

Universidad Autónoma de Bucaramanga
Especialización en psicología clínica y de la salud
Facultad de Psicología

**PERCEPCION QUE TIENEN LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA CUANDO
EJERCEN SU ROL DE CUIDADORAS SECUNDARIAS**

Presentado por

Zulay Florez Galvis

Mónica Gutiérrez

Bajo la asesoría de
Psicóloga Patricia Díaz Gordon

Bucaramanga, Mayo 2010

Tabla de contenido

Resumen	3
Percepción que tienen las auxiliares de enfermería cuando ejercen su rol de cuidadoras secundarias	4
Problema	5
Objetivos	7
Antecedentes	8
Marco Metodológico	13
Procedimiento	29
Resultados	32
Discusión	77
Referencias	84
Apéndices	88

Resumen

El objetivo de este estudio fue Caracterizar la percepción que tienen las auxiliares de enfermería cuando ejercen su rol como cuidadoras, mediante la realización de la entrevista semiestructurada, con el fin de identificar las necesidades de los cuidadores y su calidad de vida, como aporte a la línea de investigación de calidad de vida y psicología de la salud. Las participantes del presente estudio fueron Auxiliares de Enfermería con al menos un año de experiencia de trabajo en casa de familias como cuidadoras.

Se siguió un diseño cualitativo de corte fenomenológico. El procedimiento estadístico para escoger la muestra de esta investigación fue el muestreo bola de nieve, la recolección de datos se hizo por medio de la entrevista semiestructurada donde de la misma forma se recogieron los datos socio demográfico de los sujetos. Para el análisis descriptivo general se hizo uso del programa Ethnograph.

Los hallazgos indicaron que la percepción que tienen las auxiliares de enfermería frente a su rol es de poca valoración frente al contexto laboral, en este caso en las casas de familia. A pesar de todas las dificultades que tienen en el desempeño de su labor y que han sido puestas en manifiesto en esta investigación las auxiliares realizan un trabajo extraordinario en el que destaca el alto nivel de empatía y compromiso con sus pacientes. La investigación también ha puesto en manifiesto que la única causa de ese alto nivel de empatía es la vocación de servir y el gusto por su oficio.

Palabras claves: Percepción, Auxiliares de Enfermería, Cuidador.

**PERCEPCION QUE TIENEN LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA
CUANDO EJERCEN SU ROL DE CUIDADORAS SECUNDARIAS**

Este estudio investigativo pretende dar a conocer la percepción que tienen las auxiliares de enfermería cuando ejercen su rol de cuidadoras. Para su realización se contó con la participación de auxiliares de enfermería residentes en la ciudad de Bucaramanga, que actualmente se encuentran laborando en casas de familia como cuidadoras informales de los pacientes con aproximadamente un año de experiencia en este oficio.

El tema surge en primer lugar para indagar como una situación de enfermedad afecta no sólo a la persona que la sufre, sino también a todas aquellas que tienen algún vínculo con ella (familia, amigos, cuidadores e incluso profesionales).

Nuestro interés es analizar los principales problemas a los que se ve enfrentado el cuidador de una persona enferma, identificando la percepción, el pensamiento, las emociones que desencadena en las auxiliares de enfermería la situación de la persona enferma y su rol como cuidadora. Ese tema se crea dentro de la línea de investigación sobre Calidad de Vida en la facultad de psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga debido a los pocos conocimientos que se tienen de este tema en la ciudad.

Es por esto que resulta interesante a través de la metodología cualitativa de corte Fenomenológico conocer cuáles son las percepciones que tienen las auxiliares de enfermería cuando ejercen su rol de cuidadoras y dando respuesta a este interrogante mediante el análisis por categorías de entrevistas individuales semiestructuradas comprender la percepción y entender a través de esta

comprensión aptitudes, emociones que inciden en el pensamiento de esta población.

Problema

Según la ley 266 de 1996 reglamentación de profesión de enfermería en Colombia las auxiliares de enfermería están catalogadas como un oficio para el desarrollo, la educación y el trabajo. Incluye los aspectos teóricos y prácticos relacionados con la atención básica a la persona sana, enferma, a la familia, comunidad y medio ambiente, además los aspectos relacionados con el desarrollo personal y el rol del auxiliar de enfermería en el sector salud.

Dadas las circunstancias que en Colombia se cuentan con un número reducido de enfermeras graduadas y el paciente está en manos de personal empírico, se hace necesaria la creación de instituciones que ofrezcan como opción de capacitación el oficio de auxiliares de enfermería, razón por la que se inicia su origen (Alvares de Espitia, 1957). Las auxiliares tienen unas técnicas de trabajo, que se basan paso a paso en las indicaciones dadas por sus superiores; las competencias laborales de la auxiliar de enfermería en Colombia expone que se puede ser auxiliar en cualquier contexto ya que sus funciones siempre van a hacer las mismas.

Los principios y normativa del sistema General de Seguridad social en salud en cada una de las funciones de su desempeño en relación con su disciplina se basa en interactuar e identificar necesidades de las personas de acuerdo con la Misión, visión y políticas de servicios institucionales, aplicar la técnica aséptica en todos los procedimientos de acuerdo con las medidas de prevención y control de las infecciones

establecidas. Orienta y prepara a las personas para la toma de muestras y exámenes diagnósticos y remitir las muestras de acuerdo con guías y protocolos institucionales. Brinda los cuidados básicos asignados y/o delegados, de higiene, comodidad y de acuerdo con guías y protocolos establecidos.

Asiste integralmente a las personas con alteraciones para el mantenimiento y recuperación de las funciones de los diferentes sistemas por grupo etéreo, según asignación y/o delegación del profesional y guías o protocolos establecidos.

El oficio de las auxiliares de enfermería también se realiza al interior de los hogares de los pacientes donde se evidencia la necesidad de un cuidador ajeno a la familia quien pueda brindar los cuidados básicos y requeridos según el tipo de paciente que no puede ser facilitado por su núcleo familiar requiriendo así la permanencia interna de la auxiliar de enfermería.

En su oficio como cuidadora su remuneración económica no es equitativa ni proporcional a la calidad, condiciones y responsabilidad de su trabajo ya que en ocasiones es contratada por entidades intermediarias donde su pago no es equilibrado con la demanda que conlleva su oficio.

Por otra parte las auxiliares en su rol de cuidador (a) es un recurso muy valioso, la calidad de atención y su capacidad para realizarla durante un largo periodo depende de que se proteja su propio bienestar y su moral, y múltiples ocasiones su propio bienestar se ve afectado por las largas jornadas de trabajo, carga laboral, las relaciones interpersonales se ven afectadas y el trato recibido por parte de sus contratantes en ocasiones no es el adecuado y por ende

se llegan a sentir subvaloradas en su rol (Arayua, Guamán 2006).

Todo lo anterior manifiesta la necesidad de estudiar en profundidad los aspectos psicológicos que rodean el rol de cuidador. Por ello al permitir la realización de la pregunta objeto de este estudio ¿Cuál es la percepción que tienen las auxiliares de enfermería cuando ejercen su rol de cuidadoras?

Objetivos

Objetivo General

Caracterizar la percepción que tienen las auxiliares de enfermería cuando ejercen su rol como cuidadoras, mediante la realización de entrevista semiestructurada con el fin de identificar las necesidades de los cuidadores y su calidad de vida, como aporte a la línea de investigación de calidad de vida y psicología de la salud.

Objetivos Específicos

Categorizar los conceptos involucrados en la percepción que tienen las auxiliares de enfermería en su rol de cuidadoras.

Analizar los conceptos relevantes involucrados en la percepción que tienen las auxiliares de enfermería en su rol de cuidadoras.

Describir cada categoría y concepto relevante con relación a la percepción que tienen las auxiliares de enfermería sobre su rol de cuidadora.

Antecedentes Investigativos

Pocos estudios se han realizado sobre la percepción que tienen las auxiliares de enfermería cuando ejercen su rol de cuidadoras secundarias y específicamente sobre un aspecto como es el estar interna dentro del hogar.

En Latinoamérica existen estudios en los que se determinan las condiciones de desempeño laboral, de salud física y psicológica de los cuidadores y personal de enfermería en su labor como cuidadores.

En uno de estos estudios titulado Calidad de Vida de los(as) profesionales de enfermería y sus consecuencias en el cuidado en Tunja Colombia, realizado por Romero, Mesa, Galindo en (2008) cuyo objetivo fue describir e interpretar las condiciones laborales, personales y familiares que configuran la calidad de vida de los y las profesionales de enfermería y que inciden en el ejercicio del cuidado. Se trabajo con 218 participantes y se encontró que la calidad de vida de los profesionales de enfermería dedicados al cuidado muestran que las precarias condiciones laborales manifiestas en la perdida de estabilidad laboral, de prestaciones sociales y de pago de recargos nocturnos y festivos , en el incremento de jornadas laborales y en el escaso tiempo dedicado al cuidado directo entre otros, impactan negativamente en el cuidado y la calidad de vida del personal y familiar del personal dedicado a esta labor .

De acuerdo con estos investigadores, las condiciones laborales y de salud en enfermeras de Santafé de Bogotá realizado por Leguizamón y Gómez Ortiz (2001) cuyo objetivo fue describir tato las condiciones laborales como los indicadores de salud y psicológica en 91 mujeres enfermeras , sus resultados indica que las enfermeras que trabajan durante 12 horas al día, que son enfermeras

auxiliares y que trabajan en instituciones públicas de salud se encuentran expuestas a un mayor número de riesgos para su salud física y psicológica y a una calidad de vida menor que las enfermeras con otras características (profesionales).

El estudio, El impacto en la biografía de los cuidadores de pacientes con demencia en Medellín realizado por Gómez Gómez (2004) cuyo objetivo se centro en entrevistar y comprender el impacto biográfico de Cuidador experto (se siente un profesional de cuidado), cuidador maternal (atribuye al paciente una condición de bebe), cuidador trabajador (hace un acuerdo tácito o explícito con sus familiares), cuidador religioso (vive el cuidado como un camino de sacrificio y salvación), cuidador luchador (ve el cuidado como una brega permanente, estos encontraron que quien cuida pacientes con demencia en estado avanzado se puede constatar que la persistencia en el cuidado es posible gracias a la resolución permanente del conflicto que vive los cuidadores entre: la satisfacción de atender al ser querido, y la tristeza al renunciar a otras relaciones y situaciones. Ser cuidador de este tipo de paciente significa entender y resolver exigencias y limitaciones que impone la acción de cuidar, para establecer un orden que le permita hacerse capaz de permanecer en el cuidado. Es reconocerse así mismo como un cuidador diestro y valorar su acción, para poder brindar atención con autónoma y libertad, darle prioridad a esta acción, por encima de otras relaciones o actividades, con responsabilidad y dedicación.

Otra investigación, que se realizo cuyo objetivo fue el de estudiar la relación entre el síndrome de "quemarse en el trabajo" (burnout), el índice de percepción de estrés laboral, las habilidades de enfrentamiento al

estrés y la percepción de apoyo social en una muestra de auxiliares de enfermería de una clínica privada de la ciudad de Medellín, Colombia, realizado por Vinaccia y Alvaran (2004) ; la muestra estuvo constituida por 60 participantes del sexo femenino todas auxiliares de enfermería, cuyas edades oscilaron entre los 20 y 40 años, sometiéndose a las siguientes evaluaciones: la versión corta del inventario de Maslach sobre fatiga laboral, el índice de percepción del estrés laboral, el inventario sobre habilidades del enfrentamiento al estrés y una escala de apoyo social, En términos generales los resultados indican una baja tasa de presencia del síndrome de burnout en esta muestra.

Otra investigación, que se realizó sobre el significado del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santafé de Bogotá, Colombia, realizada por Daza y Medina (2006); Se utilizó un método cualitativo de tipo fenomenológico, con una unidad de análisis de 75 profesionales, quienes participaron voluntariamente. el presente fue un trabajo investigativo que giró en torno a material cualitativo recogido por medio de tres preguntas abiertas realizadas por escrito a los 75 profesionales, los investigadores estudiaron e interpretaron el significado sobre el cuidado de enfermería, que tienen los profesionales de una institución de tercer nivel de atención. Los resultados de este estudio señalan la importancia de seguir explorando el significado del cuidado como eje de la profesión de enfermería, que permitan seguir construyendo un quehacer profesional con pretensiones disciplinares, que está en proceso continuo de evolución y transformación. Ya que los profesionales asumen la enfermería, como profesión la cual exige una formación

basada en conocimientos y habilidades técnico - científicas. No se encuentra un concepto único de cuidado. Una tendencia está orientada hacia la búsqueda de bienestar y otra hacía la resolución de problemas. El cuidado se centra en el proceso de enfermería.

A nivel internacional el estudio sobre el estrés del cuidador de un enfermo terminal realizado por Araya, Guamán, Godoy (2006) en Chile, cuyo objetivo fue abarcar como se da la labor de los cuidados a enfermos de cáncer terminal, Alzheimer, Parkinson, encontraron que los problemas de salud que padecen los cuidadores muchas veces son consecuencias de un descuido en su propia atención personal ya que el cuidado de un enfermo terminal puede absorberlo de tal forma que olvide incluso las posibles enfermedades que padece, abandonando muchas veces sus tratamientos y controles médicos. Los problemas del cuidador pueden tener un origen biológico, que sumados a un abandono de hábitos de vida saludable al final acaban produciendo una patología; la atención que demanda la persona afectada puede absorber al cuidador de tal forma que lo lleva a un progresivo aislamiento y despersonalización.

El estudio sobre la evaluación de la presencia del síndrome de burnout en cuidadores de ancianos, realizada por Da Silva, Braga (2009) en Brasil; Participaron en el estudio 265 cuidadores formales de ancianos pertenecientes a diversas instituciones geriátricas de las comunidades de Extremadura y Castilla y León, de los cuales 223 trabajadores eran mujeres (84,2%) y 38 hombres (14,3%), todos ellos prestaban asistencia a los ancianos, atendiendo a sus necesidades básicas e instrumentales en la vida diaria. Los instrumentos utilizados fueron: Connor-Davidson Resilience Scale, Maslach Burnout Inventory-General Survey y Utrecht Work Engagement

Scale.encontraron que Los análisis del MBI (Maslach Burnout Inventory) sugieren indicios del síndrome superiores a los encontrados en profesionales de salud en los aspectos "cansancio emocional" y "despersonalización". En el aspecto "realización en el trabajo" el indicador fue satisfactorio, señalando que la relación anciano - cuidador familiar puede ser factor favorable para la no ocurrencia del síndrome por los aspectos culturales y afectivos implicados.

El estudio algunos factores que influyen en la calidad de vida laboral del Personal de enfermería, realizada por Herrera y Cassals (2005) Cuba, Se realizó un estudio descriptivo de algunos factores que influyen en la calidad de vida laboral del personal de enfermería en el IPK. El universo de estudio fue de 69 enfermeros, el total de ellos y la muestra estuvo representada por 20 enfermeros escogidos al azar de entre los que laboraron en enero de 2004. El instrumento para la recogida de datos fue un cuestionario auto administrado desarrollado por las autoras que tomaron en cuenta principalmente las recomendaciones de *Goldberg* (1988)⁷ y la Escala de Estrés de Enfermería (Nursing Stress Scale) para medir el estrés laboral, resumida por *Trucco* (1998) a partir de la escala validada en el ámbito latino que ha demostrado ser económica, fácil de aplicar, aceptable para los sujetos de estudio y discriminante entre diferentes grupos ocupacionales. Se emplearon diversos instrumentos para medir el estrés laboral y su vulnerabilidad, la satisfacción, y la autoestima. Se encontró una buena calidad de vida laboral basada en bajos índices de riesgo de estrés laboral, elevada autoestima y satisfacción, contraria a los resultados de investigaciones similares alrededor del mundo.

Otra investigación, El discurso de las enfermeras ante el cuidado de las personas mayores dependientes y sus cuidadores familiares realizado por Escured, Rodríguez (2006) en Barcelona España, describieron y analizaron los planteamientos que los profesionales en enfermería realizan al respecto al cuidado de los ancianos dependientes. Se encontró que las enfermeras manifiestan que la atención de la enfermera gerontóloga se dirige tanto a los ancianos como a su familia y al cuidador principal y que para ello se requiere de una formación específica. También se encontró que los profesionales también manifiestan que es necesario promover y apoyar a los grupos de ayuda mutua y acciones de carácter preventivo, para esto se hace necesario reflexionar sobre la practica identificar los puntos débiles y plantear alternativas para contribuir a incrementar la salud, la calidad de vida y la independencia de los ancianos dependientes y sus familiares.

Marco Metodológico

Método

A continuación se explica el tipo y diseño de investigación utilizado en el presente estudio así como la especificación de la población seleccionada, los instrumentos aplicados en la recolección de datos, las unidades de análisis y el procedimiento desarrollado.

Tipo de Estudio

La presente investigación es de tipo cualitativo de corte fenomenológico. La investigación cualitativa es considerada por Bryman (1988) citado por Sandoval C. (1997) en su texto investigación cualitativa, una

herramienta de trabajo enriquecedora y abierta que plantea la inducción de propiedades del problema estudiando a partir de la forma como los individuos interpretan su mundo y se desenvuelven en la realidad examinada.

Teniendo en cuenta las características la presente investigación se realiza con una metodología cualitativa que permite indagar en la percepción de las auxiliares de enfermería que tienen de su rol de cuidadoras.

Diseño de la investigación

Estudiar fenómenos de orden psicológico como la percepción que se tiene frente a un rol específico lleva a quien investiga a comprender y analizar la realidad humana a través de la percepción que los sujetos tienen en su propio contexto. El enfoque metodológico a emplear en este estudio corresponde al Fenomenológico.

Los métodos fenomenológicos son los más indicados cuando no hay razones para dudar de la bondad y veracidad de la información y el investigador no ha vivido ni le es nada fácil formarse ideas y conceptos adecuados sobre el fenómeno que estudia por estar muy alejado de su propia vida, como, por ejemplo, el mundo axiológico de los drogadictos o de los homosexuales, las vivencias de las personas en situaciones de vida extremas, la ruptura de una relación amorosa cuando no se ha vivido, una experiencia cumbre (Maslow, 1970), etc.

Los fenomenólogos dicen, Holstein y Gubrium (1994), tratan de describir la experiencia sin acudir a explicaciones causales. Para el efecto, es orientador el trabajo de Heidegger quien describió lo que él llamó la "estructura del mundo de la vida" focalizándola sobre la

experiencia vivida. Este concepto va a convertirse en la base de todo un nuevo marco de comprensión y de análisis de la realidad humana y va a ser retomado por teóricos sociales contemporáneos como Jurgen Habermas.

El proceso metodológico del método fenomenológico se basa en los cuatro "existenciales" básicos son: El espacio vivido (espacialidad), el cuerpo vivido (corporeidad), el tiempo vivido (temporalidad) y las relaciones humanas vividas (relacionabilidad o comunalidad), (van Mannen, 1990). El interés gira, entonces, alrededor de la búsqueda de acceso a la esencia de ese conjunto de existenciales, para lo cual Spielberg, citado en Boyd (1993), plantea los siguientes siete pasos:

- A. Intuición: implica el desarrollo de los niveles de conciencia a través del ver y el escuchar.
- B. Análisis: el cual involucra la identificación de la estructura del fenómeno bajo estudio mediante una dialéctica (conversación/diálogo) entre el actor (participante/sujeto) y el investigador. Este conocimiento se genera a través de un proyecto conjunto en el cual interrogado e investigador, juntos, se comprometen a describir el fenómeno bajo estudio. Es lo que Habermas irá a llamar "actitud realizativa".
- C. Descripción: en este paso, quien escucha explora su propia experiencia del fenómeno. El esclarecimiento comienza cuando el mismo es comunicado a través de la descripción
- D. Observación de los modos de aparición del fenómeno.
- E. Exploración en la conciencia: en este estadio del proceso, el investigador reflexiona sobre las

relaciones (o afinidades estructurales) del fenómeno. Por ejemplo, considerar las relaciones entre dolor y herida. El investigador tenderá a ver bajo qué condiciones se experimentan (modos de aparición) y la naturaleza y significado del dolor (Morse y Field, 1995).

- F. Suspensión de las creencias (reducción fenomenológica): es lo que Rockwell(1986) llama "suspensión temporal del juicio".
- G. Interpretación de los significados ocultos o encubiertos: este último paso se usa en la fenomenología hermenéutica para describir la experiencia vivida en una forma tal que pueda ser valorada para informar la práctica y la ciencia. Desde la perspectiva de las técnicas específicas (Morse y Field, op. cit.), señalan el rastreo de las fuentes etimológicas, la búsqueda de frases idiosincráticas o modismos, la obtención de descripciones experienciales (vivencias) de una persona interrogada, la observación y reflexión adicional de literatura, escritura y reescritura fenomenológica (Ray, 1994 y Van Manen, 1990; citados por Morse y Field, op. cit.)

En la presente investigación se profundiza en la percepción que tienen las auxiliares en su rol como cuidadoras, a partir de las descripciones de los fenómenos de la manera más cercana posible a su experiencia vivida dentro de su contexto laboral.

Este tipo de investigación analiza las siguientes categorías.

 Percepción

<i>Subcategorías</i>	<i>Indicadores</i>
Calidad del trabajo	Autonomía Herramientas de trabajo Carga laboral Efectos del trabajo Salario Prestaciones
Motivación	Disposición al servicio Expectativas Satisfacción Incentivos-recompensas Frustración
Relaciones interpersonales y Empatía	Trato recibido por parte del paciente, familiares, pares Ubicarse en las necesidades del otro
Formación	Capacitación
Valoración del rol	Actitud de aceptación o rechazo (la dejan hablar , la ignoran Participación (sugerencias con el paciente, la familia).

Definición de percepción

La percepción es el proceso por el cual las sensaciones, fragmentos de información que proceden de los órganos de los sentidos son convertidos en totalidades organizadas y dotadas de significado (o sea en los objetos perceptuales). (Frank J. Bruno, 1986. Diccionario de términos psicológicos fundamentales; pág. 193, Paidós.

Subcategorías

Indicadores

<p>1. Calidad del trabajo</p> <p>La calidad de vida laboral se refiere a la preocupación por el bienestar general y la salud de los trabajadores en el desempeño de sus tareas. Incluyen tanto los aspectos físicos, ambientales como los psicológicos del sitio de trabajo. (Chiavenato, 2002. Gestión del Talento Humano; pág. 407, Mc Graw Hill).</p>	<p><i>Autonomía:</i> Percepción que tiene sobre la capacidad de tomar decisiones de modo independiente, de ser la propia fuente de fuerza emocional y de realizar las tareas de la vida sin depender de la ayuda ajena. (David R. Shaffer, 2002. Desarrollo Social y de la personalidad; pag.394).</p> <p><i>Herramientas de trabajo:</i> percepción que tiene sobre las herramientas de trabajo utilizados generalmente de forma individual que únicamente requieren para su accionamiento la fuerza motriz humana; su utilización en una infinidad de actividades laborales les da una gran importancia. (Chiavenato, 2002. Gestión</p>
--	---

del Talento Humano; pág. 244, Mc Graw Hill).

Carga laboral: percepción que tiene sobre la adición de tareas, responsabilidad y autonomía para organizar y controlar su propio trabajo. (Chiavenato, 2002. Gestión del Talento Humano; pág. 179, Mc Graw Hill).

Efectos del trabajo: percepción que tiene sobre las metas y objetivos alcanzados; lo que interesa es el desempeño eficaz y no solo el desempeño eficiente. (Chiavenato, 2002. Gestión del Talento Humano; pág. 212, Mc Graw Hill).

Salario: Percepción que tiene sobre la contraprestación por el trabajo de una persona en la organización a cambio del dinero, elemento simbólico intercambiable, la persona empeña parte de sí misma. De su esfuerzo y de su vida comprometiéndose en una actividad cotidiana y con un estándar de desempeño en el trabajo. (Chiavenato 2002. Gestión del Talento Humano; pág. 233, Mc Graw Hill).

Prestaciones: percepción que tiene sobre la compensación financiera indirecta obtenida a través de recompensas y servicios proporcionados por la organización. Incluyen pagos legales, impuesto por prestaciones sociales, seguros, pagos de bonos, costos de servicio de alimentación y transporte. (Chiavenato, 2002. Gestión del Talento Humano; pág. 284, Mc Graw Hill).

Estabilidad laboral (contratación): percepción que se tiene sobre la seguridad del individuo con respecto a su tiempo de trabajo, observable en los contratos establecidos. (Chiavenato, 2002. Gestión del Talento Humano; pág. 286, Mc Graw Hill).

2. Motivación

Disposición al servicio: percepción que se tiene sobre la estrategia personal escogida por el individuo para alcanzar los objetivos pretendidos y con factores capaces de significado para las personas lo cual le permite

la conducta hacia un identificarse con este. objetivo (Rice, 1997. (Chiavenato, 2002. Gestion Desarrollo Humano; pág. 554. del talento humano, pág. Prentice Hall). 214, Mc Graw Hill).

Expectativas: La percepción que tiene sobre la evaluación subjetiva de la probabilidad de alcanzar una meta concreta, Lo que le permite al individuo predecir la probabilidad de que se dé un acontecimiento o una consecuencia es una estructura de conocimiento basado en la experiencia previa. (Reeve, J., 1994. Motivación y emoción; pág. 191, McGraw-Hill. Madrid

Satisfacción: la percepción que tiene sobre el conjunto de sentimientos favorables o desfavorables a través de los cuales las personas ven su trabajo. (Keith Davis, John W. Newstrom; El comportamiento Humano en el trabajo; pág. 712 Mc Graw Hill)

Incentivos: La percepción que tiene sobre los factores que se establecen con el fin de motivar a una persona.

(Keith Davis, John W. Newstrom. El comportamiento Humano en el trabajo; pág. 712 Mc Graw Hill)

Recompensas: la percepción que tiene sobre el objeto ambiental atractivo que se da después de una secuencia de conducta y que aumenta las probabilidades de que esa conducta se vuelva a dar. (John Marshall Reeve. Motivación y emoción, pág. 102 Mc Graw Hill).

Frustraciones: La percepción que tiene sobre la referencia ante todo, al obstáculo que impide, a un organismo motivado, alcanzar una meta positiva o evitar una negativa; y secundariamente, al sentimiento que dicho organismo experimenta cuando se produce esa obstrucción. (Krank J. Bruno. Diccionario de términos psicológicos fundamentales, pág. 123 Paidós)

3. Relaciones *Trato recibido por*
 interpersonales y *parte del paciente,*
 empatía. *familiares, pares:*
 Tendencia a relacionarnos Comunicar, relacionarse con
 unos con otros y a preferir un individuo, Cuidar bien, o
 conductas de tipo asociativo mal, a alguien,
 frente a situaciones de especialmente en orden a la
 soledad y aislamiento, comida, vestido, etc.
 además es precisamente
 gracias a la interrelación
 con los otros como *Ubicarse en las*
 aprendemos a identificar, *necesidades del otro:*
 definir y determinar Impulso irresistible que
 nuestras relaciones con el hace que las causas obre
 mundo social y físico. (José infaliblemente en cierto
 M. León, Silverio Barriga sentido.
 Jiménez, 1998. Psicología
 Social "orientaciones
 teóricas y ejercicios
 prácticos "Cap. 12 pág.
 175).

Empatía es la experiencia
 vicaria de los sentimientos
 del otro. (José M. León,
 Silverio Barriga Jiménez,
 1998. Psicología Social
 "orientaciones teóricas y
 ejercicios prácticos "pág.
 487).

4. Formación Capacitación: percepción que
 Es una estrategia de tiene sobre el conjunto de
 enseñanzas que lleva al acciones que tiene por
 alumno a aprender a través objeto preparar a una
 del contacto físico directo persona para que logre un
 con los objetos, por lo que mejor desempeño en su
 se dirige fundamentalmente trabajo. La capacitación
 al aprendizaje de generalmente se refiere a la
 habilidades y de manera adquisición de conocimientos
 secundaria de conocimiento. o al desarrollo de
 (Pilar del Pozo Delgado; habilidades. (Fernando
 1998. Formación de Zepeda Herrera. Psicología
 formadores, pag.33 organizacional, Pag 347;
 psicología pirámide. Pearson).

5. Valoración del Rol *Actitud de aceptación o
 rechazo: (la dejan hablar,
 Reconocer el cometido o la ignoran):* Las actitudes
 función que tiene o son predisposiciones
 desempeña una persona. aprendidas para responder de
 Conducta que se espera de manera favorable o adversa
 una persona cuya posición ante un objeto específico
 específica es conducta en ("Eagly y Chaiken, 1993").
 una estructura social.
 (Fernando Zepeda Herrera. *Participación: (sugerencias
 Psicología organizacional, con el paciente, la
 Pág. 353; Pearson).* familia): percepción que se
 tiene sobre el grado de
 intervención activa e
 informada de los individuos
 en la gestión, que
 contribuye al bienestar de
 una actividad. (José M.

León, Silverio Barriga
Jiménez, 1998. Psicología
Social "orientaciones
teóricas y ejercicios
prácticos " pág. 491).

Participantes

El procedimiento estadístico para escoger la muestra de esta investigación fue el muestreo bola de nieve, en donde se contacta a una persona y esta abre el espacio para contactar con compañeros de trabajo, estudios o amigos relacionados con la población objeto de este estudio para la consecución de la muestra. Este procedimiento se refiere a un método empleado en las técnicas cualitativas, en donde se requiere mucha información para tener un punto de vista global acerca de un sistema organizacional, o para averiguar qué está pasando con determinado problema (Coolican, 1997, pág. 45). Para este estudio se selecciono y entrevistó a varias personas quienes guiaron hacia más contactos importantes para la entrevista y en su totalidad fueron 8 auxiliares de enfermería que ejerce su rol de cuidadoras en casa de familias en la ciudad de Bucaramanga.

Los participantes se seleccionaron a conveniencia con los siguientes criterios:

1. Que sean auxiliares de enfermería con mínimo un año de experiencia.
2. Que trabajen como cuidadoras en casa de familia.

Instrumento

La recolección de datos se hizo por medio de la entrevista semiestructurada donde de la misma forma se recogieron los datos socio demográfico de los sujetos. Se formularon preguntas guías para validar la información investigada hasta el momento planteando un pilotaje para la realización de la entrevista semiestructurada con una auxiliar de enfermería que cumple con los criterios seleccionados. Luego del primer pilotaje se analizó las respuestas suministradas por la entrevistada para tener algunos parámetros en la entrevista que permitiera orientar el sentido de las preguntas e intentar visualizar un árbol de categorías.

Durante el proceso de la entrevista, las preguntas se fueron modificando. Con el objetivo de clarificar la relación de las preguntas con las categorías, se presenta a continuación la estructura de la entrevista como una forma de organización del instrumento. Sobre la base de las respuestas se fueron precisando la subcategorías compuesta por la categoría principal que es la unidad de análisis, los indicadores respectivos.

Percepción: organización, interpretación, análisis e integración de estímulos que implica a nuestros órganos sensoriales y al cerebro. Feldman, R (1998).

SUBCATEGORIAS	INDICADORES	PREGUNTAS
Calidad del trabajo	Autonomía	¿Qué tanta libertad tiene usted para tomar decisiones en su trabajo?
	Herramientas de trabajo	¿Cuenta con los espacios y recursos necesarios para realizar su trabajo?
	Carga laboral	¿Cuáles son las funciones que

		desarrolla en su oficio como cuidadora?
	Efectos del trabajo	¿En este tipo de trabajo en qué momento siente que afecta su vida familiar y social?
	Salario- prestaciones Estabilidad laboral (contratación)	¿Cómo valora usted el trabajo que realiza frente al ingreso que recibe? ¿Qué estabilidad laboral le proporciona este trabajo?

SUBCATEGORIAS	INDICADORES	PREGUNTAS
Motivación	Disposición al servicio	¿Qué es lo que más le gusta del trabajo, que hace que siga en este oficio?
	Expectativas	¿Cómo se siente haciendo su trabajo? ¿Qué piensa cuando esta en este oficio?
	Satisfacción	¿Qué significa para usted ser auxiliar de enfermería?
	Recompensas- incentivos	¿Dentro de las actividades que desarrolla cual es la más agradable y cual no? ¿Porque? ¿Qué es lo más difícil de trabajo?
	Frustraciones	¿Cuándo ha tenido situaciones que le dificulta su trabajo que ha hecho?

SUBCATEGORIAS	INDICADORES	PREGUNTAS
Relaciones interpersonales y empatía		¿Cómo la trata el paciente a usted?
	Trato recibido por parte del paciente, familiares, pares y Ubicarse en las necesidades	¿Cuál es el trato que recibe de los miembros de la familia del paciente? ¿Qué trato recibe de sus compañeras de trabajo, jefes y superiores? ¿Cómo cree que su familia valora su trabajo?

del otro

¿Cómo cree usted que se siente su paciente cuando usted lo atiende?

¿Cuándo su paciente reacciona de manera desesperada o enojada que hace usted?

¿Qué palabras o actitudes asume usted para brindar tranquilidad a su paciente?

¿Cómo reaccionaría usted si estuviera en la misma situación de algunos de sus pacientes?

¿Cómo se sentiría usted si estuviera en la misma situación del paciente?

SUBCATEGORIAS	INDICADORES	PREGUNTAS
Formación	Capacitación	¿Siente que necesita más capacitación y actualización en su oficio?

SUBCATEGORIAS	INDICADORES	PREGUNTAS
	Actitud de aceptación o rechazo : la dejan hablar, la ignoran	¿Tienen en cuenta sus sugerencias a la hora de tomar decisiones con respecto al cuidado de su paciente? ¿Qué se siente estar dentro de las casas de las familias cuidando a su paciente?
Valoración del rol	Participación : sugerencias con el paciente, la familia	¿Las sugerencias que le hace a su paciente hasta donde él las tiene en cuenta? ¿La familia del paciente que usted cuida tiene en cuenta su opinión? ¿Cuándo cree usted que se ha sentido rechazada en su rol como cuidadora?

Procedimiento

El desarrollo del presente estudio se fundamenta en el modelo de investigación cualitativa propuesto por Bonilla, E y Rodríguez, P (1997) en el texto el Dilema de los métodos, según el cual los estudios se realizan en tres fases: definición de la situación problema, recolección de datos, organización y análisis de los datos.

Fase 1: Definición de la situación Problema

El objetivo central de esta investigación es describir la percepción que tienen las auxiliares de enfermería cuando ejercen su rol de cuidadoras, mediante la realización de entrevista semiestructurada con el fin de identificar las necesidades de los cuidadores y su calidad de vida como aporte a la línea de investigación de calidad de vida y psicología de la salud. Para esta investigación se tomó la decisión de trabajar con auxiliares de enfermería con experiencia mínima de un año en su rol como cuidadora. Posteriormente, nos referimos a los modelos de investigación cualitativa adecuada para ser utilizados en esta investigación y así tener un paradigma de guía en el proceso tomando la decisión de utilizar el Procedimiento Investigativo implicado en el Método Fenomenológico. Con base en lo anterior se hace una revisión etimológica y conceptual del concepto de Cuidador y sus clasificaciones.

Por otra parte, se indagó sobre la diferencia existente entre Enfermeras profesionales y Auxiliares de enfermería a través de la entrevista realizada a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia, quien aportó material

bibliográfico y datos relevantes para la investigación. Luego se hizo una revisión bibliográfica sobre teorías y tesis que fundamentan la enfermería, las auxiliares y el rol de cuidadoras.

Continuando con el proceso se realizó preguntas guías para validar la información investigada hasta el momento planteando un pilotaje para la realización de la entrevista semiestructurada con una auxiliar de enfermería que cumple con los criterios seleccionados. Luego del primer pilotaje se analizaron las respuestas suministradas por la entrevistada para establecer las categorías de análisis y validar las preguntas para la entrevista definitiva.

Fase 2: recolección de datos

En esta fase del proceso se realizó la recolección de datos por parte de las investigadoras a través de las visitas domiciliarias y entrevistas. Esta fase se desarrolló en una sesión en donde las participantes obtuvieron conocimiento del consentimiento informado, para ello en cada entrevista se hizo una sensibilización con respecto al tema a tratar. Se hizo énfasis en garantizar la protección de la información sin hacer alusión a nombres de los participantes y a las cooperativas a las cuales pertenecen. Durante esta sesión se hizo contacto directo y personal con cada sujeto, se les indicó el propósito de la investigación, y de esta manera se procedió al abordaje de las preguntas correspondientes a la entrevista semiestructurada, estas quedaron grabadas en formato mp3.

Fase 3: Organización y análisis de los datos

En primer lugar en esta fase se procedió a la transcripción de cada una de las entrevistas que quedaron consignadas en formato mp3, presentando literalmente las respuestas dadas por las auxiliares. (Ver apéndice).

Con base a los datos obtenidos se elaboro la descripción general de cada caso, así mismo terminada la organización de la información se realizo un análisis descriptivo a partir de las categorías deductivas propuestas en la investigación.

Para el análisis descriptivo general se hizo uso del programa Ethnograph. El Ethnograph es un programa específico para el análisis descriptivo-interpretativo de textos, creado por John Seidel. El proceso fue el siguiente:

En primer lugar se creó un archivo que contenía la información que sería codificada, en este caso, las ocho entrevistas. Posteriormente, se creó un listado de las categorías en base a las cuales se codificaron las entrevistas, aquellas fueron definidas en términos conceptuales y de acuerdo a las subcategorías que las componían.

En tercer lugar, se codificaron las entrevistas. El programa enumero cada una de las líneas que componían el documento. El Ethnograph usa las líneas numeradas para conectar códigos con segmentos de textos. Seguidamente, a través del programa seleccionamos segmentos del texto para cada una de las categorías definidas. Cada segmento del texto aparece seleccionado de principio a fin, pudiendo ser seleccionado, en su totalidad o en parte, para una o más categorías.

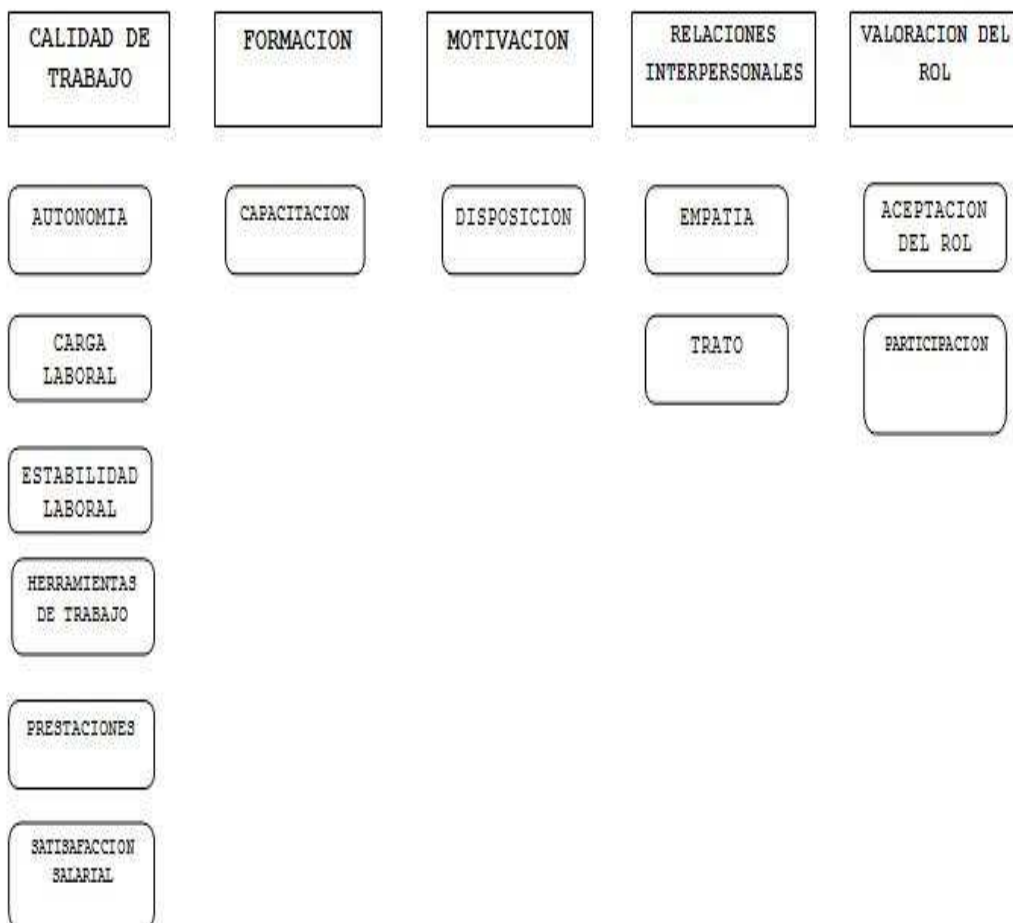
En cuarto lugar, el programa agrupo las líneas de texto correspondientes a cada una de las categorías en un documento particular. Así también, agrupo aquellas secciones del texto que aludían a más de una categoría. Por último, se imprimió la información codificada. Finalmente se diseño un árbol de categorías que permitió establecer las categorías del proceso investigativo y se realizo una descripción de las características esenciales identificadas en la población.

Resultados

Después de haber realizado la toma de datos, se presentan a continuación, los resultados encontrados. Se especifican por medio de tablas, cada una de las respuestas de las auxiliares. Los datos son analizados, y descritos para que se pueda hacer la caracterización de la percepción de las auxiliares de enfermería frente a su rol como cuidadoras.

Atendiendo a los objetivos del trabajo, se organiza la información por el árbol de categorías.

PERCEPCION



Árbol de categorías y subcategorías que corresponde a la caracterización de la percepción de las auxiliares de enfermería frente a su rol como cuidadoras.

Categoría principal: La percepción es el proceso por el cual las sensaciones, fragmentos de información que proceden de los órganos de los sentidos son convertidos en totalidades organizadas y dotadas de significado.

Calidad de Trabajo

Tabla No. 1

Autonomía

Pregunta: ¿Qué tanta libertad tiene usted para tomar decisiones en su trabajo?

Respuestas de los sujetos

Sujetos

internos

- 1 "tomo las que yo crea convenientes teniendo en cuenta el bienestar del paciente, todo a favor del paciente".
- 2 "Más bien poco, porque nosotros solo obedecemos ordenes de médicos, de nuestros superiores".
- 3 "Ninguna, porque todas las decisiones las toma la familia del paciente o la persona que está a cargo de él".
- 4 "Si por ahí un 40 por ciento."

Sujetos

externos

- 1 "Pues no son muchas porque los patrones son ahí encima de uno, a veces ellos son mas auxiliares que ni uno, ellos son los que a veces toman la decisiones del paciente".
 - 2 "Bastante libertad porque no hay más nadie, quien dirija, sino uno mismo dirige su trabajo, ve como está el paciente, como se siente, como está y de acuerdo a ello uno da su opinión de cómo está el paciente".
 - 3 "Pues no mucho porque tengo que tener en cuenta la opinión de mi jefe y la de los médicos ó sea tengo un límite".
-

-
- 4 "Ninguna porque el familiar vive muy pendiente y nada se hace si ella no está ahí, no se puede hacer nada, o sea la esposa del paciente vive muy pendiente de todo".
-

Las auxiliares de enfermería en su rol como cuidadoras son heterónomas, debido a que las decisiones con respecto al cuidado del paciente dependen de sus superiores, médicos y jefes, ya que deben seguir parámetros establecidos. Así mismo en alguna de ellas se ve como las exigencias y controles constantes por parte de los familiares de los pacientes limitan de igual forma la autonomía, haciendo que todas sus decisiones tengan que ser previamente aprobadas por dichos familiares, viéndose obligadas a llevar a cabo los trabajos de manera mecánica y estandarizada sin que sus iniciativas sean contempladas.

Sin embargo algunas de ellas manifiestan que pueden ser autónomas con respecto a su trabajo, ya que las decisiones las toman siempre a favor del paciente sin depender de una figura de autoridad para el buen desempeño de su labor.

Tabla No. 2

Carga Laboral

Pregunta: ¿Cuáles son las funciones que desarrolla en su
oficio como cuidadora?

Respuestas de los sujetos

Sujetos

internos

- 1 "Pues en mi caso se le hace de todo, son las 24 horas del día dedicadas a un paciente".
- 2 "Pues cuidado total, prácticamente todo toca hacerle".
- 3 "Lo personal, lo baño, lo afeitado, le hago los ejercicios , la comida , lo cambio de posición y lo acompaño a que duerma"
- 4 "bañar el paciente, hacerle curaciones, darle la droga, suministrarle los medicamentos, tomarle la tensión, llevarlo a diálisis día por medio, estar pendiente allá para recibirlo, darle los alimentos, sacarlo a darle el sol."

Sujetos

externos

- 1 "Pues estar pendiente de él todo el día, porque todo tienen que hacerle a él".
 - 2 "Desde el baño en adelante hasta darle los medicamentos, estar pendiente de él".
 - 3 "Ahorita tengo una niña, entonces toca hacerle de todo".
 - 4 "estarlo volteando en la noche, acomodarle el pisingo, darle el agua, bañarlo, vestirlo, lubricarlo, los alimentos".
-

Es evidente que las auxiliares de enfermería en su rol como cuidadora reflejan una sobrecarga laboral en las actividades que realizan cotidianamente, puesto que su oficio requiere disposición y atención total en el cuidado de su paciente.

La sobrecarga es mayor en el caso de las auxiliares que realizan su trabajo como internas ya que trabajan las 24 horas, dependiendo sus pacientes por completo de ellas, esto se evidencia en frases como: "son las 24 horas del día dedicadas a un paciente", "estarlo volteando en la noche", "acompañarlo a que duerma", toda su jornada gira alrededor de su oficio.

Así mismo todas manifiestan que sus funciones se basan en el cuidado integro de las necesidades del paciente durante el tiempo de trabajo, evidenciándose así el alto nivel de exigencia de su profesión que no les permite momentos de distracción ni de ocio.

Tabla No. 3

Estabilidad Laboral

Pregunta: ¿Qué estabilidad laboral le proporciona este trabajo?

Respuestas de los sujetos

Sujetos

internos

- 1 "Aquí no hay estabilidad laboral, porque se nos fallece el paciente, entonces vamos de casa en casa cubriendo los huequitos de compañeros que tiene su descanso".
 - 2 "Poca, porque uno no sabe cuando el paciente se muera, o puede ser que se le terminen los servicios".
-

-
- | | |
|---|---|
| 3 | "Ninguna porque uno tiene trabajo hasta que el paciente este bien o fallezca, en el momento ninguna". |
| 4 | "Si, la tengo". |
-

Sujetos

externos

- | | |
|---|--|
| 1 | "Pues que todos los días lo tiene a uno ahí, eso es todo". |
| 2 | "Por una parte sí, porque uno tiene como suplementar los ingresos para poder pagar aunque sea salud, pensión y cesantías". |
| 3 | "sí, tengo estabilidad laboral, el trabajo no |
| 4 | falta". |
| | "Pues si proporciona estabilidad, porque da para lo necesario". |
-

Sobre la estabilidad laboral que proporciona este oficio 3 de las auxiliares de enfermería manifiestan no tener estabilidad, debido a que en cualquier momento el paciente puede fallecer quedando ellas a la espera de que se les asigne un nuevo lugar de trabajo.

Sin embargo la opinión del resto del grupo difiere porque para ellas la estabilidad laboral está asociada a tener un paciente a su cuidado y poder cumplir con sus obligaciones y pagos con el salario obtenido mediante su trabajo esto se evidencia en frases como: "uno tiene como para poder pagar aunque sea salud, pensión y cesantías", evidenciándose así que para las auxiliares de enfermería estabilidad laboral es tener un paciente al que atender y obtener un salario mínimo que le permita cubrir su gastos básicos.

Tabla No. 4

Herramientas de Trabajo

Pregunta: ¿Cuenta con los espacios y recursos necesarios para realizar su trabajo?

Respuestas de los sujetos

Sujetos

internos

- 1 "Eso depende de muchos sitios, es un dilema que ellos tengan los recursos necesarios, pero cuando no están los recursos me toca llevar de mis cosas de mis elementos"
 - 2 "si, con lo necesario"
 - 3 "No a veces no, porque la familia se michicatea en algunas cosas que él necesita, y nos toca trabajar con lo poco que hay."
 - 4 "Ah sí".
-

Sujetos

externos

- 1 "No, yo no manipulo ningún medicamento es como si la familia no confiara en uno y es difícil trabajar así, los patrones son ahí encima y no dejan espacio para trabajar tranquilo".
 - 2 "Si cuento con espacios, y hay días que los familiares son bastantes receptivos y colaboran con lo que el paciente necesita".
 - 3 "Si cuento con los recursos".
 - 4 "Es muy difícil porque la señora poco da para lo que se necesita, se brega por las cosas del paciente".
-

Para las auxiliares de enfermería, las herramientas de trabajo son esenciales para llevar a cabo su oficio y estas dependen del sitio de trabajo a donde son asignadas, muchas veces son escasos, los familiares de algunos de los pacientes, no cuentan con los recursos necesarios y las auxiliares tienen que recurrir a sus propios recursos, de esta manera son presionadas a trabajar con lo poco que se les suministra.

Por otra parte algunas manifiestan contar con los recursos y espacios necesarios haciendo referencia a la receptividad y colaboración por parte de los familiares de los pacientes lo que facilita su oficio y de esta manera poder brindar un buen servicio.

Tabla No. 5

Salario -Prestaciones

Pregunta: ¿Cómo valora usted el trabajo que realiza frente al ingreso que recibe?

Respuestas de los sujetos

Sujetos

internos	"Aquí en Colombia este trabajo es muy desagradecido porque la remuneración no es bien paga para todo lo que uno se esfuerza estudiando, aquí es muy bajita la tarifa"
1	
	"Muy mal, a mi concepto digo pienso yo, que la salud está muy mal paga para todo lo que a uno le toca exponerse "
2	
	"Desafortunadamente pésimo, porque no lo valoran y no lo pagan bien".
3	
	"No, no hay un buen ingreso es mal pago".
4	

Sujetos

externos

- 1 "Pues muy poquito, porque no recibo liquidación, no recibo prima, solo el mero sueldo y fuera de eso a usted no le reconocen nada".
- 2 "Mal porque le toca a uno mismo sustentarse todos los gastos médicos".
- 3 "No tenemos prestaciones, solo el salario fijo".
- 4 "No, uno tiene que ver como suplementar los ingresos para poder pagar aunque sea salud, pensión y cesantías".

Se evidencia que en este oficio las cuidadoras no cuentan con las prestaciones de ley necesarias, que cubran sus necesidades básicas como trabajadoras prestadoras de un servicio.

Todas manifiestan que el ingreso que reciben es poco y no compensa el trabajo que desempeñan y a los riesgos que están expuestas. Con los bajos ingresos, su salario se disminuye al tener que cubrir sus prestaciones, aumentando de ese modo su dificultad económica y una presión más dentro de sus necesidades básicas insatisfechas.

Tabla No. 6

Efectos del Trabajo

Pregunta: ¿En este tipo de trabajo en qué momento siente que afecta su vida familiar y social?	
Respuestas de los sujetos	
Sujetos	
internos	<p>"Pues mi vida familiar si la afecta mucho y social también, porque son las 24 horas del día dedicadas a un paciente, no hay tiempo, no tenemos fechas especiales".</p> <p>1 "Pues a veces se tienen horarios fijos, y uno no tiene la libertad de salir de compartir mas con la familia, con los amigos".</p> <p>2 "Quizás en todas, porque el espacio que uno tiene para compartir con la familia no queda"</p> <p>3 "Pues en todo porque no hay espacio y tiempo para dedicarle a la familia, uno esta día y noche con el paciente".</p> <p>4 "Pues en todo porque no hay espacio y tiempo para dedicarle a la familia, uno esta día y noche con el paciente".</p>
Sujetos	
externos	<p>1 "Pues a veces sí, porque siempre de 8 a 8 y pues que uno no puede estar pendientes de los papas a veces ni en el hogar".</p> <p>2 "Porque uno como enfermero, las auxiliares trabajamos mas y tenemos muy poco tiempo para nosotras".</p> <p>3 "Si, se tiene muy poco tiempo para dedicarle, para uno mismo y para la familia".</p> <p>4 "si, porque no se está con ellos, porque el trabajo es todos los días entonces no comparto con ellos ni una noche, nada".</p>

Todas las auxiliares de enfermería, consideran que su trabajo requiere invertir casi todo su tiempo. Los espacios de tiempo para la familia, los amigos o espacios sociales se encuentran restringidos. La preocupación que expresan al respecto indica que hay una alta carga laboral, disminución del bienestar. Así mismo, reconocen que para ellas no hay "fechas especiales" todo su día gira en torno a su trabajo y en especial a su paciente lo cual no permite tener los espacios para compartir con sus seres queridos, familiares y amigos.

Formación

Tabla No. 7

Capacitación

Pregunta: ¿Siente que necesita más capacitación y actualización en su oficio?

Respuestas de los sujetos

Sujetos

internos	"Necesitamos capacitación continua, y eso en la cooperativa no lo tienen en cuenta, necesitamos conocimiento, o sea necesitamos renovar".
1	
2	"Si claro, de esto se trata seguir capacitándose uno "
3	"Si claro todos los días uno debe aprender algo nuevo, pero el horario de mi trabajo no lo permite".
4	"Pues no porque la experiencia que uno tiene antes uno trata de enseñar a los otros".

Sujetos

- externos "si tuviera la oportunidad me capacitaría, a mí
- 1 no me queda tiempo porque a mí me toca de 8 a 8 a qué horas.
- "sí, porque todos los días va cambiando el
- 2 quehacer del enfermero y hay cosas que uno debe ir mejorando porque el tiempo va evolucionando".
- "Si porque eso es algo que va variando y pues
- 3 uno que hace rato que estudio y uno debe estar informado de todo".
- 4 "si porque uno todo lo que aprende es bueno, tendría el día para hacerlo".
-

Las auxiliares manifiestan la necesidad de mayor capacitación en este oficio. Las necesidades a las que se enfrentan, el tipo de problemática con la que trabajan, junto con los nuevos procedimientos y técnicas, las lleva a actualizarse en los cuidados para el paciente.

En algunas de ellas, ha pasado un lapso de tiempo entre el momento en que se preparó y el tiempo que lleva trabajando sin posibilidad económica de acceder a cursos. También resaltan, que no cuentan con el tiempo adecuado para poder acceder a este tipo de formación en su oficio la atención continua es una exigencia constante.

La rutina del trabajo parece que fomenta la mecanización de procedimientos y técnicas, es decir, fortalece la práctica, pero no el avance del conocimiento. En algunas de ellas, la capacitación no solo está ligada a la actualización, está orientada a la enseñanza de otro sobre ese cuidado del paciente.

Motivación

Tabla No. 8

Satisfacción

Pregunta: ¿Qué significa para usted ser auxiliar de enfermería?

Respuestas de los sujetos

Sujetos

- internos
- 1 "Es ser una persona al servicio de un paciente a quien tiene que brindarle el apoyo y las ganas de que él se mentalice de que el va a salir adelante del problema".
 - 2 "ser auxiliar de enfermería es algo de humanidad, algo de ayudar a la persona esto no se trata de plata, más que todo se trata de ayudar a las personas".
 - 3 "Yo estudie porque me gusto, es una experiencia maravillosa, uno tener la experiencia de sentir el dolor de otra persona, uno quisiera que esa persona no sufriera".
 - 4 "Poder servirle a la humanidad, prestar el servicio en cualquier momento a cualquier amigo, familiar".

Sujetos

- externos
- 1 "es chévere porque me gusta todo lo de enfermería".
 - 2 "El trabajo es más exigente, es estar más involucradas con el paciente y hacer casi todo lo concerniente a él".
 - 3 "Ser auxiliar de enfermería es brindar el
-

apoyo a una persona que está enferma".

4 "Uy todo, a mi me gusta por lo menos ver mucho a los pacientes de la tercera edad, me fascina, cuando el paciente más lo necesita a uno".

En cada una de las auxiliares, se evidencia el compromiso con el trabajo, la disposición al servicio. Estos aspectos se encuentran relacionados con la motivación de ellas, por lo cual se puede considerar que este oficio se realiza por vocación, manifiestan la satisfacción que sienten al brindar la atención y los cuidados que cada uno de sus pacientes necesitan.

Así mismo expresan comúnmente la tendencia de pensamiento que afirma la preocupación por la dignidad del ser humano, muestran una preocupación e interés primario por la salud y la vida de cada uno de los pacientes que están bajo sus cuidados.

Tabla No. 9

Satisfacción

Pregunta: ¿Cómo se siente haciendo su trabajo?

Respuestas de los sujetos

Sujetos

internos "Pues me siento satisfecha porque los pacientes
 1 ven el interés que tiene uno en que ellos se mejoren, es algo gratificante".
 2 "Excelente súper bien, porque esto se trata de ayudar a las personas".
 3 "Bien porque es lo que me gusta".

4 "Bien, contenta".

Sujetos

externos "Bien, porque el paciente que tengo es muy
1 agradecido".

"yo digo que es lo más lindo que hay, porque
2 uno ayuda a otra persona es como estarse
ayudando a uno mismo".

3 "Bien, me gusta, pues no es de las que diga, ay
que pereza ir sino que me gusta".

"Pues me siento bien, pero a la vez un poco
4 incomoda por el familiar; si la persona no esta
no lo puedo levantar porque ella se disgusta".

Las auxiliares consideran que se sienten satisfechas haciendo su trabajo puesto que es muy gratificante ver que gracias a sus cuidados pueden ayudar a sus pacientes.

De igual manera manifiestan el gusto por este oficio y la disposición que manejan todo el tiempo para el buen cuidado de la persona que tienen a su cargo, su vocación se relaciona con las capacidades y habilidades que tienen para ayudar a las personas que lo necesitan, solo hay que prestar atención a la alta motivación y gusto frente a lo que hacen cuando expresan frases tales como: "Bien porque es lo que me gusta", "Excelente súper bien", lo que indica que la escogencia de su carrera es de entrega y satisfacción.

Tabla No. 10

Satisfacción y disposición

Pregunta: ¿Qué es lo que más le gusta del trabajo, que hace que siga en este oficio??

Respuestas de los sujetos

Sujetos

internos

- 1 "Esto es más que todo de vocación, todo se hace por amor y todo se hace mirando el bien de la persona, ya es algo que viene con uno el servir".
- 2 "La parte de humanidad, esto se trata de ayudar al paciente".
- 3 "Quizás la experiencia y el amor que uno llega a tenerle a la persona, como esa satisfacción".
- 4 "Prestar el servicio en sí, darse de lleno al paciente, con amor, con interés".

Sujetos

externos

- 1 "Pues me gusta mucho todo lo que tiene que ver con lo de enfermería, ayudar".
 - 2 "El cariño de los paciente, los pacientes son muy agradecidos".
 - 3 "Ayudar a las personas que me necesitan, y me encariño mucho con las personas".
 - 4 "El paciente que le coge uno cariño y la necesidad que el paciente tiene con uno".
-

Todas las auxiliares manifiestan que su vocación es la que hace que sigan en este oficio, tal como sucede en la tabla NO.9 en donde se puede apreciar la alta motivación y gusto frente a lo que hacen y las expresiones que así lo sustenta son "amor por su profesión y la vocación".

Además este estado motivacional, se afianza con las manifestaciones que reciben de quienes cuidan, se evidencia en frases como: "El cariño de los paciente, los pacientes son muy agradecidos" lo que indica que es la máxima retribución obtenida en este oficio probablemente porque adoptan una actitud permanente de colaboración, entrega y servicio hacia los demás.

Es posible mencionar que en varias ocasiones a pesar de las diferencias o altibajos en su oficio ellas siempre estarán continuamente atentas, observando y buscando la oportunidad para ayudar a sus pacientes siempre con una sonrisa y las manos por delante dispuestas a ayudar en todos casos.

Tabla No. 11

Expectativas

Pregunta: ¿Qué piensa cuando esta en este oficio?

Respuestas de los sujetos

Sujetos

internos

- 1 "pues lo que yo pienso es que de pronto Dios le tiene a uno en el cielo un puestico y es gratificante, gratificante".
 - 2 "En que es un familiar mío, en que puedo sacarlo adelante, ayudarlo y darle lo que más pueda de mi".
-

-
- 3 "Quizás en mi familia, en mi mama, quizás en mi misma, que todos algún día llegaremos a la vejez, a decaer en una enfermedad".
 - 4 "Es algo bonito porque está prestando un servicio y a la vez le está colaborando al paciente, dándole amor, dándole todo".
-

Sujetos

externos

- 1 "Pues a veces pienso en que como amaneció el paciente, que quien sabe cómo estarán los familiares del paciente que a veces están de genio a veces no, que a veces es malo lo que uno hace".
 - 2 "Pienso en mi familia, en mi mama porque si uno no cuida la familia de uno y uno no está pendiente de su familia, yo se que algún día yo voy a necesitar de alguien que me la cuide".
 - 3 "Hay momentos en los que uno a veces quisiera salir corriendo de saber que no se puede hacer mas nada con esa persona pero si a veces uno se deprime".
 - 4 "En que este oficio lo estudie porque me gusto".
-

Los pensamientos que manejan las auxiliares de enfermería cuando ejercen su rol como cuidadoras son constructivos y positivos, llevándolas en su mayoría a reflexionar sobre el valor que tiene para cada una de ellas la salud, la familia y lo que se puede llegar a hacer por ellos.

Su pensamiento está orientado por el gusto hacia el oficio y lo gratificante que es ayudar de manera espontánea a la persona que lo necesita, creciendo en ellas el sentimiento de confianza en sus capacidades, permitiéndoles afrontar con éxito situaciones complejas.

Tabla No. 12

Frustración

Pregunta: ¿Dentro de las actividades que desarrolla cual es la más agradable y cual no? ¿Porque?

Respuestas de los sujetos

Sujetos

- internos
- 1 "la actividad más agradable es llegar y realizarle todo lo necesario al paciente, mirar en él una sonrisa, una cara de gratitud. La más desagradable es en el sentido económico, es muy mal pago".
 - 2 "La más agradable es cuando uno puede compartir al 100% con el paciente, cuando hay buen trato la desagradable es cuando los pacientes y sus familiares son de mal carácter trabaja uno muy incomodo".
 - 3 "La que me gusta es la de estar con el paciente, la de brindarle afecto, la desagradable la familia, porque ya lo menosprecian, ya lo ven ahí como que lo botan esperando a que fallezca que el paciente".
 - 4 "Agradable es poder compartir con el paciente la mayoría del tiempo. Desagradable aguantarle a veces los insultos del paciente".
-

Sujetos

externos

- 1 "La más agradable es que el paciente que tengo es muy agradecido y la desagradable por parte de la familia de él, porque la esposa es una señora muy celosa"
 - 2 "Pues la más agradable es cuando uno ayuda a los pacientes, a que la evolución de ellos sea mejor".
"La más agradable hablar con ellos,
 - 3 preguntarles como se sienten que quieren, complacerlos. La menos agradable es cuando tienen el dolor y uno no puede controlarlo".
"Agradable estar uno con el paciente y ayudarlo
 - 4 me fascina ese lado y desagradable es a veces el familiar".
-

La parte agradable de este oficio según las auxiliares, es el compartir con el paciente, ayudarlo y ver en cada uno de ellos muestras de agradecimiento por los cuidados prestados, esto se aprecia en frases como: "mirar en él una sonrisa, una cara de gratitud", "estar con él y ayudarlo", lo que hacen que busquen como única remuneración incrementar la capacidad de servir.

Sin embargo la parte menos agradable de este oficio en muchas ocasiones es el trato recibido por parte de los familiares de algunos de los pacientes, el mal carácter de cualquiera de ellos y el trato que reciben crean en ocasiones un ambiente incomodo de trabajo. Estos elementos hacen que cada una de ellas perciba que no son valoradas y que su trabajo en determinados espacios sea desagradable. También manifiestan que una de las mayores

frustraciones de este oficio es el sentimiento de impotencia debido al no poder hacer mas por su pacientes, de igual forma resaltan que la poca remuneración económica que reciben por su trabajo no compensa todo el esfuerzo que requiere este oficio.

Tabla No. 13

Frustración

Pregunta: ¿Qué es lo más difícil de trabajo?

Respuestas de los sujetos

Sujetos

internos

1 "Lo más difícil de mi trabajo es el riesgo de adquirir una bacteria, una enfermedad, el riesgo de contaminación porque se contamina uno y no hay quien le responda a uno".

2 "Los horarios porque no queda tiempo para nada"

3 "Quizás cuando la persona fallece, por el dolor porque quizás hubiera durado más".

4 "Lo más difícil, pues los horarios porque es todo el tiempo en esto".

Sujetos

externos

1 "No pues a veces la familia del paciente porque uno a veces no cae bien".

2 "lo más difícil es pensar en cómo esta mi paciente, amaneció vivo o no, amaneció enfermo o no"

3 "Lo más difícil de pacientes es trabajar con niños, me da mucha tristeza ver a los niños así enfermos".

4 "La familia es un poco difícil".

La parte difícil encontrada en este oficio según las auxiliares de enfermería varían según su percepción. El riesgo de contaminación y de adquirir alguna bacteria es uno de los riesgos profesionales más evidentes en este oficio ya que este grupo presenta condiciones particulares de trabajo, representadas por la continuidad de su servicio durante las 24 horas, las diferentes categorías de riesgo presentes en los sitios de trabajo y las características de cada uno de los pacientes que están bajo su cuidado. De igual manera manifiestan lo difícil que son sus horarios ya que la práctica de este oficio ha demostrado que para brindar una mejor atención integral, de óptima calidad es necesario e indispensable disponibilidad total para atender las necesidades de los enfermos para así proporcionarle seguridad y bienestar.

El fallecimiento de los pacientes también es un factor importante que hace que en determinadas ocasiones el trabajo sea difícil ya que deja un sentimiento de frustración a su cuidador, al mismo tiempo el tipo de paciente en este caso los niños hacen que este sentimiento sea mayor.

La actitud que muestran algunos de los familiares de los pacientes hacia el cuidador también hacen difícil el trabajo puesto que algunos con su mal carácter hacen que este oficio en determinadas ocasiones se torne incomodo.

Tabla No. 14

Frustración

Pregunta: ¿Cuándo ha tenido situaciones que le dificulta su trabajo que ha hecho?

Respuestas de los sujetos

Sujetos

internos

- 1 "Buscar una solución rápida, hablar".
- 2 "Pues básicamente lo que le toca uno es seguir trabajando porque aquí no le dejan a uno decir nada".
- 3 "Tener paciencia".
- 4 "Pagar un turno para poder hacer lo que tiene que hacer en el día".

Sujetos

externos

- 1 "No, pues acudo a otra auxiliar o algo".
- 2 "Me pongo muy nerviosa porque lo único que quiero es lo mejor pal paciente, que no se desestabilice, si no que salga adelante".
- 3 "Buscar soluciones, mirar que es lo que necesitan los pacientes buscar la manera de cómo colaborarle".
- 4 "Pues buscar asesoría, a veces en clínica se me ha dificultado de pronto procedimientos que como ya han cambiado o equipos nuevos".

La noción de dificultad en las auxiliares de enfermería se aplica a diversas ideas o situaciones. Para algunas si la dificultad está dentro del margen que se

considera normal siempre tratan de buscar una solución rápida que pueda apoyar y ayudar su trabajo, todo a favor del bienestar del paciente.

Por otra parte cuando las auxiliares se enfrentan a las continuas e innumerables carencias, restricciones y limitaciones en su trabajo, éstas se limitan a realizar sus funciones sin involucrarse en aquellos problemas que entienden que no están dentro de sus competencias.

Relaciones interpersonales

Tabla No. 15

Trato recibido

Pregunta: ¿Cómo la trata el paciente a usted?

Respuestas de los sujetos

Sujetos

- internos
- | | |
|---|---|
| 1 | "En ocasiones son agresivos pero terminan queriéndolo a uno, aferrándose a uno y confiando en uno". |
| 2 | "A veces bien y a veces mal eso dependen del estado de ánimo que tengan" |
| 3 | "A veces bien y a veces no, a veces se involucran tanto en la enfermedad y el dolor que uno entiende la desesperación". |
| 4 | "A ratos bien y a ratos no, usted sabe se le sale todo por su enfermedad". |
-

Sujetos

externos

- | | |
|---|--|
| 1 | "él me trata bien y se encariña uno de ellos aunque a veces es agresivo toca uno que tenerle paciencia". |
| 2 | "Todos los pacientes me han tratado con cariño, |
-

-
- siempre he logrado cavar en el corazoncito con poquitas cosas, son muy agradecidas con uno".
- 3 "Bien, lo manifiesta en que lo siente, se le ve la alegría y le gusta que una esté ahí".
- 4 "Bien porque sabe que yo le hago todo".
-

Las auxiliares de enfermería manifiestan que el trato recibido por parte de sus pacientes se ve influenciado en la mayor parte del tiempo por su estado de ánimo. Ellas consideran que la relación con sus pacientes cada vez se vuelve más importante y que el trato que reciben es bueno, porque en su oficio realizan una serie de acciones por medio de las cuales brinda cuidados a los pacientes ayudándolos a satisfacer sus necesidades, escuchar las opiniones de los pacientes, aceptar sus sugerencias, darle respuesta a sus preguntas, respetar sus opiniones, tratarlo con amabilidad.

Estos elementos hacen entender que en la mayoría de los casos a pesar de las diferencias o altibajos en su oficio ellas siempre estarán continuamente atentas a servir a su paciente.

Tabla No. 16

Trato recibido

Pregunta: ¿Cuál es el trato que recibe de los miembros de la familia del paciente?

Respuestas de los sujetos

Sujetos

- internos
- 1 "Más o menos todo se trata de la educación, uno tiene que ir enseñando a la familia como tratar a la persona que está al servicio de ellos, en estrato altos hay familias muy bondadosas muy conscientes que le colaboran a uno en todo".
 - 2 "Agradable porque saben que una es la que está con él todo el día".
 - 3 "Quizás a veces gratitud y a veces no, mucha gente piensa que porque le pagan a uno lo pueden tratar como quiere".
 - 4 "Excelente, bueno porque yo lo cuido".

Sujetos

externos

- 1 "A veces bien a veces no eso depende como le caiga uno a la gente".
 - 2 "Bueno, algunas familias son muy buenas hay otras que son pocas reacias".
 - 3 "Pues con ellos me la llevo bien, no he tenido ningún problema con ellos, hablamos bien".
"Pues las hijas bien, bien, el asunto es con la
 - 4 señora, la esposa es la que es un poco difícil, pero toca tener paciencia".
-

El trato que las auxiliares de enfermería perciben por parte de los miembros de las familias de los pacientes que ellas cuidan no es constante, todo depende del familiar y las circunstancias de los paciente.

Algunas auxiliares consideran que el trato que reciben es bueno porque hasta el momento no han tenido ningún problema y ninguna dificultad con los miembros de la familia mostrándose receptivos y colaboradores. También expresan que en ocasiones es difícil el trato con los familiares, porque influye mucho el tipo de educación que estos manejen y por las circunstancias se ven obligadas y resignadas a trabajar bajo la presión que en ocasiones las familias ejercen sobre ellas.

Tabla No. 17

Trato recibido

Pregunta: ¿Qué trato recibe de sus compañeras de trabajo, jefes y superiores?

Respuestas de los sujetos

Sujetos

- internos
- 1 "Pues la jefe es una persona que está con nosotros en cualquier dificultad, y de las compañeras llevamos buena relación todas estamos en la misma posición".
 - 2 "De mis compañeras de momento he recibido muy buen trato, de jefes superiores excelente".
 - 3 "De mis jefes de que quizás nos ven como un numero, la que mas turnos haga, la que mas rendimiento de, o a veces de las compañeras las que cobren más económico"
 - 4 "También bien, no tengo problemas con ellos".
-

Sujetos

externos

- 1 "Pues bien, pero a veces por parte de las compañeras un poquito de egoísmo porque cada una tira para su lado".
- 2 "Como casi nunca nos vemos, pero hay jefes que a veces llegan de buen genio y a veces que llegan amargadas"
- 3 "tengo el apoyo de todas, ellas cuando necesita uno o uno no sabe algo ella gustosamente le colaboran a uno".
- 4 "Todo bien, las jefes bien y las compañeras nos colaboramos cuando podemos".
-

Las auxiliares consideran recibir un buen trato por parte de sus compañeras, esta percepción no es unánime respecto a sus jefes y superiores de los que consideran que en algunas ocasiones "llegan de buen genio y a veces que llegan amargadas" y "quizás nos ven como un numero, la que mas turnos haga, la que mas rendimiento de", también consideran que siendo el trato bueno con sus compañeras en algunos casos hay "un poquito de egoísmo porque cada una tira para su lado".

Tabla No. 18

Valoración de la familia nuclear al rol

Pregunta: ¿Qué piensa su familia de su oficio??

Respuestas de los sujetos

Sujetos

- internos
- 1 "trabajo difícil, dicen usted es una verraca porque no todos tienen la capacidad de manejar las cosas que usted maneja escaras, cosas, etc".
 - 2 "Que es muy arriesgado, porque en cualquier momento uno puede sufrir un accidente de riesgo biológico ahí se puede terminar la vida de uno".
 - 3 "Que uno no tiene tiempo para compartir con la familia, no queda tiempo".
 - 4 "Que no hay espacio porque siempre se necesita tiempo para dedicarle a la familia".

Sujetos

externos

- 1 "Pues que uno no puede estar pendientes de los papas a veces ni en el hogar".
- 2 "Que muy poco tiempo para nosotras y para la familia".
- 3 "Se tiene muy poco tiempo para dedicarle, para uno mismo y para la familia".
- 4 "Que casi no estoy con ellos, porque es todos los días trabajando entonces no comparto con ellos ni una noche, nada, entre el día no más".

Las familias nucleares de las auxiliares de enfermería, consideran que ese trabajo, requiere invertir casi todo el tiempo, lo cual impide compartir con su propia familia. Son escasos los espacios para estar con ellos, incluso, hay reclamos como se aprecia en frases: "ya que escogió esa carrera pues hágale." Sin embargo, son admiradas por su oficio por parte de sus familiares, con expresiones como es una "verraca porque no todos tienen la capacidad de manejar las cosas que usted maneja escaras, cosas, etc." "es muy arriesgado".

Empatía

Tabla No. 19

Ubicarse en las necesidades del otro

Pregunta: ¿Cómo cree usted que se siente su paciente cuando usted lo atiende?

Respuestas de los sujetos

Sujetos

internos

- | | |
|---|--|
| 1 | "bien, Pues ellos muestran gestos de satisfacción y llega el momento en que se sienten inseguros si no está la enfermera". |
| 2 | "Bien, el se siente agradecido por mis servicios". |
| 3 | "Bien se siente seguro, se siente como si alguien lo amara, lo quisiera". |
| 4 | "Contento, se ve en su estado de ánimo, en la sonrisa, en todo, en el aspecto físico de él". |
-

Sujetos

externos "Bien, lo noto porque el muy poco se ríe pero
conmigo si lo hace, él me trata bien y se
1 encariña uno de ellos"

"muy bien, Pues uno se da cuenta, cuando uno va
a faltar, le dice ojala que usted no se vaya,
2 vuelva rapidito".

"Creo que se siente bien porque siempre
3 agradece".

"Bien porque, él me dice cómo se va a ir,
entonces uno ve que le hace falta".

4

Las auxiliares de enfermería consideran que la percepción que tienen sus pacientes sobre el cuidado que ellas les proporcionan a sus pacientes, en la ejecución de su oficio es muy bueno, debido a las expresiones verbales y no verbales que manifiestan evidenciándose en las reacciones de alegría y sentimientos de satisfacción que son expresados por el paciente, las auxiliares relatan que a pesar de las experiencias desagradables que se presentan con los familiares de los pacientes, ellas en todo momento realizan su oficio pensando en el bienestar del paciente y debido a ese aspecto ninguno expresa insatisfacción y se observa la empatía lograda, ellas lo afirman de esta manera.

Tabla No. 20

Ubicarse en las necesidades del otro

Pregunta: ¿Cuándo su paciente reacciona de manera desesperada o enojada que hace usted?

Respuestas de los sujetos

Sujetos

- internos
- 1 "si entra en desesperación uno entiende la impotencia de ellos, pero uno tiene que calmarse y ser paciente para ayudarlos a ellos".
- 2 "Simplemente no se les habla les deja que se les pase el coraje y después se les puede intentar a hablar".
- 3 "Me retiro por un momento y dejo que el de pronto recapacite o le doy quizás un medicamento".
- 4 "Tratar de calmarlo, hablándole, que se va a recuperar que todo va a estar bien".

Sujetos

- externos
- 1 "yo los trato con mucha calma, con mucho cariño les brindo confianza".
- 2 "Cuando esta triste uno brega a alejarlo de la tristeza,
- 3 "Le pongo a hablarle, le pregunto que tiene o si se desespera por el estado, que esta que se tranquilice".
- 4 "A mí me pasa que mi paciente es agresivo, pero entonces uno hay que mirar que es la misma enfermedad y tranquilizarlo".

La percepción que tienen los pacientes acerca de las auxiliares de enfermería en cuanto al modo en que reaccionan ante sus comportamientos agresivos y de desesperación ante su situación; ellas entienden que son generados por la enfermedad que padecen como es el caso del paciente que en el momento de sentirse sin autonomía para realizar sus cuidados personales reacciona de forma agresiva verbal y en ocasiones físicamente, golpeando a la auxiliar con su bastón al sentirse incapaz; las auxiliares expresan que ellas comprenden la situación y el padecimiento de la enfermedad, buscando tranquilizarlo y así mismo esta es la razón que las lleva a pensar que ellas reaccionarían de igual forma si estuvieran en la circunstancia del paciente.

Las reacciones agresivas y de desesperación de su paciente, no influye en la realización de sus funciones en su oficio en lo que se refiere al cuidado y atenciones requeridas para recuperación y lo ejercen de forma adecuada.

Tabla No. 21

Ubicarse en las necesidades del otro

Pregunta: ¿Qué palabras o actitudes asume usted para brindar tranquilidad a su paciente??

Respuestas de los sujetos

Sujetos

internos

- 1 "Yo les oro, les hablo, hablo con la familia que le brinden apoyo psicológico al paciente".
 - 2 "Pues a veces hay que uno saber con qué pacientes se está tratando y se les intenta hablar para tranquilizarlos".
-

-
- 3 "Le leo la biblia, y le comento experiencias que he vivido con otros pacientes que quizás están en peores situaciones".
- 4 "Que no se preocupe que con calma".

Sujetos
externos

- 1 "Yo le digo que tenga mucha paciencia, que se va a recuperar, que así es la vida pero que él tiene que seguir adelante que lo tome con calma".
- 2 "Uno les llama la atención, les inventa juegos didácticos como de niños, para que ellos recuerden la época de niños y deje el problema".
- 3 "Trato de calmarlo de decirle cosas positivas".
- 4 "Que no se angustie, que no se afane porque él se afana sin haber motivo".

Las auxiliares de enfermería consideran que las palabras de aliento y esperanza que ellas les brindan a sus pacientes, les ayudan a que ellos se tranquilicen; así mismo las perciben con buena actitud siendo ellas las personas que los ayudan a calmarse en los momentos en que se muestran agresivos o sin esperanzas ante la realidad que deben asumir con su enfermedad. Dentro de lo referido por las auxiliares entre las palabras que brindan utilizan mensajes de tipo espiritual según las creencias del paciente para generar tranquilidad y bienestar; esto lo evidencia lo referido por las 8 auxiliares en su oficio como cuidadoras.

Tabla No. 22

Ubicarse en las necesidades del otro

Pregunta: ¿Cómo reaccionaría usted si estuviera en la misma situación de algunos de sus pacientes?

Respuestas de los sujetos

Sujetos

internos

- 1 "Pues uno no sabe cómo, en mi caso pues pegarse uno a dios y esperar a que dios haga la obra".
 - 2 "Yo creo que eso sería una cosa deprimente, yo digo que estar enfermo es lo más deprimente que hay".
 - 3 "De igual manera que evolucionarían ellos, con dolor, desesperación".
 - 4 "Llevar con paciencia la enfermedad y dejarme hacer lo que la enfermera me diga".
-

Sujetos

externos

- 1 "Pues terrible, porque todo tienen que hacerle a él, el no puede hacer nada imagínese nada".
 - 2 "Uno se siente triste al ver que esta situación puede estarlo generando uno mismo para posteriormente, uno debe ser agradecido".
 - 3 "Yo creo que lo mismo me desesperaría y la pregunta de siempre, porque me pasa esto a mi".
"Yo creo que igual, si porque algo que uno no quiere hacer y lo obligan a hacerlo".
 - 4
-

Es evidente que las auxiliares de enfermería en su rol de cuidadora perciben que la reacción que tendrían en el momento de estar enfrentándose a la misma situación de su paciente, ellas asumirían de igual forma los comportamientos y conductas que manifiestan los pacientes a los que cuidan, exteriorizando la desesperación y el dolor que presentan por su enfermedad, al sentir que no pueden realizar las actividades que antes hacían. Sin embargo 1 de las enfermeras expresa que no sabría cuál sería la reacción que experimentaría si se encuentra en la misma situación del paciente que cuida.

Tabla No. 23

Ubicarse en las necesidades del otro

Pregunta: ¿Cómo se sentiría usted si estuviera en la misma situación del paciente?

Respuestas de los sujetos

Sujetos

internos

- 1 "Yo me sentiría terrible yo en ese caso me sentiría destrozada, eso sería de frustración terrible".
- 2 "Me sentiría mal, muy deprimida"
- 3 "Mal yo quizás como todos, ganas de no estar en este mundo".
- 4 "Pues mal, porque es una situación que uno no esperaba".

Sujetos

externos

- 1 "Pues terrible, estar enfermo es muy desagradable"
-

-
- 2 "Mal, me desesperaría al sentirme que estoy así de enferma y que necesito que todo me lo hagan".
 - 3 "Muy mal, desesperada y aburrida".
 - 4 "Mal, amargada y agresiva".
-

Las auxiliares de enfermería en su rol de cuidadora, son percibidas por parte de sus pacientes en lo que se refiere a los sentimientos que manifiestan ellas como cuidadoras si estuvieran en iguales condiciones y estuvieran sintiéndose desesperadas y aburridas; es decir ellas comentan que se sentirían mal, amargadas, sin ganas de continuar viviendo al experimentar frustración por la situación que lleva ser atendido en su totalidad por otra persona. Esta es la razón por la cual comprenden y entienden al paciente que tienen a su cuidado y las lleva a asumir su oficio con vocación y dedicación, asumiendo una postura de comprensión hacia él.

Valoración del Rol

Tabla No. 24

Participación

Pregunta: ¿Las sugerencias que le hace a su paciente él las tiene en cuenta?

Respuestas de los sujetos

Sujetos

internos

- 1 "pues si claro que las tiene en cuenta, el sabe que todo es para su estabilidad en todos los sentidos".
 - 2 "Algunas veces, cuando no está de mal genio".
-

3 "Si las toma, algunas veces si las toma cuando esta de buenas"

4 "Si, él las tiene en cuenta todas".

Sujetos

externos "A veces no, porque la familia es la que sugiere todo para él".

1 "Con este ultimo paciente las tiene en cuenta todas, por eso se ha logrado lo que se ha logrado con él, ha sido gratificante".

2 "Siempre en general la tienen en cuenta".

3 "El me hace mucho caso a mí y él sabe que cuando yo le digo algo es por su bien".

Al encontrarse frente a la percepción de las auxiliares de enfermería en cuanto a si el paciente tiene en cuenta las sugerencias que ellas ofrecen en su rol de cuidadora; se evidencia en general que los pacientes tienen en cuenta las indicaciones que les dan, sin embargo hay factores externos como la actitud y el momento en que el paciente se encuentra para acatarlas o rechazarlas, teniendo en cuenta que las indicaciones que se les suministran son para su bienestar y recuperación. Sin embargo 1 de las auxiliares manifiesta que a veces no las tienen en cuenta ya que "la familia es la que sugiere todo para el paciente" y no permite que ellas opinen acerca de la condición del paciente.

Tabla No. 25

Participación

Pregunta: ¿La familia del paciente que usted cuida tiene en cuenta su opinión?

Respuestas de los sujetos

Sujetos

internos

- 1 "Si, ellos tienen en cuenta mi opinión porque como ellos dicen "usted es la que sabe" son muy conscientes y ellos ven el esfuerzo que hace uno".
 - 2 "Si porque prácticamente soy yo la que le hace todo".
 - 3 "No, a veces no, prácticamente no porque la familia solo tiene en cuenta lo que diga el médico".
 - 4 "Todas, también ellas toman en cuenta los que uno les dice."
-

Sujetos

externos

- 1 "No, nada porque no están conformes con lo que uno hace, entonces a uno a veces como que se le baja la moral".
 - 2 "Si claro, tienen bastante en cuenta mi opinión".
 - 3 "Si claro. Siempre hemos hablado y preguntan y lo que uno puede pues les colabora".
 - 4 "No, para ellos la opinión de uno no vale Nada".
-

Al encontrarse frente a la participación que la familia le proporciona a la auxiliar de enfermería en cuanto a las sugerencias sobre su paciente y al oficio que ejerce varían, 6 de ellas perciben que la familia tienen en cuenta su opinión y colaboran en la recuperación del paciente, esto se evidencia en el interés hacia las indicaciones y alternativas que ofrece la auxiliar en la recuperación del paciente, esto se encuentra en algunos miembros de las familias que valoran el rol que ellas ejercen dentro de la casa de familia; sin embargo las 2 restantes relatan que la familia no tienen en cuenta las indicaciones y les hacen sentir que la opinión que ellas tienen en cuanto a los cuidados del paciente no valen nada y esto lo perciben por algunos miembros de la familia que no confían en su conocimiento y no le dan la participación adecuada.

Tabla No. 26

Participación

Pregunta: ¿Tienen en cuenta sus sugerencias a la hora de tomar decisiones con respecto al cuidado de su paciente?

Respuestas de los sujetos

Sujetos

internos

- 1 "Si claro, porque se dan cuenta de que uno es una pieza importante para ellos"
 - 2 "Si, porque yo soy la que está todo el día con él".
 - 3 "No, porque a ellos solo les interesa que el paciente no se quede solo, que uno cumpla
-

sucesivos los horarios y pues no nos hacen caso a veces".

4 "Si claro".

Sujetos

externos

1 "Pues a veces no, porque la esposa es una señora que no permite nada de pronto los hijos si lo tienen más en cuenta a uno".

2 La familia si, los médicos con los que he tratado son muy accequibles a que uno haga el ejercicio completo, en cuanto al resto de los familiares y algunos no aceptan que uno de sugerencias".

3 "Si las tienen en cuenta, saben que es por el bien del paciente".

4 "A veces no, entonces me han llevado mucho la contraria en eso".

Frente a la toma de decisiones que la familia le proporciona a las auxiliares de enfermería en cuanto a la sugerencias que ellas brindan con respecto a los cuidados del paciente, su percepción frente a la disposición de ellas con respecto a las sugerencias que les suministran en cuanto al rol que desempeñan como cuidadoras de sus pacientes; se evidencia en 3 de ellas que manifiestan la falta de libertad en la toma de decisiones en lo que se refiere a las indicaciones y cuidados para el paciente, sin embargo 5 de ellas relatan que la familia tienen en cuenta las sugerencias y pueden tomar las decisiones, sin ser contrariadas por algunos familiares con respecto a estas indicaciones que son para la recuperación del paciente.

Tabla No. 27

Actitud de aceptación o rechazo

Pregunta: ¿Qué se siente estar dentro de las casas de las familias cuidando a su paciente?

Respuestas de los sujetos

Sujetos

internos

- 1 "Da un poquitico de frustración porque cuando uno trabaja en casa son las 24 horas del día con él paciente, es muy monótono, se atrasa uno en conocimiento y en procedimientos de cosas que han salido nuevas."
- 2 "Si, pues llega el tiempo y uno se siente como de la familia, prácticamente uno en este trabajo comparte mas con los pacientes que con la familia propia".
- 3 "Bien, porque a veces uno se siente seguro en el sentido de que al paciente si le esté haciendo todo el tratamiento que el médico envía".
- 4 "Se siente uno como un miembro más de la familia".

Sujetos

- externos
- 1 "A veces se siente uno incomodo porque es difícil caerle bien a la gente entonces se amañan con uno o uno no se amaña con ellos, así se amañe uno con el paciente".
 - 2 "Es rico trabajar en una casa porque se siente un ambiente familiar".
-

-
- 3 "Pues yo me siento bien porque muchas veces llegan y le preguntan a uno la opinión".
- 4 "No pues yo me siento bien, me gusta bastante, pero que a veces hay que comprender la familia también, uno debe ponerse también en el cuento de ellos".
-

Las auxiliares de enfermería perciben que sienten que son aceptadas por las familias de los pacientes, en su rol como cuidadora dentro de las casas donde se encuentran ejerciendo su oficio, ellas sienten que las aceptan adecuadamente, llegándose a considerar parte de la familia de la persona que cuida, el vinculo es más fuerte y cercano con el paciente ya que el contacto es todo el tiempo y en ocasiones las 24 horas del día, sin embargo manifiestan que el resto de la familia las trata bien y las hace sentir aceptadas, pero como en toda familia hay diferencias que se presentan debido a los cuidados que necesita el paciente y afirman que en ocasiones hay que comprender la situación que está pasando la familia con su familiar enfermo, estas actitudes las hacen sentirse parte de la casa. Lo relatan 6 de ellas que perciben que son aceptadas por las familias.

Mientras 2 de las auxiliares se sienten rechazadas dentro de las casa de las familias donde laboran y se sienten incomodas al no saber si son aceptadas o no por parte de los familiares del paciente. Sin embargo se presentan sentimientos de frustración al estar todo el día cuidando al paciente y manifiestan que en ocasiones su oficio se convierte en monótono y sin la posibilidad de actualizar su conocimiento

Tabla No. 28

Actitud al rol

Pregunta: ¿Cuándo cree usted que se han sentido rechazada en su rol como cuidadora?

Respuestas de los sujetos

Sujetos

- internos
- 1 "No me he sentido rechazada, Pues con pacientes nunca he dado ni en clínica ni en casa que no quieran mis servicios".
- 2 "Pues no, hasta el momento en ningún momento me he sentido rechazada".
- 3 "Si, cuando el paciente está muy critico la familia lo ven como que es culpa es de uno, a veces piensan que porque uno es auxiliar de enfermería puede uno salvar a las personas y no se nos sale de las manos".
- 4 "No me he sentido rechazada, en la casa donde cuido al paciente".
-

Sujetos

- externos
- 1 " Si una sola vez, cuando la hija de mi paciente me critico y regaño porque lo había dejado solo un momento mientras buscaba el medicamento"
- 2 "Algunas veces, la misma familia cohíbe muchas las cosas que uno hace y se siente rechazada".
- 3 "Si una vez con una señora, pues dijo que no tenía que opinar".
- 4 "Si sobre todo, con la esposa me he sentido bastante rechazada".
-

La aceptación del rol encontrada en este oficio depende del lugar en el que se encuentren desempeñándose como cuidadoras, serán aceptadas o rechazadas. En muchas ocasiones depende de la actitud que muestran las familias en general, en lo que se refiere a las sugerencias, indicaciones, buen trato y a la libertad para tomar decisiones en lo que se refiere a los cuidados adecuados para el paciente; en las auxiliares (3 de las ocho auxiliares) se sienten valoradas en cuanto al rol que ejercen en su oficio como cuidadora. Mientras que 5 de ellas sienten que no son valoradas y se han sentido rechazadas por que algún familiar las cohibe o no permite que cumplan con su oficio.

Discusión

El proyecto describe la percepción que tienen las auxiliares de enfermería en su rol como cuidadoras secundarias a través de un proceso de entrevista, donde se logro comprender y analizar la realidad humana a través de la percepción que las auxiliares tienen en su propio contexto. También permitió indagar sobre algunos aspectos relevantes que influyen en la forma como las auxiliares de enfermería evalúan su rol como cuidadoras, profundizando en los aspectos que interfieren en su oficio.

Al observar los factores que influyen en la calidad del trabajo de las auxiliares de enfermería frente a su rol como cuidadoras encontramos que la autonomía juega un papel fundamental en este tipo de oficio. Al analizar la libertad que tienen para tomar decisiones en su trabajo se evidencia que son heterónomas, en este sentido se acepta la definición dada por Piaget (1896-1980) para la

primera etapa del desarrollo moral: "en la heteronomía del deber hay que cumplir normas porque lo manda la autoridad, sin que quepa una discusión al respecto, las reglas existen de un modo absoluto, sin matices e interpretación posible".

Es evidente que las auxiliares deben aprender a renunciar a los métodos desarrollados personalmente para realizar sus tareas y acostumbrarse a recibir y a cumplir las instrucciones recibidas por sus superiores.

Por otra parte las labores que desarrollan las auxiliares en su oficio, forman parte esencial de la calidad del trabajo. Con respecto a las funciones que realizan las auxiliares de enfermería en su rol, se hayó una sobre carga laboral, evidenciándose un alto nivel de exigencia ya que trabajan en jornadas de 12 y hasta 24 horas dedicadas a un paciente, esta situación se da tanto en las internas como en las externas ya que esta sobre carga no depende del tipo de puesto si no del tipo de labor que desarrollan y que supone una atención constante y total de las necesidades de sus pacientes. Así mismo al analizar el salario y las prestaciones que las auxiliares reciben frente al trabajo que realizan se encontró que no cuentan con las prestaciones mínimas necesarias que cubran sus necesidades básicas, también se hace evidente que el pago que reciben es poco y no compensa el tiempo y el esfuerzo que dedican a este oficio.

De igual manera se observa la necesidad de un mayor número de capacitaciones para las auxiliares, ya que estas hacen parte de su formación profesional, requieren una mayor actualización laboral para aumentar y adecuar el conocimiento y habilidades de los actuales avances y técnicas que requiere su trabajo.

La motivación se concentra en los factores que energizan y dirigen el comportamiento de las personas, y en el trabajo juega un importante papel, ya que la calidad del rendimiento laboral no depende solo de las aptitudes personales y de la capacidad técnica, sino también del compromiso, del interés y sobre todo de la motivación y la actitud positiva de cada una de las auxiliares frente a su rol. Es evidente que las auxiliares se encuentran intrínsecamente motivadas a realizar su trabajo por vocación y por el placer de servir, fijando su interés en tratar de entender a sus pacientes. De acuerdo con las teorías cognitivas de la Motivación: "la motivación intrínseca nos impulsa a participar en una actividad para nuestro gozo, y no por alguna recompensa tangible que pueda derivar de ella", así mismo Lepper y Greence, 1978, Deci y Ryan, 1985; Harackiewicz y Elliot, 1993, afirman "somos más capaces de perseverar, de esforzarnos y de realizar trabajos de mejor calidad cuando la motivación para una tarea es intrínseca en lugar de extrínseca". Se evidencia en las auxiliares la satisfacción que produce su trabajo y esto se ve reflejado en los sentimientos positivos causados por las recompensas afectivas que reciben por parte de sus pacientes, lo que indica que es la máxima retribución obtenida en este oficio, probablemente porque adoptan una actitud permanente de colaboración, entrega y servicio hacia los demás.

Una de las mayores frustraciones de este oficio es el sentimiento de impotencia debido a no poder hacer más por sus pacientes, el fallecimiento de ellos también es un factor importante que hace que en determinadas ocasiones el trabajo sea difícil.

Las relaciones interpersonales constituyen, pues, un aspecto básico en nuestras vidas, funcionando no sólo como un medio para alcanzar determinados objetivos sino como un fin en sí mismo (Monjas, 1999). Por tanto, la primera conclusión a la que se puede llegar es que se establece una profunda relación entre el paciente y la auxiliar, creándose unos vínculos afectivos muy fuertes e implicándose emocionalmente en algunos casos con la situación de la persona que está bajo su cuidado. Respecto a las relaciones con las familias de sus pacientes estas se ven afectadas en gran medida por la educación, estrato económico, compromiso con el paciente e incluso por el carácter de cada uno de ellos.

Las auxiliares consideran recibir un buen trato por parte de sus compañeras de trabajo, esta percepción no es unánime respecto a sus jefes y superiores de los que consideran que en ocasiones su carácter es lábil y ante ello simplemente tienen que seguir trabajando. Como segunda conclusión es evidente que las relaciones familiares de las auxiliares de enfermería se ven afectadas en el sentido amplio de la expresión puesto que los espacios de tiempo para la familia, los amigos o espacios sociales se encuentran restringidos ya que todo su día gira en torno a su trabajo y en especial a su paciente.

El trabajo forma la identidad del individuo, o profesión del individuo que caracteriza su ser o al individuo en su quehacer.

Jacques (1996), afirma que los diferentes espacios de trabajo ofrecidos se constituyen en oportunidades diferenciadas para la adquisición de atributos calificativos de la identidad del trabajador.

Desde el punto de vista psicológico el trabajo provoca diferentes grados de motivación y satisfacción

principalmente en cuanto a la forma y el medio en el cual se desempeña el oficio, Kanaane (1994).

En contrapartida, el ambiente laboral actúa de muchas formas, a veces presiona sobre el individuo, llevándolo a estados de insatisfacción y desmotivación.

Cuando esto ocurre las auxiliares de enfermería perciben que no tiene los recursos disponibles suficientes para ajustarse surgiendo el estado de frustración frente a su trabajo, así mismo esta desmotivación se acentúa cuando la participación frente al cuidado de los pacientes no se tiene en cuenta por parte de la familia del mismo y no se sienten valoradas respecto al conocimiento acerca de su oficio, resignándose a permanecer en él. Sobre este tema Brown (1971), en su estudio analítico de la conducta describe cuatro características fundamentales que pueden ser observadas en todos los ambientes de trabajo: agresión, regresión, la fijación y la resignación; esta última es una característica comparable con la apatía fruto de una frustración prolongada. Esta conducta puede ser temporal o permanente.

La empatía es la reacción afectiva vicaria ante otra persona Hoffman (1978), la primera conclusión que se sacó en este estudio con respecto a la empatía que tienen las auxiliares de enfermería con respecto a su paciente nos lleva a analizar que es afectiva hasta el punto de que sus sentimientos coinciden con los de ellos, poniéndose en lugar del otro e imaginar lo que siente, con respecto a esto Hoffman (1978) en uno de sus estudios sugirió que pueden haber dos tipos de posición en el lugar del otro: la posición en el lugar de otro autocentrada y la posición en el lugar de otro heterocentrada. La primera de ella sugiere que cuando una persona se fija en alguien afligido puede imaginar qué sentiría en su situación. Y

aun si no pudiera hacerlos con la suficiente viveza, siempre podrá sentir algo de afecto que experimenta la víctima, es decir, que ponerse en lugar de otro provoca una reacción empática porque es capaz de suscitar la asociación con hechos reales de la propia vida en los que se experimentó de verdad ese afecto particular.

En conclusión la percepción de las auxiliares de enfermería frente a su rol como cuidadoras secundarias es de poca valoración frente al contexto laboral, en este caso en las casas de familia, además se pudo evidenciar las pocas o casi nulas redes de apoyo que les garanticen una estabilidad y un bienestar integral en su oficio, de igual manera su salario no corresponde con el nivel y la calidad del trabajo que realizan, a pesar de todas las dificultades que tienen en el desempeño de su labor y que han sido puestas en manifiesto en esta investigación las auxiliares realizan un trabajo extraordinario en el que destaca el alto nivel de empatía y compromiso con sus pacientes, la investigación también ha puesto en manifiesto que la única causa de ese alto nivel de empatía es la vocación de servir y el gusto por su oficio.

Finalmente el método fenomenológico fue el más indicado para esta investigación ya que no hubo ninguna razón para dudar de la bondad y veracidad de la información suministrada por las auxiliares. Este método sirvió para formarse ideas y conceptos adecuados sobre el fenómeno del rol de cuidadora de las auxiliares de enfermería en las casas de familias, también este estudio es una aproximación a un campo poco explorado en el país que permite fomentar continuidad en esta área para enriquecer la línea de investigación de calidad de vida, teniendo como base los aportes de esta investigación para

la realización de estudio posteriores que permitan profundizar aun más la comprensión de la percepción de las auxiliares en su rol como cuidadoras secundarias.

Bibliografía

Apple M. (2004), técnicas de recolección de información desde el panorama cualitativo, entrevista autobiografía narrativa.

Araya C, Guamàn R, Godoy F. (2006). Estrés del cuidador de un enfermo terminal. Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción Universidad Austral de Chile.

Barreto D. (2009), Enfoques y modalidades de investigación cualitativa. Rasgos básicos. Unab

Bigge M. Hunt M. (1975) Bases psicológicas de la educación pág. 393, 510. Edit. Trillas.

Bonilla E, Rodríguez p. (1997). Más allá del dilema de los métodos. Segunda edición. Barcelona España.

Bruno F. (1986) Diccionario de términos fundamentales pág. 123, 193 edit. Paidós

Chiavenato I. (2002) Gestión de talento humano pág. 214, 233, 284. Mc Graw Hill.

Coolican H. (1996) Métodos de investigación y estadística en psicología, pág. 47 edit. Manual moderno.

Davis K, Jhon W, Newstrom M. El Comportamiento humano en el trabajo Pág. 447, 712. Edit. Mc Graw Hill.

Da Silva M, Braga M, Da Silva B. (2009). Evaluación de la presencia del síndrome de Bournout en cuidadores de ancianos. Enfermería Global No16. Brasil.

Daza R. Y Medina L. (2006) significado del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en santa fe de Bogotá, Colombia. Cultura de los cuidados. Año X No 19.

Escuredo R, (2006). El discurso de las enfermeras ante el cuidado de las personas mayores dependientes y sus cuidadores familiares. Index Enferm v.15 n.52-53 Granada, España.

Feldman R, (1998). Psicología con aplicación a los países de habla hispana, 3 ed. University of Massachusetts at Amherst. Mc Graw Hill.

Fingermann, G. (1971). Relaciones humanas. Fundamentos psicológicos y sociales. Argentina. Editorial el Ateneo.

Gelvez Hernández Y. (1999). Descripción de la calidad de vida de las auxiliares de enfermería de una institución prestadora de servicios de salud en la ciudad de Bucaramanga, UNAB.

Gómez G. (2004). Impacto en la biografía de los cuidadores de pacientes con demencia. Trabajo de investigación Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

Hernández R, Fernández C, Batista P. (1997) metodología de la investigación 2 ed. Santa fe de Bogotá. Mc Graw Hill.

Herrera R. y Cassals M. (2005). Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. Revista cubana de enfermería. Instituto de medicina tropical "Pedro Kouri".

Hoffman, M. (2000).Desarrollo Moral Y Empatía. Universidad de Nueva York. Idea Books, S.A.

León J. Barriga S. (1998).Psicología social orientaciones teóricas y ejercicios prácticos, cap. 2 pág. 175, 487, 491. Mc Graw Hill.

Lefrancois,R.(2001. El ciclo de la vida, sexta edición. Universidad de Alberta. International Thomson editores.

Leguizamón M, Gómez V. (2001). Condiciones laborales y de salud en enfermeras de Santa fe de Bogotá. Revista internacional de psicología clínica y de la salud. Vol.2-No1,pp 173-182. Bogotá, Colombia

Maltoney M, Freeman Artut. (1998) cognición y psicoterapia edit. Paidos.

Marshall J. (1994) Motivación y emoción pág. 102,191 edit. Mc Graw Hill.

Martinez M.(2006). La investigación cualitativa síntesis conceptual. Vol. 9 N.1. Revista IIPSI, Facultad de psicología UN. MSM.

Morales F, Páez D. psicología social, edit. Prentice hall.

Romero B, Mesa M, Galindo H. (2008). Calidad de vida de los(as) profesionales de enfermería y sus consecuencias en el cuidado. Avances en enfermería Vol. XXVI No2.Tunja Colombia.

Russel, A. (1968). Psicología del trabajo. Ediciones Morata S.A. Madrid, España.

Sandoval, C (1997) Investigación cualitativa 1 ed. Santafé de Bogotá, Colombia, caracas.

Shaffer D. (2002) Desarrollo social y de la personalidad, pág. 394 edit. Thomson.

Straus A, Corbin J. (2002) Bases de la investigación cualitativa, técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Edit. Universidad de Antioquia.

Vinaccia S, Alvaran L.(2004). El síndrome de Bournout en una muestra de auxiliares de enfermería. Un estudio exploratorio, Medellín, Colombia. Terapia Psicológica Vol 22,N.1,9-16.

Wittrock, M. C (1997). La investigación en la enseñanza, II: Métodos cualitativos y de observación: Paidos.

Zepeda F. psicología organizacional pág. 353 edit. Paidos.

Apéndices I



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA
ESPECIALIZACION PSICOLOGIA CLINICA Y SALUD
MENTAL
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo _____, he sido informada que los psicólogos de la Especialización en Psicología Clínica y Salud Mental de la facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga UNAB, están realizando un estudio sobre el tema PERCEPCION DE LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA EN SU ROL COMO CUIDADORAS.

Entiendo que dentro de la investigación no se me realizarán estudios, exámenes clínicos adicionales, ni otros procedimientos psicológicos diferentes a los que me deben efectuar para recoger información sobre el rol como exiliars de enfermería.

Yo he elegido libremente a participar en el estudio, y entiendo que:

- ❖ Mi participación es enteramente voluntaria
- ❖ Asistiré a una entrevista individual
- ❖ Permitiré que mi voz sea grabada en la entrevista individual
- ❖ Participar en el estudio no conlleva riesgo alguno
- ❖ Entiendo que la información obtenida de mi será tratada de forma confidencial y que no voy a ser personalmente identificado en los resultados del estudio.

En constancias se firma a los _____ días del mes _____ de 2010.

Firma del Participante