

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



“VIVENCIA DE PACIENTES QUE HAN SUFRIDO UNA AMPUTACIÓN POR PIE
DIABÉTICO Y SU PERCEPCIÓN FRENTE A SU AUTOVALENCIA FUTURA”.

Tesis presentada como parte
de los requisitos para optar al
Grado de Licenciado en Enfermería

JOHANNA VARGAS VARGAS
VALDIVIA-CHILE
2005

Profesor Patrocinante:

Nombre : Marta Lobos S.
Profesión : Enfermera y Matrona.
Grados : Magíster en comunicación.

Instituto : Enfermería.
Facultad : Medicina.
Firma :

Profesores Informantes:

1) - Nombre : Adela Sanguinetti V.
- Profesión : Enfermera.
- Grados : Especialista en Enfermería Oftalmológica.

- Instituto : Enfermería.
- Facultad : Medicina.
- Firma :

2) - Nombre : Cecilia Molina.
- Profesión : Enfermera.
- Grados : Magíster en Enfermería.

- Instituto : Enfermería.
- Facultad : Medicina.
- Firma :

Fecha de Examen de Grado:

DEDICATORIA

*A **mi madre**, por el amor y apoyo brindado todos estos años y sé que al término de mi carrera se siente feliz y orgullosa.*

*A **mi tata**, que no está físicamente conmigo, pero desde el cielo me protege y sé, que estaría orgulloso al verme finalizar esta etapa de mi vida.*

*A **mis familiares**, que de diversas formas colaboraron para la realización de ésta tesis.*

*A **mis mejores amigas Glenkora y Katharine**, por su cariño y apoyo incondicional y deseando que nuestra amistad continúe por mucho tiempo.*

*A **los pacientes**, que colaboraron en esta investigación, que confiaron en mí para compartir parte de sus vivencias.*

INDICE

1. RESUMEN.	1
2. SUMMARY.	2
3. PRE- REFLEXIVO.	3
4. ANÁLISIS DE LA LITERATURA.	4
5. OBJETIVOS.	9
5.1 Objetivo general.	9
5.2 Objetivos específicos.	9
5.3 Pregunta orientadora.	9
6. TRAYECTORIA METODOLÓGICA.	10
6.1 Momentos de la trayectoria.	10
6.2 Las entrevistas y su proceso.	11
6.3 Rigor ético.	11
7. TRANSCRIPCIÓN DE LOS DISCURSOS.	12
7.1 Discurso N°1.	12
7.1.1 Reducción Fenomenológica.	13
7.1.2 Convergencias en el discurso.	14
7.1.3 Análisis Idiográfico.	15
7.2 Discurso N°2.	16
7.2.1 Reducción Fenomenológica.	17
7.2.2 Convergencias en el discurso.	18
7.2.3 Análisis Idiográfico.	19
7.3 Discurso N°3.	20
7.3.1 Reducción Fenomenológica.	23
7.3.2 Convergencias en el discurso.	26
7.3.3 Análisis Idiográfico.	27
7.4 Discurso N°4.	28
7.4.1 Reducción Fenomenológica.	29
7.4.2 Convergencias en el discurso.	30
7.4.3 Análisis Idiográfico.	31
7.5 Discurso N°5.	32
7.5.1 Reducción Fenomenológica.	33
7.5.2 Convergencias en el discurso.	34
7.5.3 Análisis Idiográfico.	35
8. REFLEXIONANDO SOBRE LA VIVENCIA DEL PACIENTE CON PIE DIABÉTICO QUE HA SUFRIDO UNA AMPUTACIÓN.	36
8.1 Identificando las emociones experimentadas tras la amputación.	36
8.2 Percibiendo su autovalencia futura.	37
8.3 Percibiendo la atención recibida.	37
8.4 Percibiendo el apoyo familiar.	38

9. CONSIDERACIONES FINALES.	39
10. BIBLIOGRAFÍA.	40
11. ANEXO.	41
11.1 Consentimiento informado.	

1. RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue conocer la vivencia de pacientes con pie diabético que han sufrido la experiencia de una amputación, para ello se utilizó la investigación cualitativa con enfoque fenomenológico, con el fin de develar, lo que él percibe como la realidad en base a su vivencia, permitiendo descubrir los distintos sentimientos, para así contribuir con conocimientos que permitan otorgar una atención de calidad por parte de los profesionales de la salud, en general y de enfermería en particular.

Para la realización de la investigación se llevaron a cabo cinco entrevistas a pacientes amputados en el Servicio de Cirugía del Hospital Base de Osorno, cuyo rango de edades fluctúan entre los 60 y 77 años.

Los temas de mayor relevancia en la investigación para develar el fenómeno en estudio, a través del análisis de los discursos recolectados fueron los siguientes:

- Identificando las emociones experimentadas tras la amputación.
- Percibiendo su autovalencia futura.
- Percibiendo la atención recibida durante la hospitalización.
- Percibiendo el apoyo familiar.

En relación a dichos temas cabe destacar; que las emociones que se despiertan en los pacientes amputados son diversas, encontrándose éstas, en directa relación con el estado emocional anterior a la amputación, como así también, por el apoyo recibido durante la hospitalización por el equipo de salud, la cual califican como buena. Por otro lado es importante la ayuda de la familia, destacando la preocupación de éstos en la rehabilitación del paciente, proporcionándoles apoyo emocional, permitiéndoles expresar sus sentimientos, temores y angustias, además de apoyarlos para que recuperen el máximo nivel posible de funcionalidad e independencia, como por ejemplo, al incorporarlos nuevamente en las labores cotidianas del hogar, ya que una de las angustias del amputado es sentirse un estorbo para la familia.

2. SUMMARY

The objective of this investigation was to know the experience of patients with diabetic foot that have suffered the experience of an amputation, for it I am utilized the qualitative investigation with focus phenomenological, in order to revealing, what perceives as the reality in base to their experience, permitting to discover the different feelings, for thus contribute with know-how that they permit to offer an attention of quality on the part of the professionals of the health, in general and of nursing particularly.

For the execution of the investigation five interviews were carried out to patients amputated in the Service Surgery of the Hospital Base of Osorno, whose rank of ages they fluctuate between the 60 and 77 years.

The themes of greater importance in the investigation for revealing the phenomenon in study, through the analysis of the speeches collected were the following:

- Identifying the experienced emotions after the amputation.
- Perceiving its autovalencia future.
- Perceiving the attention received during the hospitalization.
- Perceiving the family support.

Relating to you said fear fits to emphasize; that the emotions that awake in the patients amputated are diverse, being found these, in direct relation with the previous emotional state to the amputation, as thus also, by the support received during the hospitalization by the team of health, which they qualify as good. On the other hand is important the aid of the family, emphasizing the worry of these in the rehabilitation of the patient, providing them emotional support, permitting them to express its feelings, fears and anguishes, besides supporting them so that they recover the maximum possible level of functionality and independence, as for example, al to incorporate them again in the routine works of the home, since one of the anguishes of the amputated is to be felt a hindrance for the family.

3. PRE-REFLEXIVO

El ser humano a lo largo del tiempo está expuesto a acontecimientos o eventos que le pueden ocasionar un cambio en su vida, al igual que a su familia, ya sean previsibles o imprevisibles los cuales, de algún modo, van a provocar un esfuerzo adaptativo. Uno de estos eventos es el que ocurre en un individuo que ha sufrido una amputación.

Durante la experiencia de internado en el servicio de Cirugía del Hospital Base Osorno, tuve la oportunidad de conocer a distintos pacientes portadores de diabetes mellitus, de los cuales, un número importante había sido amputado y no todos eran adultos mayores como se podría suponer, por el contrario eran pacientes entre 50 y 60 años, de los cuales en su mayoría eran jefes de familia y se encontraban trabajando. Esta intervención quirúrgica provoca en los pacientes temores e interrogantes, acerca de la forma cómo será su vida una vez que fueran dados de alta, regresarán a su hogar para comenzar una nueva etapa de rehabilitación e integración en su entorno inmediato como lo es la familia y el trabajo.

Sin duda adaptarse a una “discapacidad física”, como lo es una amputación por pie diabético, depende de una amplia variedad de factores sociales, psicológicos y ambientales. Desde un punto de vista psicológico, la respuesta de una persona al cambio de su imagen corporal está relacionada con un funcionamiento anterior a la amputación, por lo que atender la esfera psicológica es fundamental y esta se debe iniciar en el periodo preoperatorio con la realización de una adecuada historia psicosocial y apoyo emocional orientado tanto al paciente como a familiares, ya que éstos pueden ayudarlos a disminuir la ansiedad y preocupaciones derivadas de la amputación.

Del mismo modo, es fundamental el apoyo, comprensión y orientación al paciente por parte de los profesionales de Enfermería en el ámbito hospitalario, tanto previo a su intervención quirúrgica como luego de ésta, ya que es importante que el paciente esté consciente de su situación tras la amputación, para que pueda comenzar su rehabilitación, donde se necesitará de su cooperación para el éxito de ésta.

Por todo lo anterior, considero importante la realización de la investigación con el objetivo de conocer la vivencia del paciente amputado por pie diabético en el Servicio de Cirugía del Hospital Base de Osorno, y comprender mejor la problemática del paciente y así ofrecer un cuidado en forma integral.

4. ANÁLISIS DE LA LITERATURA

La Diabetes Mellitus es un trastorno crónico de base genética caracterizado por tres tipos de manifestaciones: un Síndrome metabólico consistente en hiperglicemia, glucosuria, polifagia, polidipsia, poliuria y alteraciones en el metabolismo de los lípidos y de las proteínas como consecuencia de un déficit absoluto o relativo en la acción de la insulina; un síndrome vascular que puede ser macroangiopático y microangiopático y que afecta todos los órganos, pero especialmente el corazón, la circulación cerebral y periférica, los riñones y la retina, y Un síndrome neuropático que puede ser a su vez autónomo y periférico(FARRERAS, 2000).

La Diabetes Mellitus no es en una afección única, sino un síndrome dentro del cual deben individualizarse diferentes entidades nosológicas. El nexo común de todas ellas es la hiperglucemia y sus consecuencias, es decir, las complicaciones específicas, las cuales son comunes a todas las formas de diabetes(FARRERAS, 2000).

Según un estudio epidemiológico realizado por la Universidad de Chile el 2003 sobre enfermedades metabólicas, se estima que, uno de cada 20 chilenos mayores de 20 años de edad podría presentar Diabetes Mellitus y sufrir sus complicaciones. Además disminuye en 5 a 10 años las expectativas de vida, el 40% de las personas con insuficiencia renal son diabéticos al igual que el 70% de los pacientes con daño neurológico, así como también es causa del 15% de las amputaciones, es la primera causa de ceguera en el mundo y el 70% de los problemas cardiovasculares ocurren en pacientes diabéticos.

El pie diabético es una complicación crónica frecuente, con un alto costo sanitario por las hospitalizaciones prolongadas y por el largo período de rehabilitación(RULL, 1992).

Los problemas del pie diabético son una causa frecuente de morbimortalidad e incapacidad física, estos problemas pueden presentarse en cualquier momento del curso de la enfermedad, son más frecuentes en sujetos con diabetes de larga evolución; así, el pie complicado constituye una amenaza para la vida dada la fragilidad del individuo de edad avanzada que puede presentar complicaciones como nefropatía y patología cardiovascular(LERMAN, 1998).

En la génesis del pie diabético intervienen múltiples factores que actúan en forma conjunta para determinar la fragilidad de ésta. Los tres mecanismos patógenos que participan en el origen del problema son: La neuropatía, alteraciones vasculares y procesos infecciosos. La presencia y participación de éstos es de magnitud variable, pero en la mayoría de los casos la neuropatía es el factor predominante(LERMAN, 1998).

Las consecuencias de la neuropatía periférica en el pie diabético son múltiples. La neuropatía motora conduce a un desequilibrio entre los distintos grupos musculares que dan la forma y la mecánica normal del pie, en el que es frecuente el predominio del tono extensor sobre el flexor que ocasiona deformidades. La consecuencia son puntos de apoyo anormales sobre los que se ejerce una presión importante durante la marcha. Además de la disminución de la sensibilidad que impide que el paciente sea consciente del aumento en la intensidad del traumatismo o adecue su pisada. Por otro lado, la neuropatía autónoma resulta en cambios vasomotores con disminución de la sudación y la consecuente resequedad de la piel que favorece la formación de fisuras facilitadoras de la penetración de bacterias y hongos(LERMAN, 1998).

Las lesiones vasculares, comprometen a las grandes arterias elásticas, a las pequeñas y medianas musculares así como a las arteriolas y capilares donde se producen trastornos graves en la microcirculación. En los nervios periféricos hay una degeneración axomal isquémica metabólica, de ahí que las extremidades inferiores del paciente diabético sean susceptibles a necrosis e infecciones extensas, cuya evolución a menudo, es la pérdida parcial o total de la extremidad(LERMAN, 1998).

La enfermedad vascular es mixta, existe macro y microangiopatía. En el caso de la primera, el comportamiento será semejante al que se presenta en casos de arteriopatía degenerativa por aterosclerosis: puede haber estenosis u oclusión de la aorta, ilíacas, femoral, poplítea o vasos tibiales. En los pacientes con microangiopatía hay un deterioro de la microcirculación(RULL, 1992).

Las lesiones por pie diabético son causa de hospitalizaciones en el 20% de los pacientes, de los cuales entre el 20 y 30% no logran salvar la extremidad afectada. La incidencia de gangrena en las extremidades inferiores en el paciente diabético mayor de 50 años, es 60 veces mayor a la población general(RULL, 1992).

Los pacientes diabéticos tienen un riesgo 15 veces superior a los no diabéticos de presentar una amputación no traumática de miembros inferiores, las cuales están íntimamente relacionadas con el pie diabético(LERMAN, 1998).

La amputación suele ser el resultado de una secuencia de cambios desafortunados que se inician con un traumatismo menor en un pie insensible que lleva a la formación de una ulcera que no cicatriza y finalmente se complica con un proceso séptico. Tras la amputación de una extremidad el pronóstico de la pierna contralateral, no suele ser favorable, porque con frecuencia la extremidad que se conserva tiene la misma fragilidad que tenía la amputada y además es sometida a una sobrecarga de trabajo mecánico (LERMAN, 1998).

La mayor parte de las amputaciones se indican en los casos de pacientes que tienen aterosclerosis avanzada o gangrena en las extremidades. La mayor parte de éstas se realizan en la parte baja de la extremidad; los dedos de los pies son las partes del organismo que con más frecuencia se amputan. También puede ofrecerse una amputación como opción para mejorar la capacidad funcional mediante una prótesis(LERMAN, 1998).

El objetivo quirúrgico de una amputación es retirar la menor cantidad posible de tejido y crear un muñón adecuado para la prótesis. El nivel específico de la amputación está determinado por la enfermedad. La amputación por debajo de la rodilla le preserva su función y le permite una mejor estabilidad con la prótesis. Por lo común este tipo de amputaciones se realiza en el tercio distal de la pierna(LONG, 1999).

Después de la cirugía, la mayoría de las personas experimentan sensaciones fantasmas (dolor del miembro fantasma) relacionadas con la extremidad amputada. Alrededor del 10% de los pacientes experimentan estas sensaciones similares a la sensación de calambres o de una posición incómoda. En la mayor parte de los casos, estas molestias desaparecen con el tiempo, pero el dolor puede volverse crónico en algunas personas, a pesar de que la extremidad ha sido amputada. El dolor del miembro fantasma es un dolor neuropático, ya que este es producido por los nervios que se encuentran sobre el lugar en que la extremidad fue amputada. Una determinada anomalía altera las señales nerviosas que, de este modo, se interpretan de forma anormal en el cerebro(LONG, 1999).

La amputación involucra la pérdida de una parte del cuerpo, por lo tanto los pacientes pueden experimentar sentimientos de duelo relacionados con la pérdida. Por esto resulta fundamental que el paciente domine lo más pronto posible sus cuidados o que participe en estos, así como también la escucha activa a sus inquietudes, problemas o la integración a grupos de autoayuda(LONG, 1999).

Adaptarse a una discapacidad física, como lo es una amputación, depende de una amplia variedad de factores sociales, psicológicos y ambientales. Desde un punto de vista psicológico, la respuesta de una persona a una discapacidad está relacionada con su funcionamiento psicológico anterior a la amputación, en otras palabras, alguien que haya tenido dificultades para enfrentar los problemas de la vida, con una autoestima baja, será proclive a tener más dificultades para adaptarse a una amputación, una de las primeras reacciones del paciente ante el cambio que se presenta en su vida es la negación, puesto que se imaginan las posibles consecuencias personales, familiares y sociales debido a la amputación. En su adaptación posterior, el uso de una prótesis trae ventajas en el aspecto psicosocial del paciente ya que ésta produce disminución de los sentimientos de sensibilidad y frustración, aumento de los sentimientos de adaptación social, mayor independencia funcional, aumento de seguridad y aceptación de sí mismo. La percepción que el paciente amputado tiene de su discapacidad, suele ser sobredimensionada por algunos de ellos, lo cual influye directamente en el proceso de rehabilitación.

Los factores ambientales están relacionados con los cambios y obstáculos reales que deben enfrentar los recién amputados, tanto en sus casas como en sus lugares de trabajo. Aquellas personas cuya amputación constituye una inferioridad en su entorno físico, tienen serias dificultades para adaptarse. Alguien que ha tenido una actividad física muy intensa, puede sentirse seriamente afectado, sobre todo si su autoestima depende de estos aspectos físicos. Los factores sociales son a menudo los que ejercen el impacto más profundo en la adaptación a una discapacidad. La familia juega un papel central en este proceso. Las investigaciones sugieren que el apoyo de los miembros de la familia está directamente relacionado con una adaptación positiva. Los amigos, del mismo modo, facilitan el regreso a la esfera social a través de su apoyo y aceptación. Entrevistas con personas “discapacitadas”, bien adaptadas, estiman que las familias que respondieron acompañando los sentimientos de la persona y que mantuvieron niveles altos de expectativa hacia ella, fueron fundamentales para la rehabilitación del paciente amputado.

La rehabilitación del paciente amputado comienza después de la cirugía, ésta se centra en potenciar al máximo las capacidades del paciente tanto físicas como psicológicas. La rehabilitación física del paciente comienza con la valoración de las capacidades funcionales del individuo, en dependencia de la edad, sexo, enfermedad asociada, enfermedad de base, nivel sociocultural(LONG, 1999).

La pérdida de una extremidad produce una discapacidad que puede afectar la imagen corporal que el paciente tiene de sí mismo y sus cuidados personales, por lo cual, pueden experimentar sentimientos de impotencia, angustia, dolor y desesperanza que los suele conducir a conductas depresivas, por esto, luego de finalizada la etapa aguda, de mayor peligro, se inicia el largo proceso de rehabilitación del paciente y su familia que tiene precisamente como propósito ayudar al paciente a afrontar sus limitaciones y a encontrar un significado o un sentido a la experiencia de enfermedad y sufrimiento que están viviendo. Así como Joyce Travelbee en su modelo de relación de persona a persona, refuerza la relación terapéutica que existe entre la enfermera y el paciente, la importancia que concede a los cuidados, que fomenta la empatía, la simpatía y la compenetración, centrándose en el aspecto emocional, estableciendo una relación cercana entre la enfermera, paciente y familia, por lo que es fundamental que los roles de éstos trasciendan, para poder establecer una relación persona a persona y conocer, a través de ella, la vivencia de cada paciente que ha sufrido la experiencia de una amputación y como se percibe a sí mismo. Ésta relación cercana ayudará al paciente amputado y familia a enfrentarse de mejor forma a las dificultades derivadas de dicha experiencia y a encontrarle un significado o sentido. (TRAVELBEE, 1999).

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL:

- ❖ Conocer la vivencia de los pacientes con pie diabético que han sufrido la experiencia de una amputación en el Servicio de Cirugía del Hospital Base de Osorno durante el primer semestre del 2004.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las emociones experimentadas por los pacientes sometidos a una amputación por pie diabético.
- Identificar la percepción de los pacientes que han sido amputados por pie diabético en relación a su autovalencia futura.
- Conocer la percepción de los pacientes amputados en relación con la atención otorgada por los profesionales de Enfermería, durante el periodo de hospitalización.
- Conocer la percepción de los pacientes amputados frente al apoyo familiar recibido.

5.3 PREGUNTA ORIENTADORA:

La comprensión de la vivencia de los individuos, es lo que busca la investigación cualitativa, la que se logra mediante una pregunta orientadora y por medio de ésta nos permite ir develando el fenómeno en estudio. En este caso la interrogante es la siguiente:

¿Qué emociones experimentó Ud. cuando le amputaron su pie y qué apoyo recibió dentro del hospital y luego en su hogar para enfrentar su vida futura?.

6. TRAYECTORIA METODOLÓGICA.

La investigación cualitativa busca una comprensión particular del fenómeno que se estudia y entiende el significado de aquello que se muestra en lo que es diferente de los hechos, que son controlados una vez que han sido definidos. La investigación cualitativa se centra en lo específico, individual, lo peculiar no pretende explicación de los fenómenos estudiados y abandona la generalización. La comprensión de los fenómenos tiene que ser lo más próxima a la vivencia del paciente, de modo que se entienda como ellos viven su experiencia, en este caso, la vivencia del paciente amputado y la percepción de su autovalencia futura. El objetivo de la investigación desde una perspectiva fenomenológica es adquirir una comprensión de las estructuras esenciales de estos fenómenos sobre la base de ejemplos mentales proporcionados por la experiencia.

6.1 MOMENTOS DE LA TRAYECTORIA.

Esta compuesta por tres momentos: descripción, reducción fenomenológica y comprensión.

En el primer momento, la **Descripción**, el investigador se introduce en los discursos entregados por los pacientes que vivencian el fenómeno a investigar en su propio lenguaje, luego realizando una lectura reiteradas veces, dejando a un lado prejuicios acerca de la naturaleza del fenómeno, aparecen las **Unidades de Significado**, que son aquellas frases que impresionan al investigador, ya que con ellas puede ir descubriendo el fenómeno. Estas unidades de significado se subrayan anteponiéndoles un número arábico para identificarlas.

En la **Reducción Fenomenológica**, se realiza una limpieza de los discursos, redactando en primera persona cada unidad de significado encontrada para esclarecer más el fenómeno.

Luego en el momento de la **Comprensión** se buscan las convergencias o similitudes dentro de cada discurso, lo que se transforma en unidades de significado interpretadas en el lenguaje del investigador (tercera persona), continuando después con el **Análisis Idiográfico** de cada uno de ellos, lo que nos muestra la esencia de cada entrevista, para dilucidar el fenómeno mostrando la experiencia de cada individuo que nos lleva a la comprensión de todos ellos, para conocer la vivencia que comparten, por medio de la reflexión.

6.2 LAS ENTREVISTAS Y SU PROCESO.

Esta investigación cualitativa fenomenológica se realizó en la ciudad de Osorno, donde se obtuvo información previa a través de las fichas clínicas de los pacientes amputados por pie diabético, el primer semestre del año 2004 en el Servicio de Cirugía del Hospital Base de la ciudad. Se seleccionó a pacientes de ambos sexos, amputados a nivel transtibial (bajo la rodilla) que tenían residencia en la ciudad de Osorno. Se consideró a la totalidad de ellos, y las entrevistas se realizaron en el hogar de cada paciente, procurando un ambiente adecuado, respetando los valores, costumbres y creencias. En el contacto inicial, realizado en sus domicilios, se acordó la fecha y hora para realizar las entrevistas.

6.3 RIGOR ÉTICO

Para realizar la investigación bajo el rigor ético que corresponde, se pidió el consentimiento informado a cada paciente para su colaboración en el estudio, para esto se entregó una carta de consentimiento informado (anexo), cuya finalidad es asegurar que los pacientes participen en la investigación propuesta, sólo si ésta, es compatible con sus valores, intereses y preferencia; antes de firmar el consentimiento se entregó al paciente información sobre la finalidad, los objetivos, metodología a utilizar, y se pidió autorización para grabar la entrevista asegurando la confidencialidad de la información.

7. TRANSCRIPCIÓN DE LOS DISCURSOS

7.1 DISCURSO N°1.

Paciente varón 67 años de edad, chofer camión, jubilado

“Bueno, (1) cuando me avisaron que me iban a cortar la pierna, yo lo tomé que era algo natural por mi enfermedad, no tenía, (2) no había otra solución que cortarla no más, y lo acepte sin temor, no tuve miedo.. y (3) no tuve miedo porque yo soy creyente, creo en Dios y yo dije si Dios permite estas cosas, que me corten mi pierna por algo será, porque él sabe como hace las cosas, porque el hace las cosas perfectas y bien. Por eso no tuve temor y yo dije si Dios permite esto está bien... de ahí (4) llegó el día que llegué a pabellón, me cortaron la pierna y yo seguí bien, con ánimo, con entusiasmo de seguir viviendo por mí, por mi familia. (5) Recibí el apoyo de mi esposa y mis hijos y acepté mi situación, ya después en la casa y (6) como no pude trabajar más, me quiso tomar una depresión, pero la resistí, yo (7) era un hombre que trabajaba todos los días, no descansaba nunca, sea feriado o domingo trabajaba igual. A las 4 de la mañana yo me levantaba y salía a mi trabajo, acostumbrado a estar todos los días fuera de la casa, llegaba prácticamente a dormir puedo decir, eran muy pocas las veces que llegaba a mi casa a almorzar... y eso como que (8) me anduvo deprimiendo un poco, el encierro aquí en mi casa, pero (9) siempre tuve ánimo de seguir adelante, de luchar por mi vida y así estoy hasta la época, de repente una pequeña decaída, pero me repongo, no he estado con gran depresión.

(10) Por el lado del hospital, la atención fue buena de parte del médico que me operó, de parte de las enfermeras, de todo el personal del hospital que le tocó atenderme no tengo nada malo que decir, todos me atendieron bien y me ayudaron a seguir adelante.

Cuando estaba en el hospital pensaba. ¿Cómo será cuando este en la casa?, ¿Cómo haré las cosas?. Pero también pensaba y (11) sentía que iba a poder hacer mis cosas sólo, que iba luchar para hacer mis cosas sólo y así lo he hecho, Dios me ha dado la fuerza para hacer mis cosas, principalmente mi aseo personal, todo lo hago sólo. (12) De primera... ¡claro! Tuve ayuda de mi esposa y mis hijos. (13) Importante para mí, ha sido el apoyo de mi familia sobretodo de mi esposa y mis hijos siempre me han apoyado, por eso estoy saliendo adelante tan bien porque si no hubiera tenido el apoyo de mi familia, creo que es muy difícil que una persona así salga adelante...”

7.1.1 CUADRO DE REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA.

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
(1) Cuando me avisaron que me iban a cortar la pierna, yo lo tomé que era algo natural por mi enfermedad.	(1) Cuando me informaron que me iban a amputar la pierna lo acepté.
(2) No había otra solución que cortarla nomás, y lo acepté sin temor, no tuve miedo.	(2) No había solución, sólo amputarme y lo acepte sin temor.
(3) No tuve miedo porque yo soy creyente, creo en Dios.	(3) No tuve miedo gracias a mi fe en Dios.
(4) Llegó el día que llegué a pabellón, me cortaron la pierna y yo seguí bien, con ánimo, con entusiasmo de seguir viviendo por mí, por mi familia.	(4) Después que me amputaron seguí con ánimo y entusiasmo de salir adelante por mí y por mi familia.
(5) Recibí el apoyo de mi esposa y mis hijos y acepte la situación.	(5) Por el apoyo de mi esposa y mis hijos acepte la situación.
(6) Como no pude trabajar más me quiso tomar una depresión.	(6) Me quiso dar depresión cuando no pude trabajar.
(7) Era un hombre que trabajaba todos los días, no descansaba nunca, sea feriado o domingo trabajaba igual.	(7) Trabajaba todos los días, no descansaba ningún día de la semana.
(8) Me anduvo deprimiendo un poco, el encierro aquí en mi casa.	(8) El encierro en la casa me produjo depresión.
(9) Siempre tuve ánimo de seguir adelante, de luchar por mi vida y así estoy hasta la época.	(9) Seguiré adelante con ánimo y luchando por mi vida.
(10) Por el lado del hospital, la atención fue buena de parte del medico que me operó, de parte de las enfermeras, de todo el personal del hospital que le tocó atenderme, no tengo nada malo que decir, todos me atendieron bien y me ayudaron a seguir adelante.	(10) La atención de parte de todo el personal del hospital, tanto cirujanos como enfermeras fue buena y me animaron a seguir adelante.

(11) Sentía que iba a poder hacer mis cosas sólo, que iba a luchar para hacer mis cosas sólo.	(11) Lucharé para hacer las cosas sin ayuda.
(12) De primera ¡claro! Tuve ayuda de mi esposa y mis hijos.	(12) En un principio mi esposa e hijos me ayudaban.
(13) Importante para mí, ha sido el apoyo de mi familia sobretodo de mi esposa y mis hijos siempre me han apoyado, por eso estoy saliendo adelante.	(13) El apoyo de mi esposa e hijos ha sido fundamental para salir adelante.

7.1.2 CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO.

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
(1) Cuando me informaron que me iban a amputar la pierna lo acepté (3) No tuve miedo gracias a mi fe en Dios (2) No había solución sólo amputarme y lo acepte sin temor.	♦ Las creencias religiosas del paciente son de gran ayuda para aceptar un diagnóstico inesperado, como lo es una amputación.
(4) Después que me amputaron seguí con ánimo y entusiasmo de salir adelante por mí y por mi familia (9) Seguiré adelante con animo y luchando por mi vida.	♦ El paciente siente que la familia es un motivo para su recuperación, así como también el hecho de seguir con vida.
(7) Trabajaba todos los días, no descansaba ningún día de la semana. (6) Me quiso dar depresión cuando no pude trabajar. (8) El encierro en la casa me produjo depresión.	♦ Debido a los cambios que debe enfrentar un paciente amputado, entre ellos dejar el trabajo, suele traer consigo trastornos emocionales.
(13) El apoyo de mi esposa e hijos ha sido fundamental para salir adelante. (5) Por el apoyo de mi esposa y mis hijos acepte la situación.	♦ Para el paciente es fundamental el apoyo y ayuda de parte de su familia para afrontar la experiencia de haber sido amputado.
(12) En un principio mi esposa e hijos me ayudaban. (11) lucharía para hacer las cosas sin ayuda.	♦ Las ganas de recuperarse del paciente sumado a la ayuda de su familia influyen en la adecuada adaptación del paciente.

(10) La atención de parte de todo el personal tanto cirujanos como enfermeras fue buena y me animaron a seguir adelante.	♦ El paciente siente que la atención por parte de todo el personal del hospital fue buena así como también la ayuda para su rehabilitación.
--	---

7.1.3 ANÁLISIS IDIOGRÁFICO.

Para el paciente aceptar la amputación no resulta difícil gracias a su fe en Dios, así como también por el apoyo familiar recibido, siendo ésta, además, un pilar fundamental para su rehabilitación y para superar algunos cambios a raíz de la amputación, como el dejar de trabajar, situación que suele provocar un conflicto emocional, más aún cuando se trata de un jefe de hogar. Además es importante para el paciente haber recibido una buena atención durante la hospitalización por parte de todo el personal.

7.2 DISCURSO N°2.

Paciente varón de 60 años de edad, jubilado.

“ Todo empezó cuando vi que el dedo del pie se empezó a colocar negro y fui a ver al doctor y él me envió inmediatamente al hospital, porque me dijo que tenía gangrena en el dedo y quería ver si podía hacerme un bypass para salvarme la pierna o amputarme, me hospitalice y de ahí me atendió el doctor, y él me dijo que me iba hacer una angiografía para ver la circulación porque ¡era esa la mala! Y tenía los dedos comprometidos, y al día siguiente **(1)** ellos tomaron la decisión de avisarme a mí, que tenían que amputarme la pierna, y **(2)** yo pensaba que iba ser el dedo no más, pero dijeron que iba ser cuatro dedos de la mano más debajo de la rodilla. Así que bueno, ahí... ¡ya! **(3)** Me sentí más o menos mal, ahí ya la llore, fue la primera llantea. Dije ¡chuta! Pero que más iba hacer **(4)** tenía que esperar no más para pasar a pabellón... miedo no tenía porque con la conversa con los otros pacientes de que no iba a tener dolor porque iba estar anestesiado. Así que llego el día, estuve como 4 horas, después me fueron a dejar a mi sala, pero yo me di cuenta ¡ya! Cuando salí de la anestesia en la sala de postoperados, ahí yo **(5)** desperté con miedo tantie donde me habían cortado la pierna y trataba de moverme y ahí me di cuenta, pero no sentía nada en ese momento, no pense nada, que iba hacer, sabia que estaba cortado de pierna, **(6)** pensaba en el dolor que podía venir, eso era el miedo que tenía, al dolor, al dolor...

Después **(7)** llegó mi gente a verme y me sentí más tranquilo, pero no pensaba en nada que me había afectado ¿cómo le dijera?... Para trabajar no porque ya no trabajaba y sabia de antes que por la diabetes me podían cortar la pierna y yo decía, si tienen que cortarme la pierna, me la tienen que cortar ¡no más! Y así paso todo, pero después **(8)** se infecto y no hubo caso sacar la infección y el doctor me dijo que tenían que cortarme más arriba debido a la infección... yo **(9)** no sentí miedo, nada porque como ya me habían cortado. ¡Dije!. Yo **(10)** lo único que quiero es quedar con vida, que no me vaya a morir. Después de esa operación sí que sentí dolor, no me acuerdo bien, pero tuvieron que amarrarme, veía todo nublado, no sentía la voz de los otros pacientes en la sala. Y después el doctor indicó que me dieran morfina porque las Sras. enfermeras le dijeron que había amanecido llorando de dolor, y al otro día ya amanecí más recuperado.

(11) De la atención en el hospital no tengo nada que decir, me atendieron muy bien las Sras. enfermeras, los doctores, todo el personal, y yo creo que no daba muchas molestias porque cuando me sentí mejor ayudaba a estirar mi cama, me movilizaba lo que más podía sólo, y cuando ya estuve bien me dieron el alta.

(12) Cuándo llegué a la casa me sentí triste, no tanto por mi sino por mi gente que me veían así y lloraban un poco al principio, pero después dije ¿qué más puedo hacer?... ¡podría ser peor!. Por lo menos **(13)** tengo un sueldo de mi jubilación que es de por vida, tengo mi casa, mi familia que me ha apoyado en todo momento y todavía estoy vivo ¡eso es lo principal! Que no me vaya a morir, lo único que **(14)** me pone un poco triste es que antes yo hacia todas mis cosas sólo, en especial mi dormitorio, yo hacia mi cama, pasaba aspiradora, arreglaba todo en mi pieza... es que no me gusta que nada este desordenado, por eso rabiaban un poco conmigo porque soy muy perfeccionista, pero **(15)** más adelante voy a usar prótesis y de alguna manera voy a salir adelante y tengo fe y estoy seguro que voy a andar bien...”

7.2.1 CUADRO DE REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA.

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
(1) Tomaron la decisión de avisarme a mí que tenían que amputarme la pierna.	(1) Los médicos decidieron informarme que tenían que amputarme la pierna.
(2) Yo pensaba que iba a ser el dedo nomás, pero dijeron que iba ser cuatro dedos de la mano más debajo de la rodilla.	(2) Pensaba que amputarían sólo el dedo del pie, pero fue bajo la rodilla.
(3) Me sentí más o menos mal, ahí ya la llore, fue la primera llantea.	(3) Me sentí mal y llegué a llorar.
(4) Tenía que esperar no más para pasar a pabellón, miedo no tenía porque con la conversa con los otros pacientes de que no iba a tener dolor porque iba estar anestesiado.	(4) Al pasar a pabellón no tenía miedo gracias a conversaciones con otros pacientes amputados.
(5) Desperté con miedo tantie donde me habían cortado la pierna y trataba de moverme.	(5) Cuando desperté trataba de moverme para tocar donde había sido la amputación.
(6) Pensaba en el dolor que podía venir, eso era el miedo que tenía, al dolor	(6) Tenía miedo al dolor después de la amputación.
(7) Llegó mi gente a verme y me sentí más tranquilo.	(7) Me sentí más tranquilo con la visita de mi familia.
(8) Se infecto y no hubo caso sacar la infección y el doctor me dijo que tenía que cortarme más arriba debido a la infección.	(8) Debido a una infección me reamputaron sobre la rodilla.
(9) No sentí miedo, nada porque como ya, me habían cortado.	(9) No tenía miedo porque ya me habían amputado.
(10) Lo único que quiero es quedar con vida, que no me vaya a morir.	(10) Lo único que deseaba era seguir con vida.
(11) De la atención en el hospital no tengo nada que decir, me atendieron muy bien las Sras. Enfermeras, los doctores, todo el personal.	(11) Todo el personal del hospital me atendió muy bien.

(12) Cuando llegué a la casa me sentí triste, no tanto por mí, sino por mi gente que me venían así y lloraban un poco al principio.	(12) Una vez en la casa sentí tristeza debido a que mi familia lloraba al verme amputado.
(13) Tengo un sueldo de mi jubilación que es de por vida, tengo mi casa, mi familia que me ha apoyado en todo momento.	(13) Tengo el apoyo de mi familia, además cuento con una jubilación y casa propia.
(14) Me pone un poco triste es que antes, yo hacia todas mis cosas sólo.	(14) El hecho de no ser totalmente autovalente me entristece.
(15) Más adelante voy a usar prótesis y de alguna manera voy a salir adelante y tengo fe y estoy seguro que voy andar bien.	(15) Tengo fe en Dios que saldré adelante y caminaré nuevamente gracias a una prótesis.

7.2.2 CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO.

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
(1) Los médicos decidieron informarme que tenían que amputarme la pierna (3) Me sentí mal y llegué a llorar (2) Pensaba que amputarían el dedo, pero fue bajo la rodilla.	◆ El paciente siente tristeza al ser informado del nivel de la amputación, pues, él pensaba que sólo amputarían el primer orjejo del pie.
(6) Tenía miedo al dolor después de la amputación. (4) Al pasar a pabellón no tenía Omiedo gracias a conversaciones con otros pacientes amputados. (5) Cuando desperté trataba de moverme para tocar donde había sido la amputación.	◆ Para el paciente fue importante haber compartido experiencias con otros pacientes amputados, para así ir más tranquilo a pabellón y aceptar la situación después de la intervención.
(7) Me sentí más tranquilo con la visita de mi familia. (13) Tengo el apoyo de mi familia, además cuento con una jubilación y casa propia.	◆ Sentir el apoyo de la familia es tranquilizador para el paciente y su posterior rehabilitación, así como también contar con los medios económicos.
(8) Debido a una infección me reamputaron sobre la rodilla. (9) no tenía miedo porque ya me habían amputado. (10) Lo único que deseaba era seguir con vida.	◆ La amputación provoca diversos sentimientos y preocupaciones en el paciente, pero lo importante para él es seguir con vida.

(11) Todo el personal del hospital me atendió muy bien.	♦ La atención durante la hospitalización fue buena de parte de todo el personal.
(12) Una vez en la casa sentí tristeza debido a que mi familia lloraba al verme amputado	♦ Para el paciente la amputación lo afecta más, por el hecho de ver a su familia sufrir, lo cual influye en la actitud adoptada hacia sí mismo.
(14) El hecho de no ser totalmente autovalente me entristece. (15) Tengo fe en Dios que saldré adelante y caminaré nuevamente gracias a una prótesis	♦ Para el paciente amputado la autovalencia es fundamental por lo que muestra interés en la rehabilitación precoz con el empleo de prótesis.

7.2.3 ANÁLISIS IDIOGRÁFICO.

Al ser informado de la amputación en el paciente surgen distintas emociones como tristeza y miedo, sentimientos que van disminuyendo al compartir experiencias con otros pacientes amputados durante la hospitalización, así como también por la buena atención recibida por parte del equipo de salud y fundamentalmente por el apoyo recibido de la familia.

También surgen en él preocupaciones, principalmente con respecto a su autovalencia futura, por lo cual la ayuda y apoyo emocional brindado por la familia es fundamental, además de la actitud positiva adoptada por el amputado para su rehabilitación.

7.3 DISCURSO N°3.

Paciente mujer de 62 años, dueña de casa.

“(1) De primera yo no le tomé atención a lo que me pasaba, tenía una ampolla en el dedo del pie derecho y me la reventé... me dolió ¡claro!, Pero no le tomé mucho asunto, hasta que al otro día (2) amaneció la yema del dedo negro y me dolía toda la pierna. La pierna me dolía de antes, pero no le había dicho a nadie en la casa hasta que un día no aguanté el dolor y me vino una desesperación de repente y yo dije no me queda más que llamar a mi hija a su trabajo y le pedí a mi nieta que marcara y como pude, cojeando llegué al teléfono y le dije a mi hija llorando que se venga al tiro porque mi pie estaba negro y no aguantaba el dolor, y ella me dijo que venía para la casa. Llegó, me vio, era un día viernes y no se podía hacer nada, tampoco permití que me lleve a la guardia (hospital), no quise ir a ninguna parte, hasta el día lunes, me dijo que me iba llevar al doctor, me llevó a la consulta y (3) el doctor cuando vio la situación, me dijo que tenía que derivarme al hospital, a mí me pareció mal, dije yo ¡eso me pasa por venir aquí!, Que ahora tengo que ir al hospital, porque desde que tengo conocimiento jamás había conocido el hospital por dentro, siempre lo miraba por fuera cuando pasaba, así que se me hizo terriblemente difícil, me moleste con mi hija, le eche la culpa, que ella había permitido que me lleven.

(4) Llegué al hospital, me dieron cama y me dejaron, entonces quede con remedios, inyecciones, en fin... Serían más o menos cinco a seis días que estaba allí, cuando me dijeron, porque los doctores se juntaron al tiro cuando me vieron, y (5) el doctor dijo aquí vamos hacer un sólo corte arriba (bajo la rodilla). ¡Que manera de haberme parecido más mal!. (6)Me pareció mal en el sentido que el dijo un solo corte, siendo que el otro doctor me había dicho que me iba a sacar el puro dedo malo que tenía, y no fue así...

(7) El primer corte fue el dedo, se veía bonito donde lo corto, ¡ni se notaba!, Pero me siguieron curando, aplicándome inyecciones, medicamentos y después cuando ya me curaban, yo le preguntaba a la enfermera ¿cómo encuentra usted que está mi dedo? , Me decía sí, más o menos, pero a mí me decía el corazón que no era verdad porque yo también lo veía y se veía negro, no se veía rojo. Así que pasaron los días y (8) el doctor me dijo que tenían que corta el pie... Mmmh dije yo, pero bueno me conforme, aunque dije ¡va ser el pie!, Pero ¿cómo voy a quedar sin pie?... a ellos yo no les dije nada, así que me pasaron a pabellón y me cortaron el pie, después en mi sala, me curaban, pero la herida no se curaba con nada, ¡qué no le ponían!, Pero no se curaba, a los 15 días, vuelta a pabellón, y yo decía vuelta ¡otro corte! Y ¿Donde me cortaran? Pero nunca les pregunte a ellos nada. Llegaba allá, me colocaban la raquídea, pero yo escuchaba todo lo que decían, decían que mi presión estaba baja y después decían que era porque yo no comía, yo no resistía la comida del hospital, hable con la nutricionista, si podía recibir siquiera la cena de mi casa, y ella acepto, así que hablo con mi hija. Y yo decía ¡aquí esto se va terminar!... (suspiros), pero nada ¡no se termino! Estuve 5 meses. Y me decían otra vez a pabellón, hasta que me aburrí y les pregunte ¿por qué tantas veces a pabellón? Y me decían que tenía que preguntarle al médico.

(9) Yo me sentía triste, triste, pero nunca les dije a ellos, hasta los últimos tiempos le empecé a decir al doctor que ¡ya! Iban como cuatro veces que iba a pabellón y ¿por qué tenía que ir otra vez? Y el doctor me decía que porque tenía gangrena y era imposible detenerla. Así que después me cortaron la pierna, y me daba tristeza y pena porque yo sentía las maquinas cuando cortaban. Cuando volví a mi sala ya pude ver donde me habían cortado y había sido bajo la rodilla, y ya iban tres cortes, después fue arriba de la rodilla, pensando que iba a disminuir la gangrena, y seguí con inyecciones y medicamentos.

(10) Para mí fue muy triste todo, pero nunca mi tristeza la divulgue donde los médicos, ni donde las enfermeras... ¡nunca!. Lo sufrí por dentro, a mi hija, sí que se lo decía cada día que llegaba. Y ya como al cuarto corte le empecé a reclamar, que me saque del hospital porque ya estaba tanto tiempo que no quería nada, prefería y le decía a mi hija que me lleve a la casa y si he de morir que sea en mi casa.

Después me salió una escara atrás que era como un bolsillo, y yo sentí porque me dolía atrás en la espalda, y le dije a mi hija que me mirara lo que tenía atrás, y ella me vio y no me dijo, me dijo que tenía una cosita chiquitita, yo se que ella ¡no me quiso decir!. Así que al otro día cuando paso el medico, yo le dije que me dolía algo atrás, así que me tanteo, como pudo me dio vuelta con la enfermera y altiro pidió jeringas y cosas, pero yo no sabia que iba hacer y le pregunte ¿qué será lo que tengo? Y me explico que tenía una escara que estaba harto grande y que era como un bolsillo, y que no podía estar de espalda. Así que eso después me lo fueron curando, curando, y gracias a Dios eso sano bien, cicatrizo bien, pero la sufrí en el hospital, la sufrí.

(11) Cuándo era el ultimo corte y me dijeron, yo ya no quise ir a pabellón y le dije al doctor, y él me dijo que faltaba el injerto todavía, porque el muñón estaba abierto y el doctor me explicó bien y me dijo que después de todo lo que había pasado y de lo valiente que había sido, no podía decaer ahora, así que yo le dije que me lleven nomás y estaba contenta porque iba ser la ultima vez, y yo decía ¡señor todo lo que he sufrido! , Pero (12) nunca les dije nada, porque siempre desde mi niñez he sido valiente y me doy valor sola y aunque tenga un dolor no lo digo, porque no me gusta dar quehacer y me parecía que era darle quehacer a la gente. Y después que me injertaron, me dejaron cinco días con el muñón tapado porque el doctor había dejado ordenes que no me curaran ni que destaparan el muñón, así que yo no hallaba la hora que pasen los cinco días para ver como había quedado y si había pegado... (13) Yo le pedía al señor que es tan poderoso que me ayude y que ya me pudiera ir a mi casa.

(14) Yo del hospital no tengo nada que reclamar, sería una mentirosa si le dijera que me trataban mal, me gritoneaban, me pegaban, me dejaban sin comida, no puedo decir eso porque a mí el personal me atendió muy bien, (15) el doctor que me atendió me gusto porque era bien humano, bromeaba y así me levantaba el ánimo también si yo le preguntaba algo, él volvía y me daba la explicación... ¡mire! Yo, como le dije en el hospital a pesar de todo, lo pase bien, estoy muy agradecida del personal, todo el personal que trabaja. Así que (16) mi vida en el hospital fue alegre por el lado de las personas que conocí, pero también triste, pero a nadie me trato mal, no tengo nada que decir de los doctores, de los auxiliares, de las enfermeras a todos les tengo cariño, y fue un aprecio tan grande de ellos conmigo y yo con ellos, tenía confianza en todos.

Cuándo el doctor me dio el alta, yo dije ¡de verdad doctor! Y **(17)** quería que pase luego el día para que me venga a la casa, y yo decía entre mí ¿llegaré triste? ¡ No podré hacer nada de lo que hacía antes! ¿Cómo lo haré? ¿Cómo lo pasare?. Pero mi anhelo era de salir, y que alegría tan grande cuando llegaron a buscarme, pero después pensé un ratito y me vino una tristeza porque me iba a mi casa y iba a dejar a todas ellas allá (personal del hospital), me hallé tanto con todos en el hospital... (suspiros). Y llegó la hora de despedirme, me dio pena dejarlos. Cuando salí de la sala me encontré con una enfermera, ella me dio un abrazo, me deseó lo mejor, yo lloré al despedirme, y estoy contenta y agradecida de todos y me gustaría ir a verlos al hospital, para conversar con ellas o si encuentro a algún médico, me daría alegría verlos porque harto hicieron por mí. **(18)** Ahora aquí en mi casa, estoy triste, el doble más triste que en el hospital y debería ser lo contrario... ¡cierto! porque tengo que depender de otros, no puedo ir a alguna parte sino me llevan, para todo tengo que molestar, y eso yo no lo quiero... (suspiros). Yo tenía un trabajo en la iglesia evangélica, nunca más pude ir, nunca más pude lavar las cortinas, ni hacer nada de lo que hacía... (lágrimas)

Por lo menos **(19)** tengo el apoyo y ayuda de mi familia, pero ellos pensarán que estoy bien, pero yo estoy triste a veces porque me da tristeza, porque no puedo hacer lo que hacía. Yo a las siete de la mañana estaba en pie con las ventanas abiertas para hacer el aseo... (lágrimas) y ahora vengo llegando a las diez de la mañana, aquí al comedor y con mucha molestia, molestando a todos. **(20)** Allá en el hospital la sufrí y aquí también sufro por dentro, no le digo a nadie, y a veces cuando me pongo a pensar como que me voy en contra del que me cortó la pierna, pero nada puedo hacer, sólo pedir misericordia a Dios y quizás ¡así a tenido que ser mi destino!... de tener que quedar así, pero ahora no puedo hacer nada de lo que hacía, me tienen que dar el alimento en la mesa... (suspiros) y confié en Dios nomás, pero es verdaderamente triste, y gracias también a la familia que Dios me dio, mis nietas, ¡ya están grandes! Y me ayudan, pero también me da vergüenza y pienso, **(21)** pienso, que será de mí más adelante, la tristeza la tengo guardada en mi corazón, si no fueran tan humanos mi familia ¡como son!. Quizás... ¿qué habría sido de mí?. También **(22)** me da vergüenza a veces de andar en la calle porque ahora me encuentro en una silla y no quiero que la gente me vea por eso no quiero ir a ninguna parte... pero **(23)** de a poco tendré que recuperarme, acostumbrarme y hacer las cosas aquí en la casa, yo sola de apoquito...”

7.3.1 CUADRO DE REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA.

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
(1) De primera yo no le tomé atención a lo que me pasaba, tenía una ampolla en el dedo del pie derecho y me la reventé.	(1) Comenzó con una ampolla en el pie derecho, la cual la drené, pero no le presté mayor importancia.
(2) Amaneció la yema del dedo negro y me dolía toda la pierna.	(2) La pierna me dolía y el dedo del pie estaba negro.
(3) El doctor cuando vio la situación, me dijo que tenía que derivarme al hospital, a mí me pareció mal	(3) No me agradó cuando el médico me derivó al hospital.
(4) Llegué al hospital, me dieron cama y me dejaron, entonces quedé con remedios, inyecciones.	(4) Quedé hospitalizada y comenzó el tratamiento con antibióticos.
(5) El doctor dijo aquí vamos hacer un solo corte arriba (bajo la rodilla). ¡Que manera de haberme parecido más mal!.	(5) Me disgustó el hecho, de que el médico quisiera amputarme a nivel de la rodilla.
(6) Me pareció mal en el sentido que él dijo un solo corte, siendo que el otro doctor me había dicho que me iba a sacar el puro dedo malo que tenía.	(6) Pensaba que amputarían sólo un dedo del pie y no a nivel de la rodilla.
(7) El primer corte fue el dedo, se veía bonito donde lo cortó, ¡ni se notaba!, Pero me siguieron curando, aplicándome inyecciones, medicamentos.	(7) La primera amputación fue el dedo del pie, se veía bien, sin embargo seguí con medicamentos.
(8) El doctor me dijo que tenían que cortar el pie... Mmmh dije yo, pero bueno me conforme, aunque dije ¡va ser el pie!, Pero ¿cómo voy a quedar sin pie?...	(8) Acepte la amputación del pie, cuando el médico me informó de ésta, sin embargo cuestionaba el cambio en mi imagen corporal.
(9) Yo me sentía triste, triste, pero nunca les dije a ellos, hasta los últimos tiempos le empecé a decir al doctor que ¡ya! Iban como	(9) Comenzó a entristecerme y disgustarme el hecho de pasar tantas veces a pabellón debido a la gangrena de mi pierna.

cuatro veces que iba a pabellón y ¿por qué tenía que ir otra vez? Y el doctor me decía que porque tenía gangrena y era imposible detenerla.	
(10) Para mí fue muy triste todo, pero nunca mi tristeza la divulgué donde los médicos, ni donde las enfermeras... ¡nunca!. Lo sufrí por dentro, a mi hija, si que se lo decía cada día que llegaba	(10) La tristeza que sentí en el hospital debido a las reamputaciones nunca la manifesté ante médicos ni enfermeras sólo ante mi hija.
(11) Cuando era el ultimo corte y me dijeron, yo ya no quise ir a pabellón y le dije al doctor, y él me dijo que faltaba el injerto todavía, porque el muñón estaba abierto y el doctor me explicó bien y me dijo que después de todo lo que había pasado y de lo valiente que había sido, no podía decaer ahora, así que yo le dije que me lleven nomás.	(11) Me negaba pasar a pabellón nuevamente, por lo cual el médico conversó conmigo y me explicó que era la última vez por lo que finalmente acepté.
(12) Nunca les dije nada, porque siempre desde mi niñez he sido valiente y me doy valor sola y aunque tenga un dolor no lo digo, porque no me gusta dar quehacer y me parecía que era darle quehacer a la gente.	(12) Desde niña he sido valiente y me gusta salir adelante por mi misma y no molestar a los demás, por eso nunca reclamé por nada en el hospital.
(13) Yo le pedía al señor que es tan poderoso que me ayude y que ya me pudiera ir a mi casa.	(13) Le pedía al señor que me recuperara para volver a mi casa.
(14) Yo del hospital no tengo nada que reclamar, sería una mentirosa si le dijera que me trataban mal, me gritoneaban, me pegaban, me dejaban sin comida, no puedo decir eso porque a mí el personal me atendió muy bien.	(14) En el hospital fui muy bien atendida por todo el personal, no tengo nada malo que decir de ellos.
(15) El doctor que me atendió me gustó porque era bien humano, bromeaba y así me levantaba el animo también si yo le preguntaba algo, él volvía y me daba la explicación.	(15) El médico que me atendió fue muy humano y empatico, además daba respuesta a todas mis preguntas.

<p>(16) Mi vida en el hospital fue alegre por el lado de las personas que conocí, pero también triste, pero nadie me trato mal, no tengo nada que decir de los doctores, de los auxiliares, de las enfermeras a todos les tengo cariño, y fue un aprecio tan grande de ellos conmigo y yo con ellos, tenía confianza en todos.</p>	<p>(16) Debido al largo período en el hospital sufrí, pero también conocí a médicos enfermeras y auxiliares por los que siento un gran cariño y confianza.</p>
<p>(17) Quería que pase luego el día para que me venga a la casa, y yo decía entre mí ¿llegare triste? ; No podré hacer nada de lo que hacía antes! ¿Cómo lo haré? ¿Cómo lo pasare?.</p>	<p>(17) No hallaba la hora de estar en mi casa, pero también tenía muchas interrogantes acerca de cómo seguiría mi vida.</p>
<p>(18) Ahora aquí en mi casa, estoy triste, el doble más triste que en el hospital y debería ser lo contrario porque tengo que depender de otros, no puedo ir a alguna parte sino me llevan, para todo tengo que molestar, y eso yo no lo quiero.</p>	<p>(18) Ahora en la casa me siento triste debido a que tengo que depender de otros.</p>
<p>(19) Tengo el apoyo y ayuda de mi familia, pero ellos pensaran que estoy bien, pero yo estoy triste a veces porque me da tristeza, porque no puedo hacer lo que hacia.</p>	<p>(19) Siento tristeza por no poder realizar las mismas cosas que hacia antes, aunque cuento con el apoyo de mi familia.</p>
<p>(20) Allá en el hospital la sufrí y aquí también sufro por dentro, no le digo a nadie, y aveces cuando me pongo a pensar como que me voy en contra del que me corto la pierna, pero nada puedo hacer.</p>	<p>(20) A veces culpo al médico que me amputo por todo el sufrimiento que he pasado y que no exteriorizo.</p>
<p>(21) Pienso que será de mí más adelante, la tristeza la tengo guardada en mi corazón, si no fueran tan humanos mi familia ¡como son!, Quizás... ¿qué habría sido de mí?.</p>	<p>(21) Siento tristeza al pensar en el futuro, pero tengo a mi familia que me apoya en todo.</p>
<p>(22) Me da vergüenza a veces de andar en la calle porque ahora me encuentro en una silla y no quiero que la gente me vea por eso no quiero ir a ninguna parte.</p>	<p>(22) No me gusta salir a la calle por vergüenza a que la gente me vea amputada y en silla de ruedas.</p>
<p>(23) De a poco tendré que recuperarme, acostumbrarme y hacer las cosas aquí en la casa, yo sola de apoquito.</p>	<p>(23) La rehabilitación será larga, sin embargo lentamente tendré que recupera mi independencia.</p>

7.3.2 CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO.

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
<p>(2) La pierna me dolía y el dedo del pie estaba negro. (1) Comenzó con una ampolla en el pie derecho, la cual la drené, pero no le presté mayor importancia.</p>	<p>♦ La paciente no mostró preocupación por el estado de su pie, a pesar del dolor, el cual finalmente fue amputado.</p>
<p>(3) No me agradó cuando el médico me derivó al hospital. (4) Quedé hospitalizada y comenzó el tratamiento con antibióticos.</p>	<p>♦ Los pacientes adultos en general rechazan ser hospitalizados, sin embargo aceptan cuando es necesario y el diagnóstico lo requiere.</p>
<p>(7) La primera amputación fue el dedo del pie, se veía bien, sin embargo seguí con medicamentos. (5) Me disgustó el hecho de que el médico quisiera amputarme a nivel de la rodilla. (6) Pensaba que amputarían sólo un dedo del pie y no a nivel de la rodilla. (11) Me negaba pasar a pabellón nuevamente, por lo cual el médico conversó conmigo y me explicó que era la última vez por lo que finalmente acepté. (8) Acepté la amputación del pie, cuando el médico me informó de ésta, sin embargo cuestionaba el cambio en mi imagen corporal.</p>	<p>♦ En pacientes con pie diabético es frecuente las reamputaciones, situación que debe informarse a los pacientes, como este caso en particular, en el cual, la paciente no tenía claro el nivel de la amputación, la cual significa un cambio en su imagen corporal.</p>
<p>(9) Comenzó a entristecerme y disgustarme el hecho de pasar tantas veces a pabellón debido a la gangrena de mi pierna. (10) La tristeza que sentí en el hospital debido a las reamputaciones nunca la manifesté ante médicos ni enfermeras sólo ante mi hija. (12) Desde niña he sido valiente y me gusta salir adelante por mi misma y no molestar a los demás, por eso nunca reclame por nada en el hospital.</p>	<p>♦ Para la paciente es importante valerse por sí misma, a pesar de las limitaciones, para no causar molestias por lo cual durante la hospitalización no manifestó sus reales sentimientos con respecto a las reiteradas amputaciones.</p>
<p>(13) Le pedía al señor que me recuperará para volver a mi casa. (17) No hallaba la hora de estar en mi casa, pero también tenía muchas interrogantes acerca de cómo seguiría mi vida.</p>	<p>♦ Para la paciente es de gran ayuda la fe en Dios para su recuperación y posterior alta, ya que esperaba con ansias volver a casa, a pesar de existir en ella diversas</p>

	interrogantes acerca de su rehabilitación.
(14) En el hospital fui muy bien atendida por todo el personal, no tengo nada malo que decir de ellos.	◆ La atención de parte de todo el personal fue buena durante la hospitalización.
(16) Debido al largo periodo en el hospital sufrí, pero también conocí a médicos, enfermeras y auxiliares por los que siento un gran cariño y confianza. (15) El médico que me atendió fue muy humano y empático además daba respuesta a todas mis preguntas.	◆ El largo período de hospitalización le permitió establecer una relación de confianza y cariño con el personal, en especial con el médico tratante, él cual fue empático y la mantuvo informada de su tratamiento y evolución.
(18) Ahora en la casa me siento triste debido a que tengo que depender de otros. (19) Siento tristeza por no poder realizar las mismas cosas que hacía antes, aunque cuento con el apoyo de mi familia.	◆ El depender de otras personas para la realización de alguna actividad cotidiana en la casa inquieta a la paciente, a pesar de contar con el apoyo de la familia.
(20) A veces culpo al médico que me amputo por todo el sufrimiento que he pasado y que no exteriorizo.	◆ La paciente en ocasiones culpa al médico por el sufrimiento vivido debido a las diversas reamputaciones.
(22) No me gusta salir a la calle por vergüenza a que la gente me vea amputada y en silla de ruedas.	◆ La paciente siente vergüenza que la gente la vea amputada y en silla de ruedas, por lo que no sale a la calle.
(21) Siento tristeza al pensar en el futuro, pero tengo a mi familia que me apoya en todo. (23) La rehabilitación será larga, sin embargo lentamente tendré que recuperar mi independencia.	◆ El apoyo familiar ha sido fundamental para la rehabilitación de la paciente, ya que le inquieta el futuro y principalmente no poder retomar sus actividades previas.

7.3.3 ANÁLISIS IDIOGRÁFICO

La paciente experimentó distintas emociones tales como miedo, tristeza, rabia, tras el largo periodo de hospitalización debido a las reiteradas amputaciones, pero también alegría por el hecho de haber establecido una relación cercana con el equipo de salud que la atendió, también surgieron en ella, diversas interrogantes sobre como continuaría su vida, el cambio en su imagen corporal y depender de otras personas para la realización de actividades cotidianas, por lo cual el apoyo y cariño de la familia ha sido fundamental.

7.4 DISCURSO N°4

Paciente varón de 70 años, jubilado.

“Haber... (1) Yo llegué al hospital porque tenía heridas en la pierna derecha, úlceras que le dicen. Antes había tenido, pero nunca habían sido tan grandes, por eso me curaba en el consultorio o en la mi casa nomás, (2) yo sabía que por la diabetes era difícil que se sanen las heridas, la doctora me lo había dicho, pero la verdad que yo no me cuidaba mucho, pero iba ¡claro! A mis controles y siempre me retaban... (3) la ultima vez que fui al consultorio a control la doctora me vio las úlceras y me mandó al hospital de emergencia, la verdad que yo las veía grandes y profundas y mi señora me decía que me llevaba al hospital, pero yo no quería.

(4) Cuando me hospitalizaron la enfermera me hacia curaciones todos los días y yo pensaba que se iban a sanar las ulceras, pero no fue así... (suspiros) la enfermera me preguntó si podía comprar unos parches que eran buenos para que cicatrizaran más rápido y que sacaban todo lo malo, así que mi familia me los compró, pero no sirvieron de nada porque (5) el doctor me hizo unos exámenes para ver hasta donde llegaba la infección y para ver la circulación de la pierna porque decían que no sentían el pulso, entonces (6) el doctor me dijo que los exámenes no habían salido buenos y que la infección llegaba al hueso y me dijo que la única solución era amputarme la pierna. (7) Yo al principio no quise aceptar porque no me imaginaba que iba hacer sin mi pierna, no iba a poder hacer las cosas que hacía y no iba a poder ir a ningún lugar solo, por eso no quería que me corten la pierna y quería que me dieran el alta, pero (8) el doctor habló con mi familia y ellos me convencieron para que acepte, y también los otros pacientes de la sala en que estaba, que le habían cortado la pierna conversaban conmigo, así que dí el consentimiento. (9) A mí me parecía que para los doctores, lo más fácil era decir se corta la pierna nomás, como si uno fuera un animal, y eso no me gustó, pero después entendí que era porque yo no me había cuidado, pero de todos modos la forma como dicen las cosas los doctores o quizás él que me atendió no me gustó. (10) De las enfermeras y de las otras señoras que me atendieron no tengo nada malo que decir, me atendieron muy bien, son cariñosas y se ve que les gusta su trabajo, porque a todos atendían bien, lo que sí pienso que debería haber más personal en el hospital, porque son harto los pacientes.

Aquí (11) en la casa ha sido muy importante mi esposa, mi hija y toda mi familia porque ellos me ayudan a hacer cosas que no puedo hacer solo, y me dan ánimo para seguir adelante y cuidarme de la diabetes, me llevan a mis controles y a pasear también donde mis otros hijos o ellos me vienen a verme. (12) Ahora tengo que usar la prótesis que me dieron en el hospital hasta que me llegue la de Santiago, ya la debería estar usando, pero me da un poco de miedo caerme, pero tengo que empezar con los bastones y mis nietos también me van a ayudar, así que ¡la voy a usar!...”

7.4.1 CUADRO DE REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
(1) Yo llegué al hospital porque tenía en la pierna derecha, úlceras que le dicen.	(1) Llegué a hospitalizarme debido a úlceras en la pierna derecha.
(2) Yo sabía que por la diabetes era difícil que se sanen las heridas.	(2) Estaba informado que debido a la diabetes demoraban en cicatrizar las heridas.
(3) La última vez que fui al consultorio a control la doctora me vio las úlceras y me mando al hospital de emergencia.	(3) Fui derivado del consultorio al hospital de urgencia debido al grado de las úlceras en la pierna.
(4) Cuando me hospitalizaron la enfermera me hacía curaciones todos los días y yo pensaba que se iban a sanar las úlceras, pero no fue así...	(4) Las úlceras no cicatrizaban a pesar de las curaciones realizadas todos los días por la enfermera.
(5) El doctor me hizo unos exámenes para ver hasta donde llegaba la infección y para ver la circulación de la pierna porque decían que no sentían el pulso.	(5) En el hospital me realizaron diversos exámenes para evaluar hasta donde comprometía la infección y verificar la irrigación de la pierna.
(6) El doctor me dijo que los exámenes no habían salido buenos y que la infección llegaba al hueso y me dijo que la única solución era amputarme la pierna.	(6) El médico me informó que la infección afectaba el hueso y que debían amputarme la pierna.
(7) Yo al principio no quise aceptar porque no me imaginaba que iba hacer sin mi pierna, no iba a poder hacer las cosas que hacía y no iba a poder ir a ningún lugar solo, por eso no quería que me corten la pierna y quería que me dieran el alta.	(7) Al principio no aceptaba la amputación porque me cuestionaba como sería mi vida después, tendría que depender de otros. Por eso sólo pedía el alta para volver a casa.
(8) El doctor habló con mi familia y ellos me convencieron para que acepte, y también los otros pacientes de la sala en que estaba, que le habían cortado la pierna conversaban conmigo, así que dí el consentimiento.	(8) Finalmente di el consentimiento luego de conversaciones con mi familia y por testimonios de pacientes amputados que estaban en mi sala en el hospital.
(9) A mí me parecía que para los doctores, lo	(9) No me pareció la mejor forma de dar un

más fácil era decir se corta la pierna nomás, como si uno fuera un animal, y eso no me gustó, pero después entendí que era porque yo no me había cuidado, pero de todos modos la forma como dicen las cosas los doctores o quizás él que me atendió no me gusto.	diagnóstico por parte del médico que me atendió, ya que me sentí como un animal, aunque sabía que igual tenía responsabilidad al no haberme cuidado y consultado antes, pero la forma de informar no fue la adecuada.
(10) De las enfermeras y de las otras señoras que me atendieron no tengo nada malo que decir, me atendieron muy bien, son cariñosas y se ve que les gusta su trabajo, porque a todos atendían bien,	(10) La atención por parte de enfermeras y auxiliares fue muy buena, realizaban su trabajo con cariño a todos los pacientes.
(11) En la casa ha sido muy importante mi esposa, mi hija y toda mi familia porque ellos me ayudan a hacer cosas que no puedo hacer solo, y me dan ánimo para seguir adelante y cuidarme de la diabetes, me llevan a mis controles y a pasear.	(11) El apoyo de mi esposa y mi familia en general, ha sido fundamental en mi rehabilitación y en animarme a seguir adelante y mantener controlada la diabetes.
(12) Ahora tengo que usar la prótesis que me dieron en el hospital, ya la debería estar usando, pero me da un poco de miedo caerme, pero tengo que empezar con los bastones.	(12) Tengo que usar una prótesis, aunque siento un poco de miedo a caer, por lo cual para lograr estabilizarme debo usar bastones.

7.4.2 CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO.

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
(1) Llegué a hospitalizarme debido a úlceras en la pierna derecha. (3) Fui derivado del consultorio al hospital de urgencia debido al grado de las úlceras en la pierna. (4) Las úlceras no cicatrizaban a pesar de las curaciones realizadas todos los días por la enfermera. (2) Estaba informado que debido a la diabetes demoraban en cicatrizar las heridas.	♦ El paciente estaba informado de las complicaciones derivadas de la diabetes, sin embargo fue hospitalizado debido al grado en que tenía las úlceras en la pierna al no haber consultado antes.
(5) En el hospital me realizaron diversos exámenes para evaluar hasta donde comprometía la infección y verificar la	♦ El paciente al tener osteomielitis, la única alternativa era la amputación de la pierna, situación que no fue aceptada en un primer

<p>irrigación de la pierna. (6) El médico me informó que la infección afectaba el hueso y que debían amputarme la pierna. (7) Al principio no aceptaba la amputación porque me cuestionaba como sería mi vida después, tendría que depender de otros. Por eso sólo pedía el alta para volver a casa. (8) Finalmente di el consentimiento luego de conversaciones con mi familia y por testimonios de pacientes amputados que estaban en mi sala en el hospital.</p>	<p>momento, ya que ésta afectaría principalmente su autovalencia. Finalmente el apoyo de la familia y los testimonios de pacientes amputados influyeron para que el paciente acepte la situación.</p>
<p>(10) La atención por parte de enfermeras y auxiliares fue muy buena, realizaban su trabajo con cariño a todos los pacientes. (9) No me pareció la mejor forma de dar un diagnóstico por parte del médico que me atendió, ya que me sentí como un animal, aunque sabía que igual tenía responsabilidad al no haberme cuidado y consultado antes, pero la forma de informar no fue la adecuada.</p>	<p>◆ El paciente refiere haber sido atendido correctamente por enfermeras y auxiliares, sin embargo no logró simpatizar con el médico tratante debido a que éste no utilizaba la forma apropiada para informar el diagnóstico y posterior tratamiento a seguir para no lesionarlo psicológicamente</p>
<p>(11) El apoyo de mi esposa y mi familia en general, ha sido fundamental en mi rehabilitación y en animarme a seguir adelante y mantener controlada la diabetes.</p>	<p>◆ El apoyo de los miembros de la familiar ha ayudado al paciente a adoptar una actitud positiva, la cual es fundamental para la rehabilitación y autocuidado en relación a la diabetes.</p>
<p>(12) Tengo que usar una prótesis, aunque siento un poco de miedo a caer, por lo cual para lograr estabilizarme debo usar bastones.</p>	<p>◆ La utilización de una prótesis es una etapa importante en la rehabilitación del paciente amputado, aunque ésta provoca en él miedo a caer en un primer momento.</p>

7.4.3 ANÁLISIS IDIOGRÁFICO

El paciente al ser informado de la amputación se niega a ésta, debido principalmente a la preocupación por su autovalencia futura y el depender de otros. Sin embargo la familia juega un papel importante para que éste acepte la situación y pueda adaptarse en forma positiva. Por otro lado la atención recibida durante la hospitalización fue buena por parte de enfermeras y auxiliares, sin embargo no logró simpatizar con el médico tratante debido a que éste, sólo se preocupaba de la enfermedad y no del aspecto psicológico.

7.5 DISCURSO N°5

Paciente varón de 77 años de edad, jubilado.

“ A ver... (1) cuando el doctor me dijo que me tenían que amputar la pierna, me sentí muy mal y triste también... yo (2) había estado hospitalizado antes harto tiempo cuando me amputaron el dedo gordo del pie y pensaba que hasta ahí nomás iban a llegar los cortes, aunque el doctor me dijo que existía la posibilidad que me amputaran más arriba, pero yo no quería pensar en eso y sólo me preocupaba que la amputación del dedo estuviera bien y cicatrizará la herida. En esa ocasión me injertaron piel en el lugar del corte del dedo y todo parecía bien, yo estuve más o menos de ánimo nomás durante ese tiempo, al principio ni quería ver mi pie cuando la enfermera me hacía curaciones, (3) las enfermeras se portaron super bien conmigo, yo sé que es su trabajo, pero se preocupaban harto de mí y eso me gusto porque se preocupaban de la persona ;me entiende!. De lo que uno sentía porque no es una situación fácil que le corten a uno una parte de su cuerpo, además que son ellas las que están más tiempo con los pacientes al igual que las auxiliares, por eso creo que tuve una relación más cercana con ellas, que con el doctor, aunque (4) el doctor igual se portó bien conmigo y con mi familia porque siempre estaba dispuesto a conversar con ellos cuando le consultaban alguna cosa, además que igual me daba ánimo cuando me tuvieron que amputar la pierna, yo sé que hizo todo lo posible para no llegar a ésto, pero ;que le vamos hacer! (Suspiros)... (5) Cuando me amputaron la pierna, al principio me costó aceptarlo porque yo pensaba en cómo iba hacer cuando vuelva a la casa, si podría hacer las mismas cosas que hacía antes, porque yo estaba acostumbrado a salir solo, a donde quería, salía también a conversar con mis vecinos, arreglaba mi jardín y le ayudaba a mi esposa en la casa, entonces (6) yo pensaba en todas esas cosas cuando estaba en el hospital y me daba un poco de miedo volver a la casa y ser una carga para mi familia, pero gracias a Dios eso no ha sido así, (7) mi familia me ha ayudado en todo, mi hijo que vive conmigo y mis nietos acomodaron la casa para que yo pudiera manejarme sólo en la silla de ruedas, el baño también lo arreglaron, así que, por esa parte me siento más independiente al poder hacer cosas solo y (8) no me he sentido inútil, pero todo gracias a mi esfuerzo y al de mi familia también, porque yo creo que sin su apoyo habría estado con una tremenda depresión o quizás no me habría levantado de la cama... Así que en eso estoy ahora recuperándome de apoco y seguir adelante hasta que Dios quiera...”

7.5.1 CUADRO DE REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
(1) Cuando el doctor me dijo que me tenían que amputar la pierna, me sentí muy mal y triste también.	(1) Sentí tristeza y pena cuando el médico me informó de la amputación de la pierna.
(2) Había estado hospitalizado antes harto tiempo cuando me amputaron el dedo gordo del pie y pensaba que hasta ahí nomás iban a llegar los cortes, aunque el doctor me dijo que existía la posibilidad que me amputaran más arriba.	(2) Estaba consciente de la posibilidad de la amputación de mi pierna, sin embargo pensaba que sólo sería el dedo del pie y procuraba que esa amputación estuviera bien.
(3) Las enfermeras se portaron super bien conmigo, yo sé que es su trabajo, pero se preocupaban harto de mí y eso me gusto porque se preocupaban de la persona ¡me entiende!. De lo que uno sentía porque no es una situación fácil que le corten a uno una parte de su cuerpo.	(3) La atención recibida de las enfermeras fue buena, me agrado el hecho que se preocuparán de la parte psicológica, ya que una amputación no es fácil de aceptar.
(4) El doctor igual se portó bien conmigo y con mi familia porque siempre estaba dispuesto a conversar con ellos cuando le consultaban alguna cosa, además que igual me daba ánimo cuando me tuvieron que amputar la pierna	(4) La atención del médico fue buena, me animaba a seguir adelante y siempre estuvo dispuesto a responder consultas a mi familia y a mí.
(5) Cuándo me amputaron la pierna, al principio me costó aceptarlo porque yo pensaba en cómo iba hacer cuando vuelva a la casa, si podría hacer las mismas cosas que hacía antes, porque yo estaba acostumbrado a salir solo, a donde quería, salía también a conversar con mis vecinos, arreglaba mi jardín y le ayudaba a mi esposa en la casa.	(5) Me costó aceptar la amputación porque me cuestionaba el hecho de volver a casa, y no poder hacer las mismas cosas que hacía antes de la amputación.
(6) Yo pensaba en todas esas cosas cuando estaba en el hospital y me daba un poco de miedo volver a la casa y ser una carga para mi familia.	(6) Al pensar en las cosas que no podría hacer después de la amputación y que sería una carga para mi familia me inquietaba volver a casa.

<p>(7) Mi familia me ha ayudado en todo, mi hijo que vive conmigo y mis nietos acomodaron la casa para que yo pudiera manejarme solo en la silla de ruedas, el baño también lo arreglaron, así que, por esa parte me siento más independiente al poder hacer cosas sólo.</p>	<p>(7) Gracias a que mi hijo y mis nietos adecuaron la casa para manejarme sólo en la silla de ruedas me he sentido más independiente.</p>
<p>(8) No me he sentido inútil, pero todo gracias a mi esfuerzo y al de mi familia también, porque yo creo que sin su apoyo habría estado con una tremenda depresión o quizás no me habría levantado de la cama.</p>	<p>(8) El apoyo de mi familia ha sido importante para mi recuperación, así como también mi propio esfuerzo para seguir adelante, además mi familia me hace sentir útil al permitirme ayudarlos en labores de la casa.</p>

7.5.2 CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
<p>(1) Sentí tristeza y pena cuando el médico me informó de la amputación de la pierna. (2) Estaba consciente de la posibilidad de la amputación de mi pierna, sin embargo pensaba que sólo sería el dedo del pie y procuraba que esa amputación estuviera bien.</p>	<p>◆ El paciente al pensar que sólo le amputarían el primer orjejo del pie, sintió tristeza al ser informado que la amputación sería a nivel de la rodilla.</p>
<p>(6) Al pensar en las cosas que no podría hacer después de la amputación y que sería una carga para mi familia me inquietaba volver a casa. (5) Me costó aceptar la amputación porque me cuestionaba el hecho de volver a casa, y no poder hacer las mismas cosas que hacía antes de la amputación.</p>	<p>◆ Aceptar la amputación fue difícil para el paciente, así como también volver a su casa, ya que se cuestionaba su autovalencia futura y por ende, ser una carga para su familia, al tener que depender de ellos.</p>
<p>(3) La atención recibida de las enfermeras fue buena, me agrado el hecho que se preocuparán de la parte psicológica, ya que una amputación no es fácil de aceptar. (4) La atención del médico fue buena, me animaba a seguir adelante y siempre estuvo dispuesto a responder consultas a mi familia y a mí.</p>	<p>◆ La atención recibida durante la hospitalización fue buena, destacando a las enfermeras, quienes apoyaron al paciente en el aspecto emocional, además del médico quien siempre lo mantuvo informado al igual que a su familia sobre su tratamiento y evolución.</p>

<p>(8) El apoyo de mi familia ha sido importante para mi recuperación, así como también mi propio esfuerzo para seguir adelante, además mi familia me hace sentir útil al permitirme ayudarlos en labores de la casa. (7) Gracias a que mi hijo y mis nietos adecuaron la casa para manejarme sólo en la silla de ruedas me he sentido más independiente.</p>	<p>◆ El apoyo de la familia ha sido importante para la rehabilitación del paciente, ya que la actitud adoptada por estos, al adecuar el Hogar para la comodidad del paciente y al permitirle colaborar en actividades cotidianas ha influido en su autovalencia.</p>
---	--

7.5.3 ANÁLISIS IDIOGRÁFICO

Aceptar una amputación no es fácil para el paciente, principalmente por sentir que perderá su autovalencia, y que será una carga para la familia, sin embargo el apoyo de la familia hace que esta situación cambie, al ayudar al amputado a sentirse útil, permitiéndole colaborar en actividades cotidianas en el hogar.

La atención en el hospital fue buena, destacando el apoyo emocional recibido por parte de las enfermeras, y la preocupación del médico de entregarle información acerca de su tratamiento y evolución.

8. REFLEXIONANDO SOBRE LA VIVENCIA DEL PACIENTE CON PIE DIABÉTICO QUE HA SUFRIDO UNA AMPUTACIÓN.

Luego de conocer en profundidad y analizar cada uno de los discursos de los pacientes amputados por pie diabético, pude conocer la experiencia que todos ellos compartían, a pesar de las diferencias propias que los hacen únicos, así fueron surgiendo temas comunes que condujeron a develar el fenómeno oculto, para lograr describir la vivencia.

8.1 Identificando las emociones experimentadas tras la amputación.

El paciente experimenta distintos sentimientos tras la amputación como miedo, tristeza, rabia, angustia, más aun cuando no tienen claro el nivel que será la amputación, además sienten incertidumbre al pensar que no podrán realizar las mismas actividades que hacían antes de la amputación, como se expresa en los discursos N°2, N°3, N°5.

“Me sentí más o menos mal, ahí ya la llore”

“Yo me sentía triste, triste”

“Cuando el doctor me dijo que me tenían que amputar la pierna, me sentí muy mal y triste también”

También surge en el paciente negación a la amputación, al pensar en el cambio que ésta significa para su vida futura, como se expresa en el discurso N°4.

“Yo al principio no quise aceptar porque no me imaginaba que iba hacer sin mi pierna, no iba a poder hacer las cosas que hacía y no iba a poder ir a ningún lugar solo, por eso no quería que me corten”

8.2 Percibiendo su autovalencia futura.

La autovalencia futura, es la principal preocupación de los pacientes amputados, es la primera interrogante que surge en ellos al ser informados que serán amputados, se cuestionan el regreso a casa tras la hospitalización, el cambio en sus vidas y en la de su familia, el depender de otros para la realización de actividades cotidianas en el hogar, y el cambio que ocurre a nivel social.

“No podré hacer nada de lo que hacía ante, cómo lo haré, cómo lo pasaré”

“En mi casa, estoy triste, el doble más triste que en el hospital y debería ser lo contrario, porque tengo que depender de otros”

“No iba a poder hacer las cosas que hacía y no iba a poder ir a ningún lugar solo”

“Yo pensaba en cómo iba hacer cuando vuelva a la casa, si podría hacer las mismas cosas que hacía antes, porque yo estaba acostumbrado a salir solo, salía también a conversar con mis vecinos, arreglaba mi jardín y le ayudaba a mi esposa en la casa”

“Me da vergüenza a veces de andar en la calle porque ahora me encuentro en una silla y no quiero que la gente me vea por eso no quiero ir a ninguna parte”

8.3 Percibiendo la atención recibida durante la hospitalización.

De acuerdo a los discursos analizados la totalidad de los pacientes amputados perciben la atención recibida durante el período de hospitalización como buena de parte de todo el personal, destacando el apoyo emocional y orientación prestado por los profesionales de enfermería.

“La atención fue buena de parte del médico que me operó, de parte de las enfermeras, de todo el personal del hospital que le tocó atenderme no tengo nada malo que decir, todos me atendieron bien y me ayudaron a seguir adelante”

“De las enfermeras y de las otras señoras que me atendieron no tengo nada malo que decir, me atendieron muy bien, son cariñosas y se ve que les gusta su trabajo, porque a todos atendían bien”

“No tengo nada que decir de los doctores, de los auxiliares, de las enfermeras a todos les tengo cariño, y fue un aprecio tan grande de ellos conmigo y yo con ellos, tenía confianza en todos”

“De la atención en el hospital no tengo nada que decir, me atendieron muy bien las Sras. enfermeras, los doctores, todo el personal”

“Las enfermeras se portaron super bien conmigo, yo sé que es su trabajo, pero se preocupaban harto de mí y eso me gustó porque se preocupaban de la persona”

8.4 Percibiendo el apoyo familiar.

El apoyo de la familia juega un papel fundamental tanto en la adaptación de la nueva situación del amputado como en la rehabilitación de éste, destacando la ayuda prestada por la familia para que el amputado recupere lo más pronto posible su forma de vida y actividades previas a la amputación.

“Mi familia me ha ayudado en todo, mi hijo que vive conmigo y mis nietos acomodaron la casa para que yo pudiera manejarme sólo en la silla de ruedas, el baño también lo arreglaron”

“Importante para mí, ha sido el apoyo de mi familia sobretodo de mi esposa y mis hijos siempre me han apoyado, por eso estoy saliendo adelante tan bien”

“Mi familia que me ha apoyado en todo momento”

“En la casa ha sido muy importante mi esposa, mi hija y toda mi familia porque ellos me ayudan a hacer cosas que no puedo hacer solo, y me dan animo para seguir adelante y cuidarme de la diabetes”

9. CONSIDERACIONES FINALES

El estudio pretende aumentar la perspectiva más humana de la condición del paciente, al conocer sus vivencias, lo cual es fundamental para proporcionar una atención integral a ellos y su familia, generando así, nuevos conocimientos a partir de las experiencias relatadas por quienes las viven. Esto permitirá la elaboración de planes de cuidados considerando la esfera psicológica, ayudando a una mejor atención del paciente amputado y por consiguiente facilitar el camino hacia su bienestar futuro.

La esfera psicológica de los pacientes amputados muchas veces no es atendida, durante la hospitalización y luego de ésta, es por eso que los profesionales de enfermería, dentro de un equipo multidisciplinario, cumplen un papel importante en la ayuda prestada en éste aspecto, permitiéndoles a los pacientes compartir sus sentimientos, emociones y temores para que logren una salud mental adecuada, la cual es fundamental para la rehabilitación.

Al identificar las problemáticas que surgen en una persona que ha experimentado un cambio significativo en su vida, como así también en la de su familia y su entorno, proporciona a los profesionales de la salud, en especial a los de enfermería, herramientas necesarias para comprender las experiencias de los pacientes y por medio de la empatía proporcionarles ayuda. Además de desarrollar programas de intervención en crisis, tanto a nivel hospitalario como comunitario, para los pacientes amputados, que estén cursando una crisis no normativa.

Al conocer de la naturaleza de los problemas tanto psicológicos como sociales que se pueden generar en los pacientes amputados, en particular la percepción que cada uno tiene de ellos, es fundamental para el resultado del proceso de rehabilitación, ya que ésta depende de numerosas variables, por ésto es fundamental fomentar las investigaciones al respecto, ya que todos los conocimientos adquiridos en estos estudios van en directo beneficio de los pacientes y su familia.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. **Farreras, V.** 2000. Medicina Interna. Ediciones Harcourt. España. pp 2227.
2. **Lerman, Israel.** 1998. Atención integral del paciente diabético. Editorial Mc Graw-Hill interamericana. pp 187-205-206.
3. **Long, B.** 1999. Enfermería Médicoquirúrgica. Volumen I. Tercera edición. Cleveland, Ohio. Editorial Mosby.
4. **Marriner-Tomey, A.**1999. Modelos y Teorías de Enfermería. Travelbee, J. “Modelo de relación de persona a persona”. Editorial Mosby. pp 355-361.
5. **Rull, J.**1992. Diabetes mellitus. Complicaciones crónicas. Segunda edición. México. Interamericana. pp 155-368.
6. **Taylor, S. J.** 1987. Introducción a los métodos cualitativos de investigación; La búsqueda de significados. Ediciones Paidós Ibérica. Barcelona.

Referencia Electrónica:

- Aspectos psicológicos de la amputación.
www.oandp.com/news/jncorner/protesica.
Acceso el: 04-9-2004.
- La medicina física y la rehabilitación – amputación.
www.mmhs.com/clinica/adulto.
Acceso el: 04-9-2004
- Rehabilitación del paciente diabético amputado.
www.bsl.sld.cu/revista/enf/vol14.
Acceso el: 06-9-2004.

11. ANEXO

11.1 ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... he sido informado(a) por la Srta. Johanna Vargas Vargas, egresada de enfermería de la Universidad Austral de Chile, que desarrolla un trabajo de investigación, acerca de los pacientes diabéticos que han sufrido amputación. Es por ello que Yo:

1. Doy mi consentimiento libre y voluntariamente para colaborar relatando mi experiencia, luego de haber conocido los objetivos del trabajo.
2. Permito utilizar la información sin dar a conocer mi identidad.
3. Acepto que la Srta. Johanna Vargas revele mi identidad sólo si fuera necesario para mi beneficio.
4. He sido informado(a) que puedo retirar mi colaboración en cualquier momento sea antes o durante la entrevista.
5. Autorizo que la entrevista sea grabada.
6. Fijaré día, hora y lugar donde se realizará la entrevista.

Y para que así conste, firmo el presente acta.

.....

Firma