede ser, un poco, avece había ratos en que me llevaban a radiografía y me preocupaba que podría salirme en la radiografía, nada más”. - “no le quería contar nada a mis padres, son unas personas que son, o sea, son personas ya mayores; no me gustaba, no quería preocuparlos demasiado. O sea, ese era prácticamente como un miedo que yo tenía, que se preocuparan” - “No, sinceramente, como yo lo que quiero es aliviarme y llegar a mi vida, a mis labores”
<p>Expresión de los silencios</p> <p>Formas en las cuales el enfermo se comunica con el personal de salud. Pueden ser de dos tipos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Incertidumbres no comunicadas al personal médico. 8. Expresiones verbales que no son atendidas por el personal médico. 	<ul style="list-style-type: none"> - “De ahí lo que sí me preocupa, pongamos, que el doctor me dijo que si no ponía yo de mi parte, [...] que podía ser que me operen o algo así, solo eso es la preocupación, porque como soy medio nervioso no me agarró la anestesia de aquí y me dolió bastante”. <p>Quien es su médico.</p> <ul style="list-style-type: none"> - “No, porque no se el nombre”. <p>Demoras</p>



	<ul style="list-style-type: none"> - “No, sí me atendieron pronto, sino, pongamos, un ratito se demoró cuando yo pedía, así, vaya para orinar, cuando no tenía esto, nada más me decían “ya le traigo enseguida” llegaban como a la hora”
<p>Silencios Protectores Significaciones o metáforas positivas para la recuperación del paciente.</p>	<p>Familia</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Un poco sí” <p>Otros</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Sí. Todos se han portado bien conmigo, me animan. En serio que todos se han portado bien conmigo, no puedo tener quejas. - “Me ha ayudado bastante, porque ellos también dicen lo que les ha pasado. Me han dicho que me esté tranquilo, que ellos han pasado cosas peores y... que me sienta más tranquilo” (compañeros) <p>Religión.</p> <ul style="list-style-type: none"> - “yo soy de las personas que cree en Dios y solo rezo solo. No necesito iglesias ni nada de eso”.
<p>Silencios de Riesgo Estigmas o metáforas negativas para la recuperación del paciente.</p>	<p>Médicos</p> <p>Otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> - “No tambien, no le he llamado tambien, para preocuparlos ni preocuparme yo tambien, porque cuando se preocupan ellos se ponen a llorar, despues me hacen a mi sentir mal. Y, como me siento mejor,



	<p>cómo les voy a hacer sentir a ellos de esta manera, porque como ellos no saben lo que está pasando lo pueden tomar hasta mal, en el sentido de que puede estar un pie mas allá, por eso mejor los dejo tranquilos para yo aliviarme mejor” (a sus hijos)</p> <ul style="list-style-type: none">- “cuando recién me estaban trasladando aquí. No sé quién sería pero incluso vino el doctor a dejarme, la chica, la chica, la que pasa aquí se pudo medio molesta, solo eso es lo que no me gustó nada más, porque creo que si alguien le viene trayendo el doctor es porque pasa algo realmente, no es para que se pongan así nada, pero si le vi a ella molesta”.
--	---

**Entrevista 4 (F) ZCH002**

<p>Silencios</p> <p>Expresiones de la subjetividad del enfermo que son pasados por alto por el personal de salud: miedos, preocupaciones, fortalezas, angustias, desazones.</p>	<ul style="list-style-type: none">- “yo pensé que era de regresar enseguida, es que no tenía recursos para irme a un doctor. No tengo plata para irme al doctor, además me manda una receta larga. Me voy al hospital, llévenme al hospital”- “yo pienso en mi casa, en mi niña”.- “No, miedo no. Bueno si tengo un poco, ¿porque no me quieren mandar?, ¿qué, estoy demasiado grave?, o que” [...] porque una cuñada mía se murió con el cáncer”.- “Yo antes trabajaba (suspirando) siempre antes, y ahora no puedo [...] (sollozando) ¿cómo le digo? Me siento con necesidades”.- “Es que tengo deudas que pagar, no bastante, pero yo lo mismo que debía pagaba, pagaba, pagaba. Me daban fiadito y yo pagaba para que me den crédito y ahora ¡cómo estará!”.
<p>Expresión de los silencios</p> <p>Formas en las cuales el enfermo se comunica con el personal de salud. Pueden ser de dos tipos:</p> <p>9. Incertidumbres no comunicadas al personal médico.</p>	<ul style="list-style-type: none">- “Yo no les entiendo bien [...] Es que dicen unas palabras que yo no sé [...] yo después le estoy preguntando a las señoritas, que están con los mandiles azules que quiere decir.- Bueno, yo pensé no quedarme tanto tiempo aquí, yo pensé regresar enseguida, qué será de mí y mis hijos, digo, después.



<p>10. Expresiones verbales que no son atendidas por el personal médico.</p>	<p>Quien es su médico.</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Si aquí ha de estar, pero yo no sé quién me operó”
<p>Silencios Protectores Significaciones o metáforas positivas para la recuperación del paciente.</p>	<p>Familia</p> <ul style="list-style-type: none"> - “.. de mi familias [...] sí (apoyo) <p>Otros</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Sí, que todo va a estar bien, estate nomás aquí para que salgas bien (sollozos) en la casa quien te va a ver”. (compañeros) - “Conversamos de nuestras penas y nos reímos” (compañeros). <p>Religión.</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Claro, creo, digo a veces me olvido de Dios y ahora me está castigando (llanto). ¡Dios mío me he olvidado de ti, pero ayuda a mis hijos!”.
<p>Silencios de Riesgo Estigmas o metáforas negativas para la recuperación del paciente.</p>	<p>Médicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Sí, el doctor que fue visitando me dijo, si quiere irse me firma un papel, no está bajo mi responsabilidad, luego ha de regresar. <p>Otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Mi niña [...], no desde el viernes que llegue no converso [...] Porque, no sé cómo, no porque no dejan entrar”



Entrevista 5 (M) JCC001

<p>Silencios Expresiones de la subjetividad del enfermo que son pasados por alto por el personal de salud: miedos, preocupaciones, fortalezas, angustias, desazones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “me acuerdo que llegué, me pidieron unos datos y perdí un poco el conocimiento, después estaba en un camilla, me llevaron a rayos x; después escuché cirugía y ahí fue cuando me asusté” - “Porque tenía miedo de que pase lo peor, o sea, dejarle a mi familia, todo”. - “no sé, el miedo de irme, de mi familia, e irme también, o sea, todo se cruza ese rato”. - “no, o sea los primeros días estaba con miedo de que venga el chico ese y me quiera hacer más daño”.
<p>Expresión de los silencios Formas en las cuales el enfermo se comunica con el personal de salud. Pueden ser de dos tipos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Incertidumbres no comunicadas al personal médico. 12. Expresiones verbales que no son atendidas por el personal médico. 	<ul style="list-style-type: none"> - “... sino que no es lo mismo un ambiente de hospital que un ambiente de la familia y en todo entonces, nunca va ser igual, entonces eso nomas”. - “O sea, sí, la familia más que todo, la preocupación que les puse todo. Sí, en el trabajo, en los amigos, en la preocupación”



<p>Silencios Protectores</p> <p>Significaciones o metáforas positivas para la recuperación del paciente.</p>	<p>Familia</p> <ul style="list-style-type: none">- “Sí, la familia, los amigos. Ahí es cuando uno dice “ellos si son mis amigos”, porque vienen, todo”. <p>Otros</p> <ul style="list-style-type: none">- “... después, conversando y todo eso, justo estaba un chico que estaba preso, entonces con los policías conversando y no, dijo aquí es tranquilo, más que un privado. Más seguridad que un privado”.- “si tranquiliza bastante, es bueno conversar con una persona” (compañeros de cuarto). <p>Religión.</p> <ul style="list-style-type: none">- “Sí, de que no voy a quedar bien, pero o sea, yo todo, todo pongo en manos de Dios y también confío en los médicos, de que todo se va a solucionar”
<p>Silencios de Riesgo</p> <p>Estigmas o metáforas negativas para la recuperación del paciente.</p>	<p>Médicos</p> <ul style="list-style-type: none">- “o sea no entiendo yo, hasta dónde fue el daño, entonces más o menos como un amigo mío molestándome me dijo ‘no vas a tener relaciones’”.- “de la cirugía que fue hasta tal punto, o sea explican pero por medios médicos que ...”

Fotos

Silencios

Expresiones de la subjetividad del enfermo que son pasados por alto por el personal de salud: miedos, preocupaciones, fortalezas, angustias, desazones.



Expresión de los silencios

Formas en las cuales el enfermo se comunica con el personal de salud. Pueden ser de dos tipos:

1. Incertidumbres no comunicadas al personal médico.
2. Expresiones verbales que no son atendidas por el personal médico.



Silencios Protectores

Significaciones o metáforas positivas para la recuperación del paciente.



Silencios de Riesgo

Estigmas o metáforas negativas para la recuperación del paciente.

1 EVOLUCION		2 PRESCRIPCIONES	
FECHA	HORA	FARMACOTERAPIA E INDICACIONES PARA ENTRENAMIENTO Y OTRAS PRESCRIPCIONES	PRESCRIPCIONES
21-03-16	15:00	paciente en mejores condiciones, al momento estable	Oxígeno Inhalados
21-03-16	19:00	evolución nocturna Cobard 20 mg PO qd A. Tronco permeante de Tercer y Neuromatosa grado II Paciente en mejores condiciones, al momento estable en su estado clínico, con buena tolerancia a la oxigenación de flujo de flujo. El estado normal. ET: muestra un buen estado. Tercer como almorzar en su actividad dependiente al nivel de la estabilidad y la autonomía. Almorzar sin alteraciones. Exámenes: Isquemia (cabeza en posición lateral) - suero. CUE: 15/16	
21-03-16	20:00	Evolución Día Señal de más de 100. No Tronco permeante de tercer y Neuromatosa grado II Paciente en mejores condiciones, al momento estable en su estado clínico, con buena tolerancia a la oxigenación de flujo de flujo. El estado normal. ET: muestra un buen estado. Tercer como almorzar en su actividad dependiente al nivel de la estabilidad y la autonomía. Almorzar sin alteraciones. Exámenes: Isquemia (cabeza en posición lateral) - suero. CUE: 15/16	

1 EVOLUCION		2 PRESCRIPCIONES	
FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	FARMACOTERAPIA E INDICACIONES PARA ENTRENAMIENTO Y OTRAS PRESCRIPCIONES
21-03-16	18:00	Paciente en mejores condiciones, al momento estable	Oxígeno Inhalados
21-03-16	19:00	evolución nocturna Cobard 20 mg PO qd A. Tronco permeante de Tercer y Neuromatosa grado II Paciente en mejores condiciones, al momento estable en su estado clínico, con buena tolerancia a la oxigenación de flujo de flujo. El estado normal. ET: muestra un buen estado. Tercer como almorzar en su actividad dependiente al nivel de la estabilidad y la autonomía. Almorzar sin alteraciones. Exámenes: Isquemia (cabeza en posición lateral) - suero. CUE: 15/16	
21-03-16	20:00	Evolución Día Señal de más de 100. No Tronco permeante de tercer y Neuromatosa grado II Paciente en mejores condiciones, al momento estable en su estado clínico, con buena tolerancia a la oxigenación de flujo de flujo. El estado normal. ET: muestra un buen estado. Tercer como almorzar en su actividad dependiente al nivel de la estabilidad y la autonomía. Almorzar sin alteraciones. Exámenes: Isquemia (cabeza en posición lateral) - suero. CUE: 15/16	



Anexo VII

Entrevista N.1

Código: (M)JCH001

¿Cuál es su nombre y cuántos años tiene?

Mi nombre es XXXXXXXX, tengo 17 años.

¿De dónde es Usted?

Aquí, de Cuenca.

¿Y, donde vive?

En San Vicente de las Escaleras.

¿Donde es eso?

Es por el colegio ciudad de Cuenca

Su estado civil.

Soltero pss...

Con sus papis...

Sí, claro.

En qué trabaja ¿estudia Ud.?

Yo trabajo a veces trabajando el medio día en carpintería, y el otro medio día estudio.

Estudia. ¿Que estudia?

O sea, estoy en general unificada, bachillerato general unificado

¿Cuánto le falta para graduarse?

Este es el último año. Creo que perderé un mes de clases



Ya cuánto tiempo no va a clases

Una semana entera.

Y piensa que va perder un poco más de clases...

Sí, hasta recuperarme bien, hasta que me saquen esto, está largo.

Su papi, cuantas personas dependen de su papi.

¿Cuantas personas?

Sí, o sea en la familia.

Mi mama, mi hermana y yo.

O sea, son cuatro.

Sí, somos cuatro, aunque mi hermana ya tiene trabajo

Los ingresos de su papi si solventan las necesidades de la casa.

Si, cuando hay trabajo si solventa, cuando no hay como sea se saca

Y cómo ha estado el trabajo últimamente de su papi.

Antes estaba medio escaso, ahora como que más o menos nos dan trabajo, sí, empezamos a subir un poco de nivel económico.

Se acuerda Ud. ¿Por qué acudió al hospital?

Claro, me asaltaron y me apuñalaron.

¿Quién le trajo al hospital?

Yo estaba con mi novia y llamó a mis papas y fue a pedir ayuda, se bajó un señor del camión y se bajó a llamar a una ambulancia.

Ah, vino en la ambulancia, con su novia o con su papi.

Aja, con mi novia. Mi papá vino acá cuando ya estaba en el hospital.

Se acuerda ¿Cuáles fueron los síntomas o manifestaciones de la enfermedad que tuvo? ¿Cuáles fueron los síntomas?



Solo sentí que, solo vi sangre y sentí como que se me hacía negra la vista, casi ni veía, de eso ya, y el dolor. Me pusieron el tubo

Y ¿qué tiempo transcurrió desde que le pasó eso y le diagnosticaron?

De tres a seis siquiera.

O sea tres horas

Si, tres a dos horas por ahí.

Dos o tres horas, ya. Si yo le preguntaría ¿Cómo calificaría la enfermedad que Ud. tuvo? En general, o la dolencia que Ud. Tiene, a lo mejor castigo, brujería, mal de ojo, atadura, podría responder alguna cosa.

Pienso que son accidentes que ocurren en la vida. Ya me tocó pues de alguna otra manera. Mal de ojo tal vez de mi suegra creo.

¿De su suegra?.

Si le contara, pero ya a estas alturas, pero ya pasó. Me descuidé un momento, yo siempre era atento y un rato que me descuide y me pasó esto.

¿Aparte de la enfermedad que ahora tiene, tiene alguna otra preocupación o siente algo, experimenta algo que no nos ha contado?

No, como ahoritas estoy acá. Mi preocupación es un poco del colegio. A veces tal vez si me logro graduar de año pss... quien sabe si me ayuden en el colegio. Y otra preocupación, no sé, aquí, no, si hay atención, pero es feo.

Es feo, y ¿en qué sentido?

Ósea, estar encerrado, tienes que recuperarte, lo más horroroso es cuando vienen a verte y dicen que todavía tengo que tener esto, o que todavía me falta, eso, y así. Cuando otros vienen y les dan el alta de una, supongo que ha de ser un poco más grave lo mío, pss...

Y eso lo que ahora siente Ud. Y su vida antes de la enfermedad era distinta?

Ahora veo las cosas de diferente manera.



¿Como?

O sea, antes no apreciaba mucho todo lo que mis papas hacían por mí, o todo lo que tenía y ahora estando aquí veo que todos somos afortunados de tener lo que tenemos así sea poco, que hay que aprovecharlo pues. Antes sí, como sea, era un poco dejado y ahora pues estado aquí si valoro un poco más el esfuerzo de las personas que alegran la vida como mis papas, o como mis hermanos y empecé a valorarlos todo.

Ahora está valorando un poco más.

Claro, claro.

Y, el primer contacto que Ud. tuvo aquí con el médico, él se centró en preguntarle los síntomas o le pregunto sus preocupaciones

Los síntomas, como me sentía, así, luego ya vieron cuando estaba con el tubo torácico.

Alguien en el transcurso de este periodo que ha estado aquí, sí, desde que ingresó hasta el día de hoy, le ha preguntado cómo se siente, o se ha sentado a conversar de lo que a Ud. le preocupa...

Claro, si mis papas, bueno los médicos solo preguntan y se van

Preguntan y se van. Pero con sus papis si ha conversado

Sí, con ellos si he conversado, ellos vienen de mañana y de tarde a hablar conmigo, a ver como estoy.

El personal médico en general

El personal médico, ya cuando vienen, como siempre se andan turnando, ya vienen, preguntan cómo estoy; de ahí preocupaciones eso no.

Si yo le preguntara, si alguien le ha explicado cuales son los beneficios y riesgos del procedimiento que le hicieron. Ud. Me diría que la información que le dieron del 1 al 10, en qué rango estaría.



La información que me están dando.

O sea, Ud. tiene un tubo, no cierto, le han explicado los riesgos o beneficios del tubo...

No, me han dicho que drena mi sangre que eso tiene que ir bien, lo malo es que puede coagular la sangre en el pulmón y sería de operación. Eso sería lo malo, y, lo bueno, me han dicho que me sacan la sangre mala que tengo y ahí, cuando me quiten voy a estar bien.

Y del 1 al 10 la información cómo le siente.

Yo le siento como de 8, 9 o 7

De 7 a 8, le gustaría que le expliquen un poco más.

Que sean sinceros, o sea, que sean sinceros, la verdad al 100% y no pasa nada, no estar pensando en qué estarán hablándose ellos o qué dirán.

Cuando Ud. Solicita un servicio al personal de enfermería, cuando ha necesitado algo del personal de enfermería, ¿si le atienden o se demoran?

A veces se demoran. Como decir, ayer se me salió esta cosita y empezó a chorrear sangre, y como mis compañeros estaban en el cuarto empezaron a gritar a enfermería y nada, seguía sangrando y la señora fresco; de ahí, vino una chica y me conecto eso, y a veces cuando estoy conectado a la succión tengo que ir al baño pero a veces toca ir a la madrugada y no pasa nadie, o si pasan, pasan muy rápido, pero si son constantes en la mañanas, si vienen ustedes también a tomarme los signos vitales y eso.

Sí usted necesitaría comunicarse con el médico de cabecera suyo, su médico tratante, ¿sería posible?

Supongo, pero creo que él es muy ocupado visitando a más pacientes

¿Sí sabe quién es su médico?

Sí, creo que sí, cómo le explico, es, tiene el pelo super al lado y casi pierde el cabello, es medio bromista. Mis papas se pusieron a conversar un rato que le



encontraron y que cómo estoy, dice que tengo que caminar todo así. A veces me pregunta a mí de mi novia, de las chicas que hay aquí

Y si su médico, el que es encargado de Ud., no pudiera venir, ¿alguien pudiera venir a suplirle? Ud. Cree que sí.

Medico es médico, entonces, si él no pudiera venir, algún interno, interna [no se entiende] también están preparados

Ud. En el tiempo que está aquí, ha solicitado alguna información o algún servicio y este no le fue realizado?

No, no he solicitado nada, solo he pasado una semana completa aquí, o sea, solo he estado conectado a esto caminando, caminando

Durante el tiempo que ha estado aquí, a lo mejor Ud. debe haber experimentado sentimientos aquí...

Claro.

Yo le voy a leer algunos, y si Ud. sintió alguno de estos me podría decir cuándo y más o menos qué tiempo le duró. Y como le definiría a cada uno.

Ya.

¿Ud. A tenido ansiedad?

Defíneme ansiedad.

¿Eso le pregunto a Ud?

Ansiedad por salir.

¿Miedo?

Miedo, claro, sí miedo, poco porque, no sé, siento que me puede pasar algo malo, miedos comunes que cualquiera puede tener aquí en el hospital.

Pero, a que miedo...

No sé, miedo a fallecer, morirse, a no salir, o tener esto de por vida



Tener eso de por vida. ¿Temor?

Temor, temor, no sé. A veces ya de noche es que no hay nadie, las visitas apenas llegan una hora y media a dos horas, de ahí es soledad.

Es soledad, ya. ¿Angustia?

Angustia, un poco genera angustia, a nadie le gusta tener esto.

Y la preocupación en especial...

Eso sí, la preocupación. Cómo estarán en mi casa, mi hogar, o cómo están mis papás..., estarán bien, estarán mal, preocupados por mí también. Si no se regresa pronto, o todavía tenga que estar más tiempo. Ese tipo de preocupaciones

Durante su internación ¿ha sentido alguna fortaleza particular suya que le haya permitido estar aquí?

Claro, unas cuantas

Cuénteme

En el aspecto sentimental sería una fortaleza. No sé, he fortalecido mi paciencia al estar aquí. También he fortalecido un poco más los valores, así esas cosa que siguen al ser humano y le hacen mejor. Claro, ya me siento mejor, ya no me duele tanto.

Ya no le duele tanto. Y Ud. Cree que en este tiempo de internación le ha ayudado a fortalecer o afrontar la enfermedad sus creencias religiosas, sus compañeros suyos de habitación, alguno de ellos.

Claro, como sea nos damos apoyo.

Cuales haber.

Eh, cómo le explicaría.

Por ejemplo, ¿su familia si le ayuda?

Claro, ellos siempre están conmigo.



Ud. Cree que es religioso...

O sea mi religión es católica, y es procedencia de mis papás a sus papás

Pero Ud. Cree que eso también le ha ayudado

Claro, sí, al tener alguien en qué creer, se siente un alivio teniendo alguien, no se esta tan solo, siempre estoy acompañado con un espíritu, así conmigo mismo o con Dios.

Y con sus compañeros de cuarto, si conversa...

A veces, como son viejos, conversan de otras cosas, ahí están conversando, o a veces se conversan entre ellos y no me dejan dormir, como anoche.

Y en esa estancia hospitalaria qué preocupaciones ha tenido que le han incomodado...

Las preocupaciones, a pss..., qué le cuento. **Claro.** Le voy a contar: Un día estábamos en el cuarto y le veo a un señor en una funda, ya pues, vino el señor de la morgue y le llevó. Por la preocupación no pude dormir una noche entera. De ahí la comida es lo que más amo, no es que sea gula ni nada así, si me hace falta.

Ud. cree que el tiempo que su médico le dedica es suficiente para clarificar sus dudas.

No. Y creo que no. Solo viene en las mañanas, el médico, ahí está, desde la esquina. Ya. Solo vienen en la mañana solo con los internos creo. Vienen en la mañana y preguntan, dicen “bien esta ya ya”, y se van.

Pero conoce el nombre de su médico

No.

Durante la internación, del 1 al 10, cómo calificaría en nivel de preocupacion de su médico.

Tal vez un 7

Y qué sentimientos tiene para el personal médico en general...



¿Cómo?, ¿cómo sentimientos?

O sea pues, siento que ellos van a hacer aquí lo que sabe hacer con la enfermera, enfermeros.

OBSERVACIONES.

Durante su estancia hospitalaria se observa una buena relación entre JCH y sus compañeros aunque no muy estrecha. Los momentos en que más alegre se le ves es cuando camina la lado de algún miembro de su familia, además intenta esforzarse más en caminar que en otras ocasiones. Luego de la noticia de la posibilidad de reintervención se queda pensativo y en silencio, pero luego de conversar con su familia y sentir el apoyo familiar retoma esta en sí, aceptando la cirugía.

Lenguaje corporal.

Durante la entrevista JCH, sonríe frecuentemente, al hablar de lo sucedido se pone nervioso y sonríe un poco más como no dándole importancia, pese a su sonrisa su cara posee facciones un tanto serias. Transcurre la entrevista calmadamente, cuando se hace alusión a su familia su semblante tranquiliza y sus facciones se relajan.

Sucesos relevantes durante la internación.

Durante su estancia hospitalaria se vio sometido a una nueva reintervención



Entrevista N.2

Código: (M)JP001

¿Cuál es su nombre y cuántos años tiene?

Mi nombre es XXXXXXXX, nacido el XXXXXXXXX tengo 30 años 10 meses un poco así.

¿De dónde es usted?

Del sector Corazón de Lentag, perteneciente a la parroquia la Asunción, del cantón Girón.

Actualmente ¿En dónde vive?

Actualmente en donde vivo es en el sector XXXXXXXXX, antes de llegar al cantón Girón.

Ud. ¿Tiene hijos?

Sí, tengo tres hijos.

Tres hijitos, ya.

¿Vive en casa propia?

Tenemos mis tres hijos, pero yo soy separado tiempos, así unión libre nomás éramos.

Ah, unión libre, Sí

¿Vive en casa propia?

No, pago una mensualidad de los niños así, el juicio de los alimentos.

Entonces no vive con sus hijitos, y qué edad tienen sus hijitos

El primero tiene, cumplió aya en este febrero 11 años, es nació el 14 de febrero del 2005, 14 años, la otra, la siguiente niña, tiene, nació el 16 de noviembre del 2010,



sí del 2010. **Tiene 6 años.** Tiene 6 años un poco más, va entrando a 7 años, el último se llama XXXXXX tiene 3 años, un poco más, el 12 de junio, de junio, va a cumplir 4 años, nació el 12 de junio del 2012.

¿Entonces Ud. vive en casa arrendada?

No no, yo no vivo en casa arrendada, yo vivo acá arriba, en un lugar donde trabajo, en una fábrica de bloques donde un señor donde hay me dan la comida y trabajo y gano.

¿Ud. trabaja como guardia ahí?

No, ellos me dan el depósito del dinero, no me entregan a mí la plata, trabajo a mí. **Le dan el trabajo y también la vivienda.**

Claro yo cuido así y mantengo el depósito de los bloques, todas esas cosas; entonces cuando vienen a hacer los pedidos que les venda, les vendo y despacho. Entonces todo eso, los dueños reciben ellos en un cajero en Girón, el depósito del dinero., ¡Sí!, no me pagan a mí la plata, solo con recibos.

Con recibos.

Sí, solo van y depositan ahí.

Entonces Ud. pasa ahí, permanentemente.

Sí, ahora mismo para allá me voy.

Ahora, ¿su empleo es estable?

Si, oiga, estable es pero, como digo, según como sea el trabajo también gano. No es solo que tal vez yo paso allí estable. Gano, así, según, también el producción del material a veces se vende, a veces no, ahora en tiempo del invierno es un poco bajo la venta, a veces sale, a veces no, ahí yo tengo también un porcentaje, no es que yo trabajo y me den un porcentaje venda o no, de ahí decir que tengo mi sueldo seguro, no no no noooooo...

Es de acuerdo al esfuerzo.



De acuerdo a lo que se vende es el porcentaje, decir que tengo sueldo seguro, no no.

¿Y últimamente cómo le está yendo en el trabajo?

Últimamente esta, así, medio ahora poco. El feriado del carnaval que siempre Ud. sabe que el feriado de carnaval medio baja la venta así por lo, por los baja la venta así porque en los carnavales baja la venta, con la familia compartiendo en varios lugares esto es medio baja un poco la venta.

Y, los ingresos que Ud. tiene de su trabajo ¿solventan sus necesidades?

Claro, para pagar por lo menos el mensual, los 184, 186 mensuales.

¿Por las tres?

Sí.

Entonces no le queda mucho.

No me queda mucho, así es pero, sí, sí, no queda mucho, pero siquiera tengo yo la comida y la posada, **ya**, siquiera eso no pago, eso tengo libre, siquiera.

Y aparte de sus tres hijitos, depende alguien más de Ud. O no.

O sea tener más hijos... No, No.

Aparte de sus hijitos, los tres que Ud. dice tiene que mantener ¿alguien más depende de usted?

No, No.

Nadie más. ¿Y cuénteme por qué vino usted aquí, al hospital?, ¿Quién le trajo?

Bueno, en el caso del asalto, del asalto (quiebra la voz),

Solamente porque vino Ud. Al, hospital, cuénteme. Por el caso de que abajo en Girón estaban tratando nomás así, que no es mucho, que son solo golpes nomas y que de eso ya. Mis familiares pidieron de favor que me pasaran acá a Cuenca, por cuanto que no podía yo respirar [ininteligible], que en Girón me tenían que hacer



una operación al pulmón para poder yo respirar normal porque eso era la falla de Girón que no no, no podían, lo médico no pudieron hacer entonces me dieron para acá, y de esto vine para acá el día sábado XXXXXX y, desde hay hasta acá, ¿hoy estamos 15, no? XXXXX he pasado 10 días.

Y ¿Quién le trajo? Vino en la ambulancia, o los familiares le trajeron.

En ambulancia, pero mis familiares, pero mi cuñada la Sra. XXXXXXXX.

Cuénteme ¿Cuáles fueron los síntomas o manifestaciones de su enfermedad?
(silencio)

**¿Cuáles son los síntomas que tenía las manifestaciones de la enfermedad?,
¿Qué paso?**

O sea del dolor de los puñalazos y que he tenido así el cuerpo, los cortadas y los cortes, de eso así.

Ya, alguna cosa más aparte del dolor, a lo mejor le faltaba la respiración.

La respiración por los golpes, las patadas, patearon todo eso.

Cuénteme ¿qué tiempo pasó, ha pasado o transcurrido desde el diagnóstico de su enfermedad?

¿Son 10 días?, 10 días.

¿Cómo calificaría a su enfermedad? Si puede calificarla de alguna forma, alguna manera por ejemplo, hay gente que dice que es por castigo, por brujería, etc. Ud. ¿Cómo calificaría su enfermedad?

Mi enfermedad calificaría yo como, a veces por el querer de uno mismo así. Es decir por el trago que uno se toma, por querer de uno pasa no porque Dios es malo ni nada. Dios dice "Cuídate que te cuidare", pero a veces uno no se hace caso a esas cosas y de eso yo no le echo culpa a Dios, ni la culpa la tengo yo mismo

Bueno, ¿Aparte de la enfermedad que tiene ahora, tiene alguna otra preocupación que sienta o experimente y que no nos haya contado al personal médico, o haya discutido con el médico?



Ah bueno, lo que tengo la preocupación ahora de la, estoy con ese miedo de cómo bajo a Girón, y como les pusimos la denuncia a una persona es que le reconocí quien es el que me hizo (se pone nervioso) quien me dio duro, por eso estoy aquí. Ahora de ver arreglando con él, con esa persona no sé qué pasará más después, si podrá vengar, pero no sé, y de eso estoy así pensando en este caso de que este caso que estoy arreglando hora, yo saliendo de aquí entonces tendríamos que tramitar el juicio y llegar a un acuerdo con el joven, con esa persona quien me agredió así. Claro.

Entonces Ud. Tiene un poco de recelo.

Claro. Bueno yo así con recelo porque de repente puede ser que me dé la vuelta otra vez, no sé (nervioso). Y me he quedado con bastante trauma, así miedo de los pinchones, de los pinchones de las inyecciones y de las puñaladas que casi no mucho no puedo dormir tranquilo, siempre me da pesadillas.

Siempre esta con sobresaltos

[...] primera vez que me pasa este caso.

Primera vez. Ahora ¿Su vida antes de la enfermedad era “distinta” a la de ahora?

Claro.

Y ¿Por qué? ¿Cuál es la principal causa?

¿Cómo mi vida antes?, ¿cómo qué?

¿Su vida antes era diferente a como ahora se siente? Digamos, su vida antes, la vida que Ud. Tenía si le compara con ahora que va a volver a su casa ¿es distinta?

Claro, porque mi vida antes era en otro ser, a veces yo así por mis, por los tragos las amistades todo eso, ahora ha pasado lo que ha pasado, yo nunca he tenido así, experiencia, esa reprensión que ahora me pasa este caso. De de venir y hasta donde, de llegar a un hospital y hacerme estas operaciones y todo esto. Entonces



ahora tengo, como se dice, un cambio de vida, tengo que ya cambiar, ya no ser la misma persona que era antes que poco me importaba de mi vida, eso tengo que salir y que vea mi familia, mi familia, en principal mi familia que van en la casa que ellos también, que yo también voy cambiando, entonces ya no seguir lo mismo que antes.

El primer contacto que Ud. tuvo aquí con el médico, sí, el médico le preguntó sus síntomas o le pregunto cuáles eran sus preocupaciones.

¿Cuál eran mis preocupaciones?

Sí, le preguntó ¿Cuáles eran sus preocupaciones?

Claro.

Y Ud. que respondió.

Preocupaciones, tantas, preocupaciones así que hay en la casa, cosas así.

Pero cuando Ud. vino la primera vez, o sea cuando vino acá, el médico le dijo si le preguntó qué le pasaba o sobre lo que le preocupaba.

No me han preguntado eso.

No le han preguntado.

No, no, porque ahora Ud. Me está preguntando.

Ahora le estoy preguntando.

Ahora me pregunta esta referencia

Y alguien, en el transcurso de este tiempo que ha estado Ud. aquí internado, le ha preguntado cómo se siente.

Claro, si me han preguntado aquí. La Sra. XXXX, la que viene a darme la comida, me ha dicho que bueno porque en otros, bueno, mi tierra es de Girón, mi cantón ah, respeto, no es que rechace al hospital de ahí de mi cantón, de mi tierra, pero aquí veo que ha sido una atención bonito así, bien un poco más de una tecnología mas avanzado ahí. Doctores, o sea enfermeras así, más técnicamente. Durante estos



10 días estoy muy agradecido por el trato, han estado pendientes todos los días, tanto de día como de noche, en la medicación y y así del trato de los pacientes. Pero yo sinceramente me voy o sea así, me voy contento de mi salud porque ya que cómo le voy a volver a decir, en el hospital de mi cantón, de mi tierra de Girón, no es así la atención trato de los pacientes.

En este tiempo que ha estado aquí, alguien se ha sentado a conversar con usted sobre lo que le preocupaba?

Claro. A veces así, los familiares mismo que a veces han venido así, ¿ como me voy sintiendo?, la preocupación de esto, digo ya me estoy recuperando todo esto y poco a poco.

Alguien le ha explicado en qué consiste el tratamiento de su enfermedad, riesgos, los benéficos de lo que se le hizo?

No.

No. En la escala del 1 al 10 cuanta información le han dado a Ud. Si yo le pusiera del 1 al 10 cuanta información le han dado sobre su enfermedad...

Del 1 al 10, como le podría decir no le (silencio)... de la enfermedad que.

De su enfermedad, de su problema, cuanta información le han dado, poca, mucha, bastante.

Poca, así no no.

Poca. Entonces si yo le diría del 1 al 10 cuanto más o menos, en una escala del 1 al 10. Si 1 o 2 si 5 la mitad.

Un número así más o menos,

Más o menos.

Sí, más o menos unos 8 así.

Más o menos unos 8. Cuando Ud. Ha pedido algún servicio al personal de enfermería, ¿le han atendido pronto?



Si para que, sí. Claro que al momento al momento no, porque como yo también veo que entran unos en la tarde, otros en la noche, otros en la mañana, claro que al momento llegado no, pero, ah después de un momento sí para qué, sí. He tenido la atención, para que, de eso no he tenido queja. Como decir, como le vuelvo a decir, han estado pendientes de los 10 días que he estado internado aquí en el Vicente Moscoso, o sea del trato de pendiente uno mismo para no decir. Los doctores, enfermeras y yo, sí, las personas que están atendiendo los pacientes.

Sí usted necesita comunicarse urgentemente con el médico de Ud. Su medico de cabecera, ¿sería posible?

¿Cuál sería el médico?

Eso le pregunto yo. Conoce ¿Cuál es el medico?

Yo sé que me operaron pero no se quien, no... no... no...

Entonces, si no fuera factible eso, qué persona puede acudir más pronto para ayudar, del personal médico, si Ud. necesitará preguntarle algo.

Claro, si yo necesitara preguntarle algo, tal vez algo sobre mi enfermedad y parte de lo que yo voy convaleciendo, como ser ahora en mis exámenes, sangre todo, diciendo qué no más tengo por qué. Más pronto antes yo pensé que me estaban operando cuestión y es del hígado. Paso y paso mucho tiempo hasta la fecha, pero es mismo así. Tengo un problema de que es así, al hígado. Siempre me hace daño así la comida, no puedo chupar así algo que es agrio, como es, alguna cosa así, tomar yogurt alguna cosa de esas, así alguna fruta de naranja porque contiene agrio poquito, mandarina también bien agrio, ya si también siempre me ha hecho vinagrera de un día o dos días. Y un carácter que yo mismo me tengo paciencia.

Y si no, puede ser posible que Ud. le encuentre al médico que le operó ¿ qué persona puede ayudarle aquí? A qué persona Ud. recurriría para que le informe de alguna cosa que quiera saber, de todas las personas que le ven aquí.

No le puedo decir. A la chica que estaba de pronto.

**A la de azulito**

Sí, porque ella cuando yo vine primero estaba, también le conozco a la enfermera que está atendiendo un mes por acá trabajando, es del sector de Santa Marianita, de acá de Girón. La XXXXXX.

O sea ellos le ayudan a a darle la información.

Ellas porque cuando yo llegue ellas fue la primera persona que, como ya me ha conocido abajo del sector, entonces ella está preguntando, ha estado en la camilla, cama en que parte me encuentro y como. Y yo le he dicho como me llamo, el nombre XXXXXXXX y que soy de Girón y ella ha dicho, "no está en Girón está en el hospital", mas paso en Cuenca, pero como estaba yo así un poco mal, yo delicado, saliendo recién de lo que era la operación, estaba casi desorientado, desorientado mismo. No no no.

Alguna vez Ud. Solicito una información o algún servicio y no fue realizado

El servicio que estaba pidiendo de favor, m... no sé y más despuesito me van a dar aquí en trabajo social, que me acercara acá a trabajo social para sacar un informe sobre de qué es de mi caso, qué es la historia clínica de mi caso y eso me dijeron, que me acercaría acá donde es trabajo social para sacar todo el informe, y para tener eso, y para con eso ver, arreglar algo en la fiscalía de Girón. Con el señor del fiscal y con el joven quien es que me agredió. Y eso estaba pidiendo de favor, pero dijeron que cuando ya se recupere, cuando ya le den el alta y todo eso, ahí entonces tiene que Ud. pedirles de favor que le dieran todo el informe desde cuando Ud. Ingreso aquí el sábado X hasta cuando le dieron el alta hoy XX de marzo. Entonces eso pienso. Yo si les pediría de favor como digo no sé, si Ud. estará al tanto quien me podrá ayudar con eso.

No hay problema con eso le ayudamos. Ahora bien, Durante el transcurso de su enfermedad, de lo que está aquí, a lo mejor Ud. debe haber experimentado sentimientos medio especiales... (Interrumpe y dice claro que sí); indique cuál es la definición de los mismos, cuando lo experimentó y más o menos cual fue la duración.



Ud. Por ejemplo, experimentó ansiedad. ¿Estuvo ansioso?

Claro, ansioso, sí por salir de aquí, irme a la casa, recuperarme. Pero como me sentía así delicado de salud, pensaba “¿Cuándo iré, cuando saldré?” y así. Y también lo que estaba queriendo, así, una inquietud lo que he pasado estos días aquí, internado, así, aquí en la clínica, aquí en el hospital Vicente Moscoso, es un inquietud de que yo estoy así un poco delicado de salud, que he tenido esta operación respecto al pulmón y que de aquí tengo que cuidarme un gran tiempo porque me dijeron de unos 4 a 6 meses y en eso estaba preocupado, yo estar así en reposo y todo eso y mientras tanto cómo me podrían ayudar, como me podrían hacer para para, para yo poder he, quería con la compañera que tengo pagar los 186, irle dando así por partes.

Bueno eso lo conversamos después, porque eso..., póngase unos 30, 40 a la semana.

Eso se va de nuestras manos pero ya vamos a conversar.

Ha sentido, en el transcurso de tiempo que está aquí miedo...

Claro, los primeros días que estaba aquí medio extraños porque sinceramente nunca he tenido este caso en mi vida, primera vez que yo asisto a un hospital tanto en Girón como aquí; es primera vez, que miedo así de los pinchones y extraño así, dos noches no he dormido así mucho mucho, así medio y como digo he tenido y tengo, he tenido ¡lo tengo! hasta la vez ese trauma si que he quedado traumatado del caso del que me han dado duro y todo eso y del dolor y de las heridas

Todo esto que ha sentido es por el miedo a la enfermedad, la falta de tratamiento o a lo mejor miedo a la muerte o alguna otra cosa.

Del miedo que es a la enfermedad mismo así.

Durante su internación, el tiempo que ha estado aquí ha sentido que Ud. Ha tenido alguna fortaleza en particular? Algo le a ayudado a sobrellevar el estar aquí enfermo.

¿Cómo dice? [Y se ríe....]



Durante el tiempo que Ud. Está internado, Ud. ha sentido alguna fortaleza que Ud. ha tenido aquí. O ¿Cómo Ud. ha logrado sobrellevar? ha habido algún factor positivo que le ha ayudado a sobrellevar el estar aquí.

Claro, si si así al pasar aquí como digo. No hayo como contestar.

Lo que quiero saber es si durante el tiempo que Ud. esta aquí Ud. Ha sentido alguna virtud, alguna fortaleza en Ud. que le ha permitido sobrellevar, por ejemplo. A sentido apoyo de la familia, ha sentido que Ud. es religioso, a lo mejor se encomendó a Dios, alguna de esas cosas.

Claro, como digo sí, como Ud. me pregunta, sí he sentido como digo viendo en primer lugar como soy católico y religioso sí, a las benditas almas del purgatorio, al señor de gironcito, patrón de mi cantón, tengo muchísima devoción a la santísima virgen de la natividad que lo pedí con fe y ahí lo lloraba, ahí eh suplicado eh implorado y eso lo voy a cumplir ahora, en este año en septiembre, entre los primeros días de septiembre pasarle una misa a la santísima virgen de la natividad que es patrona de la parroquia Chumblin y, pienso así, y ahora estoy yo muy agradecido en primer lugar a Dios quien me hizo recuperar de la salud, y, en segundo lugar, he y a ustedes señores doctores aquí del hospital quienes me han dado esta mejoría buena, que yo estoy casi un poco bien de salud.

¿Del personal que le atendido en toda su estancia aquí con cual ha tenido más contacto? ¿Con cuál se ha visto más?

Con la chica que estaba de pronto aquí.

Con la de azulito.

Con la señorita XXXXXX creo que es.

XXXX sí.

XXXX y la XXXXXX, la vecina del sector de Santa Marianita de Girón

Y en el tiempo que ha estado aquí Ud. ¿Qué preocupaciones ha tenido?



Preocupaciones de irme a la casa, de ir a ver mis haceres, que deje cultivando un pedazo de cultivo de chacra de maíz, de eso, y así.

Sus amigos de cuarto han sido un apoyo para Ud.

Sí, para que, si Don XXXXXX de la zona de acá de Tutupali, Zhucay chico, me ha dado su apoyo, me ha dado, como digo, esa dureza, que poco a poco no me desespere, que poco a poco tengo que tener tranquilidad y así “verá ha de curarse Ud. si vuelta se pone a preocuparse Ud. Tanto es peor, hay que tomar con tranquilidad y así, así se ha de mejorar lo más pronto”, y para qué, agradezco el apoyo de ellos, de él, la esposa, la señora XXXXXX, así me han dado ese apoyo, la familia también, vecinos del sector de Lentag que me han venido a visitar en los momentos más duros de la vida que a veces uno se atraviesa las enfermedades, que han venido los otros días también unos parientes de mi mami por parte de apellido XXXX, igualmente otros por parte de XXXXXX que me ha dado el apoyo, me ha puesto duro, la familia de mi papi mismo hermanos así, mi mamá que por dos veces me ha venido a visitar. Contento de alegría, como digo, de verlos a ellos así cada día con vida y que ella, así como digo, viéndome siquiera cómo será, como se dice, ya se va volviendo a la casa un poco conforme que no también así así medio conforme, ya me van viendo cómo voy como voy, como voy mejorándome un poco de salud. Ayer no más estaba aquí. Si estaba contenta así al verme un poco más mejor de salud y de eso yo he tenido así el apoyo de ellos y también aquí de los doctores que me han hecho poner duro, en el dolor que resista que no no tanto no me de al dolor y usted con el dolor dolorido y tal vez afligirme y por eso les agradezco al personal del Hospital Vicente Moscoso

¿Ud. cree que el tiempo que le ha dedicado su médico es el suficiente para que Ud. clarifique todas las dudas que tenía de la enfermedad? ¿Ud. Cree que el tiempo que el medico paso con Ud. habló con Ud. O le explicó fue suficiente para que Ud. Entienda todo lo que su enfermedad era?

No.

Falto un poquito tal vez.



Claro.

Ud. Me dijo que no conocía el nombre del médico que le operó y del personal de enfermería me dijo que solo conocía de la (contesta) XXXX y Srta. XXXX. ¿De alguien más conoce?

De aquí del. (silencio)

Sí, o del personal médico o enfermería que le tratan a Ud.

Eh si, la Srta. XXXXX, no sé qué apellido (repite el nombre)

En el periodo de internación, cómo calificaría Ud. el nivel de preocupación de su médico, del médico que le operó. Mala, buena, regular.

No, para qué, buena, yo agradezco en primer lugar a Dios y en segundo lugar a los médicos de aquí. Le califico aquí en la primera operación que tuve, para qué, ha salido bien, claro que un poquito no me apeore mi ser por un desmando pero...

Qué sentimientos tiene para con el personal médico de aquí.

No, mejor el sentimiento de alegría que me han visto atendido, don XXX , don XXXX lo más, así como otros, así como digo, feliz, confianza, respeto, como digo ha estado aquí en la sala, a veces por allá caminando, saliendo.

OBSERVACIONES.

Lenguaje corporal.

Paciente nervioso, divagante, durante la internación deja traslucir su nerviosismo, intenta disimular este hecho conversando abundantemente. En las noches camina arrastrando el dren torácico fijo a un portasueros de manera resignada, cuando su familia lo visita se lo contempla alegre.

Sucesos relevantes durante la internación.



Entrevista N.3

Código: (M)JC001

¿Cuál es su nombre y cuántos años tiene?

Mi nombre es XXXXXXXXXXX, tengo 29 años.

¿De dónde es Usted?

Guayaquil

Y ahora vive aquí?

Sí, vine a los 11 años.

Ah Ud. Nació allá

Sí, vivo aquí.

Ud. ¿Qué estado civil tiene?.

Este, unión libre

Y ¿Tiene hijitos?

Sí, tengo tres hijos.

Tres hijitos, y de qué edad son.

El uno tiene 11, el otro tiene nueve , el otro tiene 7

Ud. ¿Vive en casa propia?

No, arrendada.

En que trabaja Ud.

Este, serigrafía.

Serigrafía, si estampados.

Estampaditos



El trabajo que Ud. Tiene es estable.

Sí.

Ya tiene mucho tiempo

Haber, tengo dos años, prácticamente.

2 años, o sea Ud. Está estable. Últimamente ¿cómo le está yendo en el trabajo?

Bien, o sea, yo tengo una confianza con mi jefe, incluso cuando se va de viaje yo me quedo responsable en el almacén.

Y los ingresos que Ud. [interrumpe, En el almacén], si pueden solventar sus necesidades?

Mi... o sea yo gano 430.

Y si solventa las necesidades de la casa.

Me solventa porque también aparte hago batas por mayor o por menor, o sino, a veces, hago bolsos deportivos que voy a vender, o sea hago aparte otras cositas.

Aparte de sus tres hijitos, cuantas personas más dependen de Ud.

Ahorita solo mis tres hijos porque, este, como le puedo decir, yo soy separado y ellos pasan viviendo en el oriente, y sería la persona ahorita convive conmigo y prácticamente solo eso, nada más.

O sea Ud. Les pasa pensión a sus hijitos?

O sea, no hemos quedado con pensiones pero yo cada mes le entrego.

Le entrega una ayuda. Y dígame, ¿por qué acudió acá al hospital?

Porque, o sea mi jefe tiene, como le puedo decir, tiene, está pagando a una chica que recién se retiró del seguro y, como ahora el trabajo ha estado medio bajo, no me ha podido asegurar. O sea, no tengo seguro todavía.

Ya.



Pero él si me da algo cuando me enfermo, me da para los gastos, todo, me paga todo incluso los tíos, primos son médicos.

Y ¿Quién le trajo acá?

Mi esposa.

Su esposa

¿Cuáles fueron los síntomas o manifestaciones de la enfermedad con que vino acá?

Verá, yo fui con el cuchillo aquí, me habían clavado, ya, pero, ¿cómo le puedo decir? no, no sentía nada, solo sentía el dolor aquí y que me salía harta sangre y yo, estaba medio desmayado, cuando llegaron la ambulancia fue que me levante, pero estaba en un charco de sangre

Y ¿qué tiempo transcurrido desde que a Ud. le paso y vino acá?

No le podría decir, porque yo estaba con unos amigos y unas amigas en mi propia casa, sino que, este, yo sentí que me pegaron con algo aquí, nada más. Ya, cuando me levanté, la vi a mi señora y a los policías.

¿Cómo calificaría a su enfermedad?

La agresión.

Sí, ¿cómo calificaría su enfermedad? a lo mejor Ud. Piensa que fue por castigo, mal, brujería alguna otra cosa?

Creo eso es prácticamente algo que pasa por llevar a gente que no conviene a la casa. O sea, uno no piensa lo que está haciendo, pero cuando uno está cometiendo el mismo error. En brujería, yo no creo mucho en eso. Claro, Ud. sabe que pasa tantas cosas en esta vida que yo descarto tantas cosas.

¿Aparte de la enfermedad que tiene ahora, tiene alguna otra preocupación o ha sentido algo que no ha comentado con su médico?



No, yo lo que le comenté que me diagnosticaron aquí en el centro de salud, uno el colesterol alto, y aparte de eso yo sufro de nervios, ya, sino que me mandaron hacer unos exámenes para ver cómo estaba porque dicen que hay unos bichitos en el estómago, que puede ser eso también me dijo, pero con todo querían que me haga unos exámenes para pital, algo así como.

Antes de que tenga esta enfermedad, ¿Su vida antes de la enfermedad era “distinta”? Cree qué ha cambiado su vida de alguna manera.

Sí, prácticamente antes de que yo tuviera la enfermedad mi vida si puede ser distinta porque, con la persona que yo conocí, he dejado tantas cosas de amiguerías, son que son cosas que pueden salir, que pasan.

El primer contacto que Ud. tuvo aquí con el médico, el médico le preguntó sus síntomas

S... todo me preguntó, si tenía nauseas, aparte me preguntó si yo tengo alguna enfermedad aparte, para ponerme los medicamentos, creo los medicamentos necesarios.

Le pregunto tal vez cuales eran sus preocupaciones en ese momento.

Seguro que no me acuerdo, pero puede que sí porque los doctores me preguntaban uno y otras cosas, y todos se portaron muy amables, porque todos eran, incluso las chicas me preguntan si falta esto, si yo [...] recién me preguntan lo mismo.

Alguien le ha preguntado cómo se siente, o se ha sentado a conversar de lo que le preocupa a Ud.

O sea ¿Cómo? ¿Cómo la preocupación que cargo por dentro?

Sí.

Psicológicamente. O sea no me he sentado a conversar, pero sí me han preguntado por qué paso eso, todo eso, pero nada más.

Tiene esta preocupación



Sss... No, sinceramente, como yo lo que quiero es aliviarme y llegar a mi vida, a mis labores, o sea no tengo nada como un trauma.

Pero le preocupa ninguna otra cosa

No, de ahí lo que sí me preocupa, pongamos, que el doctor me dijo que si no ponía yo de mi parte, como ustedes mismo me dijeron que podía ser que me operen o algo así, solo eso es la preocupación, porque como soy medio nervioso no me agarró la anestesia de aquí y me dolió bastante.

Alguien le ha explicado en qué consiste el tratamiento de su enfermedad, de los riesgos de los benéficos de ella?

Verá, antes de mañana, cuando llegaron, conmigo no era la practica pero estaban charlando así, o sea prácticamente dijeron todo lo que, algo bueno, y por eso me sentí lago más tranquilo. Porque incluso me dijo que no me preocupara, solo lo que me dijeron del tétanos, nada más; que tenía que ir a comprarlo por fuera, o sea, no, no me siento preocupado por eso. Se han portado bien, hasta el momento me han dicho la verdad, que camine si yo quiero evolucionar un poco más, si quiero mejorarme pronto.

La información que a Ud. le han dado si tuviera que medirla del 1 al 10 ¿cuánto sería?.

Yo le pongo un 8, porque como no soy, o sea no entiendo mucho de medicaciones, pero sí más o menos me pusieron como a contar, sí.

Cuando Ud. Solicita un servicio aquí, al personal de enfermería, ¿es atendido pronto?

No, sí me atendieron pronto, sino, pongamos, un ratito se demoró cuando yo pedía, así, vaya para orinar, cuando no tenía esto, nada más me decían “ya le traigo enseguida” llegaban como a la hora, nada de otro mundo porque yo creo que hay tantos pacientes, no soy el único

Sí usted necesitara comunicarse urgentemente con el médico, el que le operó, su médico de cabecera, ¿sería posible?



No, porque no se el nombre.

No sabe el nombre de la persona que le atendió.

No. Si llegó denantes, de mañana pero no sé el nombré.

Y si no sabe cuál es su médico, ¿cuál sería la primera persona que podría venir en vez de él.

En vez de él, la chica que ha pasado con él, no sé si asistente de él, pero toda la mañana ha pasado así, mirándome, preocupada ella.

La muchachita de azul.

Sí, se ha portado bien conmigo.

Alguna vez Ud. Solicitó una información o algún servicio y no le dieron, o pidió algo y no le dieron.

No, no he pedido, nada más solo eso para orinar.

Ahora le voy a hacer otra pregunta. Durante el tiempo que ha estado aquí, a lo mejor Ud. debe haber experimentado sentimientos especiales, yo le voy a leer algunos, si ha sentido me dice como le definiría y cual ha sido la duración.

Ya

¿ha sentido Ansiedad?

Un poco.

¿De qué?

O sea, de lo que estoy así y me agito demasiado y siento que me ahogo, y ahí tengo que estar respirando, como me dijeron, suave, lo fundamental.

¿Ha sentido miedo?

Miedo, no, hasta horita no.

¿Temor?



No, se puede decir que no, he estado tranquilo.

¿Posiblemente angustia?

Angustia, como le puedo decir, puede ser, un poco, avece había ratos en que me llevaban a radiografía y me preocupaba qué podría salirme en la radiografía, nada más.

¿Alguna preocupación en especial?

No.

¿Algunos miedos o sensaciones se deben a la enfermedad?

No, le puedo decir, pero sí le puedo decir que a veces, yo de la nada yo me pongo preocupado y comienzo a temblar, mis manos me tiemblan, como yo digo, yo sufro de los nervios, pero nunca he tomado medicación, nunca me he hecho controlar de los nervios, para ver si tengo nervios.

¿Le tiene miedo a la muerte?

A la muerte, no. Porque yo creo que todos tenemos nuestro momento, y, si llega, llega.

Durante el período que ha estado Ud. Aquí, ¿ha sentido que Ud. tiene alguna fortaleza en particular?

Sí, todos se han portado bien conmigo, me animan. En serio que todos se han portado bien conmigo, no puedo tener quejas.

¿Del personal que le atiende, con cuál tiene más contacto?

Con la chica que le digo de azul, y si llegó el doctor denantes, de mañana, pero incluso como le digo Ud. también llego después. Por eso cómo le digo, todos a mi parecer, todos se han portado excelente. Eso creo que es lo que uno tiene, más apoyo, lo que se lleva con sus mismos doctores como amigos.

Ud. ¿Qué cree que le ha ayudado a afrontar o sobre llevar la enfermedad, tal vez su familia, sus creencias religiosas, sus compañeros de cuarto?



O sea yo... como le puedo decir, un poco de mi familia, religiosa no le puedo decir tanto porque yo soy de las personas que cree en Dios y solo rezo solo. No necesito iglesias ni nada de eso. Y también porque los compañeros del cuarto se conversan conmigo, los doctores también llegan, todos, ósea todo es un dialogo, prácticamente, por eso le digo.

Conversar con la gente que está aquí ¿le ha ayudado?

Me ha ayudado bastante, porque ellos también dicen lo que les ha pasado. Me han dicho que me esté tranquilo, que ellos han pasado cosas peores y... que me sienta más tranquilo

Ahora lo contrario, lo opuesto. ¿Qué preocupaciones cree que le han hecho incomoda la estancia hospitalaria? Por ejemplo, preocupaciones en la familia, el problema monetario, económico, el temor a las complicaciones, el temor a la muerte alguna cosa en especial que le haya hecho (interrumpe)

O sea, solo lo que me incomodé es que no le quería contar nada a mis padres, son unas personas que son, o sea, son personas ya mayores; no me gustaba, no quería preocuparlos demasiado. O sea, ese era prácticamente como un miedo que yo tenía, que se preocuparan. Yo por eso le dije a mi señora y a mis hermanos que vinieron a visitarme que no le dijeran nada, porque ya, como los doctores dijeron que ya estaba mejorando, o sea, ya, ya me sentía más tranquilo. Solo eso nomás.

Ud. Cree que el tiempo que le ha dedicado su médico es el suficiente para clarificar todas las dudas que Ud. Pueda tener?

O sea, creo que prácticamente en un sentido le doy un 70% porque tal vez, como no sé mucho de medicación, me falta un poquito de entenderle nada más a las cosas y entender, lo que me dicen. Porque, incluso lo que me dijeron desde aquí del pulmón que no tenía mucho aire... Era si no... yo decía, yo también me preguntaba, yo decía, si fue la cosa aquí porque esta acá. O sea porque va acá. O sea esa era mi pregunta.

Ud. Me dijo que no conocía el nombre del médico



Sí.

Pero ¿conoce tal vez el nombre de alguna otra persona aquí?.

No sé. Seguro que no, ni de la chica se me dijo delante que cualquier cosa que le llame, pero estaba así, más concentrado en lo que Uds. me dijeron de andando soplando, quiero mejorarme, quiero mejorarme

Durante la internación, todo el tiempo que Ud. ha estado aquí, del 1 al 10, cómo calificaría la preocupación de su...

De mi médico, si le pongo un 9 porque, como le dije, creo que tienen otras cosas también y tampoco lo puedo tener al lado mío, Ud. sabe que tiene tantos paciente aquí. Pero, a mi parecer, es excelente la atención aquí.

¿Qué sentimientos tiene con respecto a todo el personal?

A todo el personal. No, todo chévere, sino que fue cuando recién me estaban trasladando aquí. No sé quién sería pero incluso vino el doctor a dejarme, la chica, la chica, la que pasa aquí se pudo medio molesta, solo eso es lo que no me gustó nada más, porque creo que si alguien le vienen trayendo el doctor es porque pasa algo realmente, no es para que se pongan así nada, pero si le vi a ella molesta.

¿A la señorita? Ya, entonces durante su estancia aquí, el tiempo que esta aquí muchas preocupaciones no ha tenido.

No, preocupaciones no.

Fuera de aquí, ni dentro de aquí

Fuera de aquí, no, porque, yo a veces me preocupo como le puedo decir, no es tanta la preocupacion porque aveces me llaman mism hijos me dicen “papí necesito eso”, necito algo, lo que hago es decirle “hijo ya te mando”,pero preocupacion no le veo.

Pero hablo desde que Ud. Esta aquí en el hospital.

Preocupaciones no le veo.



Preocupaciones no tuvo, preocupacion por sus hijos, miedo.

No tambien, no le he llamado tambien, para preocuparlos ni preocuparme yo tambien, porque cuando se preocupan ellos se ponen a llorar, despues me hacen a mi sentir mal. Y, como me siento mejor, cómo les voy a hacer sentir a ellos de esta manera, pórque como ellos no saben lo que está pasando lo pueden tomar hasta mal, en el sentido de que puede estar un pie mas allá, por eso mejor los dejo tranquilos para yo aliviarme mejor

Y despues les ha de contar mejor

Ya cuando pase les cuento como mismo ha sido las cosas, me siento tranuilo para qué.

OBSERVACIONES.

Lenguaje corporal.

Pese a que sonreía y parecia estar tranquilo, el paciente es hermetico. Da la sensacion de no querer expresar todo en la entrevista. Al hablar sobre sus hijos se pone tenso y sus facciones denotan preocupación. Durante su internacion, se ve que se comunica de manera empatica con sus compañeros de cuarto.

Sucesos relevantes durante la internacion.

No acudieron sus hijos a visitarle porque él no les comunicó lo sucedido.



Entrevista N. 4

Código: (F)ZCH002

¿Cuál es su nombre y cuántos años tiene?

Mi nombre es XXXXXXXX, tengo 52 años

¿De dónde es Usted?

De aquí, de Cuenca

¿En dónde vive aquí, en Cuenca?

¿Cómo sería? La parroquia Huaynacapac.

en el sector

Turi, porque es en filo de Turi

¿Cuál es su estado civil?

Viuda

¿Tiene hijitos?

Si,

¿Cuántos?

tres, dos mujeres y un varón.

¿Son grandes o chiquitos?

El menor tiene 7 años, mujercita.

¿Tiene casa propia, vive en casa propia?

Tenemos en casa de mis padreas pero usted sabe, el sector esta trizado, sabe

¿Y en que está trabajando o trabaja?

Yo tengo un pequeño negocio, una tiendita.

Tiendita



Sí, de eso vivo.

¿Y su empleo es estable?

Si, pancito, colitas es lo que vendo

¿Y le está yendo últimamente cómo?

Mal, porque ya no valen los negocios

ya, ¿no es bueno?

Me metí en el negocio de ropas pero usted sabe quieren fiado y no pagan.

Claro.

A a

¿Sus ingresos solventan sus necesidades de la casa o no?

Sí, sí.

¿Si solventan?

No, no, por eso sufro.

¿Porque?

porque no hay, (llora y enjuga las lágrimas)

¿Cuántas personas están dependiendo de usted?

Dos,

¿Dos, quien?

Ahí dependiendo de mí, solo uno, la chiquita.

Su niña.

Mi niña

¿De siete años? Ya. ¿Ella es por la que está preocupada?

Sí.



Ya. ¿Con quien le dejo ahora?

Con mi hermana, la que le digo.

Ya, pero si ha de estar conversando con ella ¿no?

¿yo?, no, no puedo verla

¿Desde que ingresó?

No, desde el viernes que llegué no converso

¿Por qué?

Porque, no sé cómo,

¿No ha venido?

No, porque no dejan entrar

No le dejan entrar. Pero ¿ha conversado por teléfono?

Nada nada.

Ya, pero ¿si sabe cómo está ella?

Sí, si me dicen que está bien (la voz se le quiebra y continua sollozando), que está yendo a la escuela

¿Y cuénteme, por qué vino usted al hospital?

El dolor de estómago, pero yo no pensé que era de operación, de quedarme tanto tiempo (sollozo), porque con esto ya vengo tanto tiempo, porque con esto ya vengo dos veces. **Ya.** El otro cada dos años que me operaron ya, y vuelta me operan (sollozo). **Ud. pensó que era...** yo pensé que era de regresar enseguida, es que no tenía recursos para irme a un doctor. No tengo plata para irme al doctor, además me manda una receta larga. Me voy al hospital, llévenme al hospital (entre sollozos y lágrimas).

¿Quién le trajo acá al hospital?



Mi sobrina, **¿su sobrina? sí, y si ha venido ella ¿a verme?, sí. No. No ha venido.**

Más o menos se acuerda por qué vino, ¿Cuáles fueron los síntomas con los que vino?

Yo, sí, el dolor de todito esto, así (señalándose el hipocondrio derecho e inclinado su pecho hacia sus piernas, como explicando el dolor que sentía). **Ya.**

Y si yo le preguntara más o menos ¿Cómo calificaría a su enfermedad este rato, Ud. Piensa que tuvo alguna causa en especial?, si fue castigo, le hicieron el mal, brujería, mal de ojos, alguna cosa de esas. O Ud. No cree en eso.

No, no creo en eso, no creo.

¿Porque cree que fue su enfermedad?

(Llorando y sollozando) No sé, por qué será, ya dos veces la enfermedad, eso mismo.

¿Si le explicaron la primera vez de que se trataba?

Sí. **Y que podía haber pasado.** Si, de las piedras, de las piedras que tengo. Eso digo, bueno, pero ya digo, vuelta lo mismo.

¿Aparte de la enfermedad que tiene ahora, no cierto, por la que se internó, tiene alguna otra preocupación que sienta o experimente y que no ha comentado o discutido con su el personal médico?

¿Cómo qué?

Las preocupaciones que Ud. Tiene y no nos ha comentado.

Es que yo pienso en mi casa, en mi niña.

Ya, pero eso nos ha comentado

Sé que estoy aquí bien atendida, ustedes quieren lo mejor, me hacen quedar todo el día pero yo, (suspira fuertemente y llora) mi casa.



Esta extrañando a su niña y a la casa... ¿Su vida antes de la enfermedad era “distinta” a la de ahora o no?

¿Cómo distinta?

Ud. Se sentía de una manera, ahora se siente de otra.

Yo antes trabajaba (suspirando) siempre antes, y ahora no puedo.

Sí, ahora qué siente

(Sollozando) ¿Cómo le digo? Me siento con necesidades.

¿Qué necesidades tiene?

Económico.

Económico, eso es lo que más le preocupa, ¿la familia?

También, pero bueno ellos son jóvenes y trabajan ellos.

Le están ayudando un poco.

Mis hijos pero tienen ellos también sus familias, y yo no. Yo tengo a mi niña de siete años.

El primer contacto que Ud. tuvo aquí cuando se vio con su médico, él se centró en preguntarle cuales eran sus síntomas o le pregunto ¿cuáles eran sus preocupaciones?

No, los síntomas

Desde que Ud. Ingreso acá y tuvo el problema de su enfermedad, le han preguntado ¿cómo se siente, o se han sentido a conversar con usted sobre sus preocupaciones que Ud. tiene?

No, no me han preguntado cómo me siento.

¿En qué sentido como se siente?

De la enfermedad.



De la enfermedad, pero se han preocupado de conversar sobre lo que le preocupa.

No, no, no. Me han tomado los datos de donde vivo, cómo me llamo

Alguien le ha explicado en que consiste el tratamiento de su enfermedad, riesgos y benéficos.

Sí, el doctor que fue visitando me dijo, si quiere irse me firma un papel, no está bajo mi responsabilidad, luego ha de regresar.

¿La información que le dieron si la entendió totalmente?

¿Qué información?

O sea cuando vienen los médicos y conversan de su enfermedad y le dicen de su enfermedad, ¿Ud. si les entiendo bien?.

Yo no les entiendo bien.

Si yo le dijera del 1 al 10 cuanto les entiende

El seis.

¿Porque no les entiende?

Es que dicen unas palabras que yo no sé.

¿Si se dan el tiempo de conversar con Ud. O no?

No. Que me explican de una naturaleza, yo no sé de eso. **Ya**, entonces eso es. Yo después le estoy preguntando a las señoritas, que están con los mandiles azules (internas) que quiere decir.

¿Y ellas si le explican?

Me dijo que me iban a hacer una cola..., **colangiografía** si debe ser eso, entonces yo les pregunto.

Cuando solicita un servicio aquí al personal de enfermería, ¿cuánto demora en ser atendido?



No, no, sí me dan haciendo.

¿Es rápido?

Sí, si me dan, a las señoritas que estaban ahí les digo, les digo ya me vengo bañándome, ya vengo aseándome, tiéndame la cama y me tienden la cama.

Sí usted necesita comunicarse urgentemente con su médico que le operó, sí ¿sería posible esto?, Ud. Cree que si necesitaría hablar con el médico que le atendió, ¿Ud. Le podría encontrar a él?

Claro, aquí ha de estar.

Aquí ha de estar.

Sí, aquí ha de estar, pero yo no sé quién me operó.

No sabe quién le operó. Entonces, si no sabe quien le opero, y él está por aquí, ¿Quién es la primera persona que le viene a ver cuándo Ud. Pide alguna cosa o solicita?

El chico que es conocido mío y trabaja aquí, se llama el chico XXXX, él me subió a la camilla [...] y él me puede dar información.

Pero, y de los médicos, de las personas que le ven cuando Ud. pregunta algo, ¿quien es el primero que viene?

Oiga, yo no sé.

No sabe, viene las licenciadas tal vez, o los médicos esos de azulito.

Los médicos de azul.

Ellos vienen.

Ellos me están viendo de noche, a la madrugada, ah las licenciadas también me están viendo, enfermeras, yo no sé.

¿Alguna vez solicitó alguna información o pidió que le den algún servicio y no fue realizado?



No, no, todo bien.

¿Todo ha estado bien?

Todo bien

Durante el transcurso de su enfermedad, sí, que Ud. ha estado aquí. A lo mejor Ud. debe haber experimentado sentimientos medio especiales, yo le quisiera preguntar si ha tenido alguno de estos sentimientos ¿cómo lo definiría?

Ha tenido un poco de Ansiedad.

Sí, eso sí.

Como definiría Ud. La ansiedad

Me quiero ir.

Ha tenido Miedo.

No, miedo no. Bueno si tengo un poco, porque no me quieren mandar, que estoy demasiado grave, o que (sollozos)

El Temor, temor a algo.

Sí (llorando) porque una cuñada mía se murió con el cáncer.

A lo mejor tiene miedo de tener eso.

Si.

Pero no le han explicado entonces. Tiene Angustia de algo. ¿Alguna angustia?

No, no.

Y las preocupaciones aparte,

(interrumpe) si, si tengo, pero me tranquilizo, porque yo tengo la presión alta.

Ya, y qué preocupaciones tiene aparte de la que me contó de su niña y de la parte económica, tiene alguna otra preocupación.



Es que tengo deudas que pagar, no bastante, pero yo lo mismo que debía pagaba, pagaba, pagaba. Me daban fiadito y yo pagaba para que me den crédito y ahora ¡cómo estará!

Todo lo que le pregunte: la ansiedad, miedo, angustia, la preocupación se deben a la enfermedad... a la falta de tratamiento... al miedo a la muerte, a qué se debe.

A la enfermedad.

En el tiempo que ha estado aquí internada ¿ha sentido alguna fortaleza en particular?

¿Cómo fortaleza?

Ha sentido alguna fortaleza en el sentido de que ha sentido más apoyo familiar.

Ah! a sí. Amabilidad de todos.

Otra cosa más

De mi familia.

Eso ha sido bueno para Ud.

Sí.

Tal vez sus amigos del cuarto, conversa con ellos, ellos le aconsejan.

Sí, que todo va a estar bien, estate nomás aquí para que salgas bien (sollozos) en la casa quien te va a ver.

¿Del personal que le atiende aquí con cual tiene más contacto Ud.?

Con la señorita de azul.

La señorita de azul, la interna

Que cree Ud. que le ha ayudado para afrontar o sobrellevar su enfermedad, su familia, su creencias religiosas, su compañeros de cuarto.



Compañeros de cuarto.

Si le ayudan ellos, ¿que dicen?

Conversamos de nuestras penas y nos reímos.

¿Su familia?

Sí, también, espero con ansias que me vengán a ver (sollozos y llanto).

Y a lo mejor Ud. Es religiosa, piensa que eso es bueno, eso le ha ayudado.

Claro, creo, digo a veces me olvido de Dios y ahora me está castigando (llanto).

¡Dios mío me he olvidado de ti, pero ayuda a mis hijos!

Ahora, ¿Qué preocupaciones ha tenido Ud. que han hecho incomoda su estancia aquí en el hospital?

Durante.

¿Qué preocupaciones ha tenido durante el tiempo que ha estado aquí?

Bueno, yo pensé no quedarme tanto tiempo aquí, yo pensé regresar enseguida, qué será de mí y mis hijos, digo, después.

¿Ud. Cree que el tiempo que le dedica su médico es el suficiente para clarificar o poner en claro sus dudas?

No, está bien, está bien.

El tiempo que le dedican los médicos, no quisiera que fuera un poco más.

No, está bien

¿Conoce el nombre del médico que le operó?

No.

Oh el nombre de alguna enfermera, o de los médicos de azulito.

No.



En el periodo que lleva Ud. Internada cómo calificaría la preocupación de su médico del 1 al 10.

No, Buena, porque me dijeron que el hospital ya ha mejorado bastante.

En escala del 1 al 10?

Ocho.

Qué sentimientos tiene para con el personal médico.

No, no todo esa bien

OBSERVACIONES.

Lenguaje corporal.

La entrevista trascurrió entre sollozos y llanto por parte de la paciente, se le veía preocupada y sus ojos estaban hinchados y rojos.

Frecuentemente se llevaba a los ojos un papel para enjugar sus lágrimas, principalmente al hablar de su hija.

Sucesos relevantes durante la internación.

La paciente se encontraba confusa por no entender el porqué de su internación prolongada, no entendía el concepto de colangiografía, y hacía conjeturas de padecer Ca. Permanece todo el tiempo triste y llorando.



Entrevista N. 5

Código: (M)JCC001

Esta es una entrevista informal nada más, entonces le voy a hacer una serie de preguntas y usted me va contestando.

Ya.

¿Cuál es su nombre y cantos años tiene?

XXXXXXXXXXXX, y tengo 20 años.

¿De dónde es usted?

De Cuenca

¿Aquí vive?

Sí

¿Aquí nació?

Sí.

¿Es casado?

Soltero

¿Tiene Hijos?, ya bueno.

NO

No tiene Hijos. Ya, bueno y ¿Vive en casa propia?

No.

Ya, no vive en casa propia. ¿Arrienda alguna casa, de sus papis?

Arrendada

¿Vive solo?



No

No. ¿Con quién vive?

Con mi papa y dos hermanos.

Ah, ya. Con su papi y dos hermanos. ¿Trabaja?

Entrevistado: Si.

¿En dónde?

En la iglesia cristiana Verbo.

Ah, es del verbo, y que hace por esos rumbos.

Hago mensajería y servicios generales

Ah, mensajería y servicios. Y ¿su empleo es estable?

Sí

Es estable, tiene contrato, todo.

Sí

Buenazo. Y cómo le está yendo últimamente en el trabajo.

Bien, ya llevo dos años y medio, y todo está bien.

Sí. No hay ningún problema

No

O sea es trabajo estable.

Estable.

Y sus ingresos sí solventan las necesidades de los suyos y su casa.

Sí.

Hacen como fondo común.

No.



O cada quien, cada quien.

No, mi hermana que nos paga el departamento, y también los gastos

Ah están divididos

Nos paga el departamento y también nos da para la comida, entonces tengo pocas cosas que faltan.

Ah. Ya. Cada quien, se ayudan entre ustedes

Si.

Ya. O sea, de usted no dependen más personas.

No.

Bien, entonces más bien usted con su ñaña y su papi. Y qué paso para que venga Ud. aquí al Hospital. Cómo, ¿Por qué, por qué vino usted al Hospital?

Entrevistado: Porque tuve ese accidente, fue una discusión que tuve el día sábado 27, más o menos fue a la media noche. Bueno yo estaba en un cumpleaños y bajé con unos amigos por la calle larga. Bajamos por ahí porque fuimos a buscar algo de comer, entonces...

La zona

Y por ahí estaba un chico, no entiendo muy bien, pero, el chico que empezó la discusión pasamos por ahí por el lado de él. Dijo: "¿Qué me estás diciendo algo?". "Yo dije: no, no te estoy diciendo nada. Entonces me toco la cara, así, y dijo hablaras duro. Entonces yo reaccioné, dije "estoy en la calle y puedo hablar lo que me dé la gana". Dije as. Entonces, en ese instante, vino el amigo y me apuñalo, o sea no, yo no sentí, yo solo sentí un golpe, o sea un puñete duro, pero no sentí nada. Después me regrese vuelta, a tocar, en ese momento sentí, vi la sangre

Ya, ya. Bueno, usted vino con una muchacha, que era amiga suya me dijo.

Sí.

Ya, le había conocido ese rato



Si, esa noche

Esa noche. Ya, por suerte le traje.

Si.

Estaban con algunos amigos.

Entre cuatro amigos. Estábamos en unas motos, entonces ellos se quedaron cuidando las motos, los dos amigos míos, ella me acompañó.

Vinieron en taxi.

Si, en taxi.

Ah, en taxi vinieron. Listo. Y sí se acuerda más o menos cómo llegó y todo lo demás, o no tanto.

Si, si me acuerdo que llegué, me pidieron unos datos y perdí un poco el conocimiento, después estaba en un camilla, me llevaron a rayos x; después escuché cirugía y ahí fue cuando me asusté. Me acuerdo de usted todo, me dijo que todo iba a estar bien.

Estaba asustadito. Y ¿por qué se preocupó?

Porque tenía miedo de que pase lo peor, o sea, dejarle a mi familia, todo.

Si. ¿Estaba con un poquito de miedo?.

Si

Ya. Ese rato se le cruzó el miedo de su familia o alguna cosa mas.

Entrevistado: no sé, el miedo de irme, de mi familia e irme también, ósea todo se cruza ese rato.

Ese rato por la cabecita.

Por la cabeza.

Y ahora, bueno, ya pasó lo más grave. Aparte, en el transcurso del tiempo que ha estado aquí en el hospital, aparte de la enfermedad propia, o sea del



problema que usted tuvo con el accidente, en estos días ha tenido alguna preocupación que siente o está experimentando y que no nos ha contado, alguna preocupación.

O sea personal.

En general, personal, todo

No, ninguna, sino que no es lo mismo un ambiente de hospital que un ambiente de la familia y en todo, entonces, nunca va a ser igual, entonces eso nomás.

Pero, por ejemplo, en este tiempo no ha estado con alguna cosa, no sé, alguna preocupación extra; a lo mejor la casa la familia

O sea, sí, la familia más que todo, la preocupación que les puse todo. Sí, en el trabajo, en los amigos, en la preocupación. Bueno, yo, al que me hizo daño, no le guardo rencor, pero todo el mundo me dice que le ponga la denuncia, mi familia ha puesto, que dicen que yo también ponga. Pero, o sea no estaba yendo a poner, pero no es que yo tengo rencor.

Bueno, eso es por, más que nada por legal, y para que no vuelva a ocurrir supongo ¿no?. Más que por el mismo rencor. Bueno. Más que nada eso.

Por la familia y todo.

Y cuando usted ha estado aquí, en el hospital, desde que ya se da cuenta, después de la cirugía, usted ha tenido por si acaso alguna sensación como sentimiento de miedo, ansiedad, angustia, en estos días después de la cirugía.

Sí, de que no voy a quedar bien, pero o sea, yo todo todo, pongo en manos de Dios y también confío en los médicos, de que todo se va a solucionar y ansiedad por irme.

Ansiedad por irse.

Ansiedad por estar afuera, estar con mi familia, amigos

Ya. Y ha lo menor en este tiempo que ha estado aquí asentido un poco de miedo a alguna cosa en especial o no.



No, o sea los primeros días estaba con miedo de que venga el chico ese y me quiera hacer más daño, pero no, después, conversando y todo eso, justo estaba un chico que estaba preso, entonces con los policías conversando y no, dijo, aquí es tranquilo, más que un privado. Más seguridad que un privado.

De ahí todo tranquilo

Todo bien

Sí.

Y no ha tenido desesperación, ninguna cosas de esas aquí

Entrevistado: No, no

Se ha sentido cómodo.

Sí.

Sí, si se ha sentido cómodo. O sea, miedo por su enfermedad no ha tenido mayor cosa.

No.

No ha tenido mucho, pero si dijo que tenía un poco de recelo a complicaciones.

Sí.

Que complicaciones

O sea, yo no estoy tan al tanto de eso

Sí

De eso más que todo.

Pero más o menos ¿qué tenía miedo?

A quedarme mal, así, no

Al decir quedar mal, qué significa.



O sea no entiendo yo, hasta dónde fue el daño, entonces, más o menos como, un amigo mío molestándome me dijo “no vas a tener relaciones”.

Para eso no va a haber ningún problema.

O será molestando nomás.

Ud. Cree que le faltó que le informemos más sobre su caso.

(silencio).

O sea, la verdad estamos aquí hablando

No creo, porque yo sigo aquí. Tal vez cuando me valla (no se entiende)

Pero a lo mejor si faltó un poquito

Sí.

Qué cree que podría haber podido mejorar

De la cirugía que fue hasta tal punto, o sea explican pero por medios médicos que...

No se entienden muy bien, o sea hubiera sido bueno explicarle un poquito más, bueno. Sí. Eso sí es verdad. A veces pensamos que entienden y en realidad no. Aparte de eso, ¿todo ha estado bien?

Todo, todo bien, sí

Sabe el nombre de alguna otra persona de aquí, de los residentes que le están viendo, de los internos

Sí, este, XXXXXXXX creo que es. El interno que estaba temprano.

De las enfermeras tal vez.

Sí, si.

Si, se acuerda, si les ubica.

Si, le ubico.



Pero, ¿no se acuerda los nombres?. Estas son, preguntas bien sinceras, así que me tiene que contestarme, así. Del 1 al 10 cómo calificaría la preocupación de su médico en su problema

10.

Y del personal alrededor, de los internos

9

Y de las licenciadas

Un 9

Alguna cosa en especial que no le haya gustado de estar aquí. Del trato con el personal.

No, no no.

Nunca tuvo problemas. ¿Qué sentimientos tiene, ahora que está a punto de irse?

De hecho he conocido a un amigo de ahí, el señor que tiene la silla de ruedas, varias gentes que pasan por operaciones.

Eso cree que es bueno...

¿Conocer? Sí, conocer gente claro.

Eso le ha ayudado a Ud, estar con gente con la que puede conversar al lado.

Eso si me ha ayudado bastante.

¿Tranquiliza?

Entrevistado: Tranquiliza bastante

Oh, a veces si mete miedo.

No, si tranquiliza.

Si tranquiliza bastante, es bueno conversar con una persona.



El ambiente entre pacientes.

Y han de decir cosas que no dicen los médicos.

Claro.

Y, en general, qué sentimientos tiene con todo el personal que ha trabajado con Ud.

Creo que de agradecimiento.

Cree que en lo que Ud. estuvo aquí internado, algo faltó, que podíamos hacer algo más.

Por mi lado no, todo ha estado.

La familia cree que fue un apoyo para Ud. para vencer este problema.

Sí, la familia, los amigos. Ahí es cuando uno dice “ellos si son mis amigos”, porque vienen, todo

¿Ud. Si es creyente?

Sí.

Y nunca perdió la fe.

No.

Ud. pensaba que todo iba a salir bien.

Si.

Siempre

Sí

Eso es una buena cosa, entonces cree que Diosito si interviene

Sí, en los médicos, en todo.



Lenguaje corporal.

La entrevista transcurre sin contratiempo, JCC parece resignado a lo sucedido, en ocasiones se ríe nerviosamente.

Sucesos relevantes durante la internación.



ANEXO VIII

Narrada 1

JCH no ha llegado a la mayoría de edad, pero en su ser se imprime una impronta difícil de olvidar; fue conducido al Hospital luego de haber sido agredido físicamente, “solo vi sangre y sentí como que se me hacía negra la vista, casi ni veía, de eso ya, y el dolor” relata. En la sala de emergencia el diagnóstico era claro, una herida en el tórax que en términos técnicos generaba un hemo-neumotórax. El tratamiento necesitó un avenamiento pleural, en palabras sencillas la introducción de un tubo en el pecho con la finalidad de evacuar el aire y sangre acumulados ahí.

El procedimiento le es explicado, pero causa gran intranquilidad, está en el último año de colegio y le preocupa no terminar el bachillerato, en poco tiempo serán los exámenes finales, otra duda que aparece ¿qué será de su familia?, si bien él no es el sustento principal de su hogar, el ayuda a su papa en la tarea de carpintería. Luego de una gran indecisión decide aceptarlo.

El procedimiento realizado sin complicación dio paso a la internación, el cuerpo con cadencia lenta prometía mejoría, se hizo más fácil respirar, la deambulación más rápida; A simple vista todo era perfecto, pero, tras la actitud risueña que le caracterizaba, la hospitalización cobra factura, los días se tornan más largos y las noches también: o sea estar encerrado, tienes que recuperarte, lo más horroroso es cuando vienen a verte y dicen que todavía tengo que tener esto, o que todavía me falta [...] Cuando otros vienen y les dan el alta de una”; las sorpresas hospitalarias en ocasiones no son agradables, “un día estábamos en el cuarto y le veo a un señor en una funda, ya pues vino el señor de la morgue y le llevó. Por la preocupación no pude dormir una noche entera”.

Al pasar de los días se siente bien pero algo sucede, el drenaje por el tubo no es el adecuado, la sangre no dreno totalmente y en el tórax esta se coagulo, la opción, someterle a una toracotomía.

La posible nueva intervención acarrea un sinnúmero de sentimientos encontrados, “como están mis papas, estarán bien, estarán mal, preocupados por mí también. Si



no se regresa pronto o, todavía tenga que estar más tiempo”; “miedo a fallecer, morir, a no salir, o tener esto de por vida”, nuevamente la incertidumbre, el desaliento frente a la situación. La familia es avisada del hecho, no pueden estar excluidos de esta decisión, luego de conversar y analizar la situación dan el visto bueno para el procedimiento, todo queda en manos de Dios, “al tener alguien en que creer, se siente un alivio [...] no se está tan solo, siempre estoy acompañado [...] con Dios”.

La toracotomía es realizada, ahora todo depende de JCH, pese al dolor que esta genera debe caminar y hacer ejercicios para fortalecer sus pulmones. El postoperatorio se genera sin complicaciones, uno a uno los drenajes son retirados, las radiografías realizadas muestran que el pulmón está bien. El ánimo retorna al cuerpo y la ansiada alta hospitalaria visualizada lejana se ve cada vez más cerca.

La experiencia vivida ha sido dura pero deja saldos positivos a nivel personal, familiar, el reconoce: “...he fortalecido mi paciencia al estar aquí. También he fortalecido un poco más los valores, así esas cosas que siguen al ser humano y le hacen mejor” y “antes no apreciaba mucho todo lo que mis papas hacían por mí, o todo lo que tenía y ahora estando aquí veo que todos somos afortunados de tener lo que tenemos así sea poco, que hay que aprovecharlo pues”.

El día del alta llega con gran alegría él y su familia recorre los pasillos hospitalarios en busca de la salida, llevan en sus adentros todas las experiencias vividas y superadas, así como el gran afecto hacia el personal que los atendió durante todo este tiempo.



Historia Narrada 2

JP es empleado en una fábrica de bloques en la parroquia rural del cantón Girón, está separado de su mujer, y si bien, sus ingresos son limitados, no se despreocupa del cuidado de sus 3 hijos aunque no vive con ellos, “no me queda mucho, así es pero, sí sí, no queda mucho, pero siquiera tengo yo la comida y la posada”.

A sus 30 años 10 meses tuvo que enfrentar una experiencia dolorosa y poco agradable, con voz quebrada y nerviosismo relata que fruto de un asalto recibió golpes, patadas, puñetazos, y múltiples cortes en su cuerpo. Este hecho sucedió mientras tomaba “unos tragos” con “amigos”. Al reflexionar sobre los incidentes que llevaron a su lesión reconoce que él es el responsable, “a veces por el querer de uno mismo”, e insiste, “Dios dice Cuídate que te cuidare, pero a veces uno no le hace caso a esas cosas”.

Fruto del incidente sufrió una herida en el tórax que le produjo dificultad para respirar, lamentablemente en el hospital del Girón no pudieron solventar esta emergencia necesitaba una “operación de pulmón” por lo cual decidieron trasladaron a Cuenca.

El viaje en ambulancia estuvo cargado de preocupación e incertidumbre, el nerviosismo era intenso para él y los familiares que le acompañaban. En el Hospital de Cuenca le realizaron exámenes y radiografías y decidieron colocarle un tubo en el pecho para que pudiera respirar mejor.

Pese a no entender mucho el fin de tubo conectado al frasco pues han recibido poco información sobre el drenaje que lleva en el pecho, esto no le incomoda, intenta hacer lo que los médicos indican, caminar, caminar y caminar. Esto no es fácil, el dolor que produce tener en el pecho en impide deambular.

Su estancia en el hospital, estuvo cargado de inseguridades y nerviosismo, la principal, una idea que rondaba permanentemente su cabeza, el temor a una represalia por parte de su agresor, que impediría que le hiciera daño, que termine lo iniciado. Otras preocupaciones menos intensas, el miedo a los pinchazos que



caso diariamente se producían, el dolor de la herida, la necesidad de regresar a su hogar para continuar su vida.

Recuerda gratamente y con afecto a los internos “doctoras y doctores de azulito” como el los llama, quienes le acompañaron durante su estancia en el hospital y le mantuvieron al tanto de todo lo acontecido respecto a su enfermedad.

Como católico devoto pide sustento a sus necesidades de salud, quienes mejor que las benditas almas del purgatorio, el señor de gironcito, la santísima virgen de la natividad para ayudarles a soportar y vencer este trancén. La promesa esta echa, pasarles una misa.

La enfermedad sigue su curso, el tubo es retirado y el alta se planifica; los males empiezan a disiparse y con ella nace un periodo de abstracción, la necesidad de un cambio de vida, “tengo que ya cambiar, ya no ser la misma persona que era antes que poco me importaba de mi vida,, eso tengo que salir y que vea mi familia, mi familia, en principal mi familia [...] que yo también voy cambiando”. A esto se suma de forma permanente, el agradecimiento al personal médico por el trato dado “muy agradecido por el trato, han estado pendientes todos los días, tanto de día como de noche, en la medicación y así del trato de los pacientes. Pero yo sinceramente me voy ósea así, me voy contento de mi salud”.



Historia Narrada 3

A sus 29 años, separado y con 3 hijos que mantener, JC no olvidara fácilmente lo ocurrido esa noche, recuerda muy nervioso y algo tembloroso que, mientras disfrutaban una reunión efectuada en su casa, fue agredido con un cuchillo, “aquí, me habían clavado, ya, pero, como le puedo decir no, no sentía nada, solo sentía el dolor aquí y que me salía harta sangre y yo, estaba medio desmayado cuando llegaron la ambulancia fue que me levante, pero estaba en un charco de sangre” recuerda tocándose el pecho.

En el Hospital no existía otra opción, la colocación de un tubo de tórax era mandataria, de otra forma no podría respirar y las consecuencias serían fatales. La sensación producida por la introducción del tubo en su pecho no fue una de las mejores sensaciones que haya tenido, “no me agarro la anestesia de aquí y me dolió bastante”. El dolor acarreado por este procedimiento no fue fácil de soportar, como no lo fue lidiar con las constante preocupación e incertidumbre que acareaba su enfermedad, ¿cómo saldría la radiografías?, ¿quedara bien?; el miedo de que sus padres se enteren de lo acontecido pues ellos “son personas ya mayores”, o peor aún, que sus hijos se den cuenta de lo sucedido y se preocupen. Su único anhelo verdadero es, sobreponerse a esta dura prueba y como él dice, “llegar a mi vida, a mis labores”.

Comenta que durante su internación nunca se sintió desprotegido ni abandonado, que todo el personal médico se comportó muy bien con él por lo que les guarda cariño y agradecimiento “todos a mi parecer, todos se han portado excelente. Eso creo que es lo que uno tiene más apoyo, lo que se lleva con sus mismos doctores como amigos”. Sus compañeros de cuarto también constituyeron sustento fundamental en su recuperación, al oír sus diversas experiencias pudo sopesarlas con la suyas y tomar ánimo para superarlas, “me ha ayudado bastante, porque ellos también dicen lo que les ha pasado. Me han dicho que me esté tranquilo, que ellos han pasado cosas peores y... que me sienta más tranquilo”.



Guarda cariño y agradecimiento al personal que labora en el Hospital como pilar fundamental de su recuperación, y los considera sus “amigos”. Aunque reconoce que de lo sucedido, él pudo ser el culpable, pues “eso es prácticamente algo que pasa por llevar a gente que no conviene a la casa”. Esta optimista con respecto al futuro aspira aliviarse y regresar a su vida y sus labores.



Historia Narrada 4

La vida de ZC no ha sido fácil, a sus 52 años ha ejercido en varios trabajos que le han permitido sobrevivir, en la actualidad se gana la vida como vendedora en un barrote, o “tiendita” como ella la llama. Sus ingresos no logran cubrir todas sus necesidades, cosa le preocupa pues tiene que cuidar a su hija de 7 años.

Su ingreso en el hospital fue algo no previsto, acudió por sentir dolores en el estómago y, para su sorpresa, le indicaron que debía quedarse ingresada y que necesitaba una cirugía, “yo pensé que era de regresar enseguida” comenta.

Luego de su intervención quirúrgica, una exploración de vías biliares, su estancia se vio complicada, el tubo de drenaje que eliminaba bilis produjo más líquido del normal, lamentablemente nadie le supo aclaró el porqué de esto y cuál sería el camino a seguir, por lo tanto, la estancia prolongada y la falta de información provocaron que ellas hiciera falsas ideas, mil posibles diagnósticos cursaron su cabeza, y una duda la atormentó “¿porque no me quieren mandar?, ¿qué estoy grave? ¿O qué? [...] porqué una cuñada mía murió con el cáncer”.

Su estancia estuvo cargada de preocupaciones, el recuerdo permanente de su hija prolongo la estancia hospitalaria al doble o triple. La imposibilidad de que ella la visitara fruto de las reglas hospitalarias quebranto tanto a ZC que incluso en un momento de angustia solicitó el alta del servicio obteniendo la siguiente respuesta: “si quiere irse me firma un papel, no está bajo mi responsabilidad, luego a de regresar”.

Pese a que ella está contenta con la atención y reconoce, “sé que estoy bien atendida, ustedes quieren lo mejor”, desea ir a su casa con su hija y regresar a su actividad normal, a poder cancelar las deudas que tiene, “es que tengo deudas que pagar, no bastante, pero yo lo mismo que debía pagaba”.



Afortunadamente el examen realizado para determinar que pasaba con la sonda de drenaje de bilis no reportó ninguna anomalía, por lo tanto, ZC pudo regresar a su hogar con su hija sin contra tiempos.



Historia Narrada 5

El trajín hospitalario era intenso el día que JCC acudió para ser atendido, lo acompañaba una muchacha que decía haberlo conocido hace poco, pero que, en vista de la circunstancias lo trajo en un taxi. La situación era crítica, la lesión precordial, presagiaba graves problemas, había que actuar rápido, ¡así se hizo!. La cirugía fue realizada, la herida en su corazón fue suturada, él salió estable a sala de monitoreo.

En su posoperatorio JCC relata haber tenido un altercado con unos desconocidos en la calle, “el chico que empezó la discusión [...] Que me estás diciendo algo. Yo dije: -no, no te estoy diciendo nada. Entonces me tocó la cara así, y dijo ¡hablarás duro!. Entonces ¡yo reaccioné! dije estoy en la calle y puedo hablar lo que me dé la gana, dije así, entonces en ese instante vino el amigo y me apuñaló [...] Después me regresé vuelta a tocar, en ese momento sentí, vi la sangre”. Las impresiones vividas no fueron nada agradables, la imagen repetitiva de la agresión era permanente, ¡la idea de miedo y muerte igual!

Durante su hospitalización hubo tiempo para reflexionar, el estrés y apremio en que este hecho colocó a la familia, lo culpabilizó, sentimiento que permaneció prolongadamente. El miedo a la muerte, acompañó también su estadía, el miedo a ver a su agresor sentado junto a su cama al despertar.

Si bien el lenguaje del personal de salud le resultó difícil de entender, “ósea explican pero por medios médicos”, también sirvió de pretexto a sus amigos para jugarle bromas, como la vez que uno de ellos le dijo “no va a tener relaciones”.

Los tubos torácicos fueron retirados, y el cada vez se fue sintiendo mejor, el dolor y la ansiedad fueron menguando y la próxima alta alegre su parchado corazón.

JC comenta que durante el tiempo que permaneció en el HVCM todos se portaron bien, por lo tanto guardaba con el personal “agradecimiento”, de la misma manera reconoce que su familia y amigos han servido como pilar fundamental de su recuperación.