

**TRATO HUMANIZADO EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE
PEREIRA 2002**

**ANA KARINA HERMANN RODRIGUEZ
ANA CAROLINA OSPINA GARCIA
MAYRA ALEJANDRA SILVA ACEVEDO
BIVIANA ANDREA VILLADA HERNÁNDEZ**

**UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL PEREIRA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PEREIRA
2003**

**TRATO HUMANIZADO EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE
PEREIRA 2002**

**ANA KARINA HERMANN RODRIGUEZ
ANA CAROLINA OSPINA GARCIA
MAYRA ALEJANDRA SILVA ACEVEDO
BIVIANA ANDREA VILLADA HERNÁNDEZ**

**Trabajo presentado como requisito para la finalización
del plan de estudios en el programa de
ENFERMERÍA**

**Asesor Metodológico
DIOMEDES TABIMA GARCIA**

**Asesora Temática
CARMEN ROSA VELASQUEZ**

**UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL PEREIRA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PEREIRA
2003**

Nota de aceptación

Firma del Presidente del jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

CONTENIDO

	Pág.
1. EL PROBLEMA	7
1.1. PLANTEAMIENTO.....	7
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	8
2. OBJETIVOS	10
2.1. GENERAL	10
2.2. ESPECIFICOS.....	10
3. MARCO DE REFERENCIA.....	11
3.1. MARCO GEOGRAFICO	11
3.1.1. Extensión geográfica	11
3.1.2. Población estimada.....	11
3.1.3. Períodos lluviosos.....	11
3.1.4. Límites	11
3.1.5. El hospital	13
3.2. MARCO EPISTEMOLÓGICO	15
3.2.1. Naturaleza del conocimiento.....	15
3.2.2. Acumulación del conocimiento.....	16
3.2.3. Criterios para juzgar la bondad o calidad de una investigación	16
3.2.4. Valores	16
3.2.5. Ética.....	16
3.2.6. La “Voz”	16
3.2.7. Adiestramiento.....	16
3.2.8. Acomodación	17
3.2.9. Hegemonía	17
3.3. REFERENTES TEORICOS	17
3.3.1. Trato humanizado	17
3.3.2. Los valores	18
3.3.2.1 Características de los valores	19
3.3.2.2 Los Valores en la educación	19
3.3.2.3. Valores que refuerzan la convivencia y el trato con los demás.....	20
3.2.3. La Convivencia	21
3.2.4. La socialización	22
3.2.5. El dialogo o interacción comunicativa	23
3.2.6. La Tolerancia.....	23
3.2.7. Identidad y Pertenencia	23
3.2.8. La Autonomía	24
3.3. EL TRATO HUMANIZADO Y EL AMOR	24
3.3.1 Derechos del paciente	25
3.4. DESHUMANIZACIÓN EN EL TRATO	27
3.5 EL VALOR DE LA VIDA Y LA DIGNIDAD HUMANA	28

3.6 LA ÉTICA.....	29
3.6.1 Ética-educación	29
3.6.2 Principios de ética en salud	29
3.6.2.1 Beneficencia - No Maleficencia	31
3.6.2.2 Autonomía	32
3.6.2.3 Justicia	32
3.6.2.4 La integridad y los principios de integralidad y totalidad	33
3.6.2.5 Principio del voluntario indirecto o del doble efecto	33
3.6.2.6 Confiabilidad.....	34
3.6.2.7 Solidaridad.....	34
3.6.2.8 Tolerancia.....	35
3.6.2.9 Privacidad.....	35
3.6.2.10 Veracidad	36
3.6.2.11 Fidelidad	36
4. METODOLOGÍA	38
4.1. TIPO DE ESTUDIO.....	38
4.2. INFORMANTES.....	38
4.3. MUESTRA.....	38
4.4. FUENTES DE DATOS.....	39
4.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	39
4.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS DATOS.....	40
4.7. PLAN DE ANÁLISIS	40
4.8. CODIFICACIÓN INICIAL	41
4.9. CATEGORÍAS INICIALES	41
4.10. BUSCANDO LAS CATEGORÍAS AXIALES	44
5. RESULTADOS	45
5.1. NUESTROS HALLAZGOS Y DESCUBRIMIENTOS	45
5.2. BUSCANDO LOS CONTEXTOS.....	45
5.2.1. Derechos del paciente	47
5.2.1.1. Responsabilidad brindando una recuperación con óptimas condiciones ambientales y emocionales.....	47
5.2.2. Ética	49
5.2.2.1. Desempeño y cumplimiento de funciones	49
5.2.2.2. Motivación personal	53
5.2.3. Autonomía	57
5.2.3.1. Situaciones estresantes	57
5.2.4. Interacción comunicativa.....	61
5.2.4.1. Contacto verbal, físico y psicológico	62
5.2.4.2. Educación al paciente sobre su patología y procedimientos.....	66
5.2.4.3. Comunicación Enfermera – paciente	68
6. CONCLUSIONES	70
7. RECOMENDACIONES.....	73
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	76
BIBLIOGRAFIA	77

LISTA DE ANEXOS

	Pag.
ANEXO A. ENTREVISTA 1.....	78
ANEXO B. ENTREVISTA 2.....	84
ANEXO C. ENTREVISTA 3	93
ANEXO D. ENTREVISTA 4	101
ANEXO E. ENTREVISTA 5.....	106
ANEXO F. ENTREVISTA 6.....	109
ANEXO G. ENTREVISTA 7	116
ANEXO H. ENTREVISTA 8	118
ANEXO I. ENTREVISTA 9.....	120
ANEXO J. CATEGORIZACIONES	122

1. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO

Para establecer lo que es para el hombre, es necesario conocer la naturaleza de este. Se entiende por naturaleza el modo de ser propio del sujeto humano, desde el ser pensante e inteligente, capaz de razonar hasta quienes han perdido esas virtudes o todavía no las han adquirido. Por lo tanto el trato humanizado se sustenta en la consideración, en el respeto y el amor al prójimo; y el amor como el respeto y la consideración se dispensan con el alma.

La tecnología ha desmejorado el trato humanizado al paciente, se cuestiona la adecuada atención, cada día la atención en salud se aleja más del hombre enfermo, no se da un acercamiento a este, no se toca, no se explora y no se comprende su angustia.

En consecuencia no se están teniendo en cuenta los derechos del paciente que son: derecho a que se le prodiguen cuidados para recuperar su salud. El enfermo tiene derecho a que se le suministre con suma consideración, ojalá de manera confidencial toda la información sobre el proceso de su enfermedad, curación, con veracidad y claridad, es decir, respetando su condición de ser humano.

Cuando se trata de la practica de procedimientos, diagnósticos y terapéuticos, simples o que conlleven a algún riesgo tiene derecho a conocer el nombre y la experiencia de quien los va a ejecutar.

Las personas poseen el derecho de delegar su voluntad en terceros. El derecho a que se proteja su salud y a que se le permita morir en paz, dignamente cuando la ciencia haya agotado los recursos para prolongarle la vida en condiciones verdaderamente humanas.

En los hospitales universitarios el enfermo es un objeto de estudio, un elemento mas de la docencia. Por eso, por su condición académica, es interrogado detenidamente y prolijamente examinado por los estudiantes.

Particularmente en la práctica hospitalaria realizada por las estudiantes de tercer semestre se pudieron percibir actos deshumanizados por parte de las enfermeras del Hospital Universitario San Jorge de Pereira hacia los pacientes y auxiliares.

Por lo tanto el interés de esta investigación es responder al siguiente interrogante:

¿Cómo son los procesos de relación que se dan entre el personal de enfermería y los pacientes en el contexto del trato humanizado?

1.2. JUSTIFICACION

Los constantes avances en la investigación sobre patologías, innovaciones terapéuticas, medidas diagnósticas, vacunación y las nuevas expectativas al abordar el tema del genoma humano, entre otras, además de la facilidad en adquirir nuevas tecnologías y el desarrollo acelerado de las mismas, llevan a que tanto la Enfermería como la Medicina estén en constante evolución y desarrollo. Lo anterior no implica que estas ciencias dejen de ser por su propia naturaleza un **QUEHACER MORAL**, por ser el sujeto y el objeto de esta profesión la **PERSONA HUMANA**.

Desde finales del siglo XIX, los hospitales han sido instituciones influenciadas grandemente por los cambios en las sociedades y por las innovaciones tecnológicas.

Ante el impresionante progreso científico y la cada vez mas manifiesta sensibilidad del hombre de hoy, sobre aspectos tan importantes como su propia capacidad decisoria y su participación en las decisiones clínicas, ha llevado a que se le planteen nuevos problemas éticos entre los cuales se encuentra el adecuado trato que los usuarios de los servicios asistenciales de salud esperan por parte de los profesionales de la salud, y entre los cuales se encuentran características como: la valoración del individuo, respeto, cordialidad, orientación, comunicación permanente, etc., que precisan una profunda reflexión, no sólo por parte de los profesionales de la salud, sino también de toda la sociedad para llegar a las decisiones más adecuadas.

Es en el desempeño de los profesionales de salud y en especial los de enfermería donde se puede observar, a veces, que las características que están relacionadas con el trato integral que los usuarios esperan, presentan problemas, los cuales se podrían asociar a la invisibilidad y lejanía del paciente y/o a la mecanización de las actividades que realizan estos profesionales.

No se trata de una situación generalizada. Pero no puede menos que llamar la atención, el constatar que es una realidad que se produce con una relativa frecuencia. Las diferencias son, si se quiere, menores. Son las mismas actitudes en los diferentes ámbitos en los que la enfermera se desempeña.

La externalización del trato no adecuado a los pacientes y/o usuarios, en particular los que hacen uso de los servicios asistenciales de salud, se ve reflejada en los siguientes aspectos:

- Desigualdad en la prestación de servicios.
- Indiferencia ante las necesidades emocionales de los pacientes y la familia.
- Despersonalización de los equipos de salud.

- Insuficiente respeto por la autonomía.
- En la estructura y función de las instituciones, de las personas responsables de la atención médica y del cuidado asistencial.
- Contraste entre los avances tecnológicos y científicos y la pobreza de la relación humana en las Unidades de Cuidado Intensivos y otros servicios frente a la realidad de la desesperanza y la muerte.
- En la fase terminal (enfermo desahuciado) ninguna terapia, por sofisticada que sea, reemplaza la presencia humana, puesto que esta rodeada, acompañada, asiste, comprende, escucha, en momentos como éstos cuando la esperanza de un buen fin es la única esperanza.

Además es de resaltar que el artículo 48 de la Carta Política, y el artículo 2º, literal a) de la Ley 100 de 1993, señalan que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente; en el mismo sentido, el numeral 9 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, establece como un fundamento del servicio público esencial de salud la calidad, de acuerdo con el cual:

“El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. ...”

El Decreto 2174 de 1996, dispone en su artículo 3º que la calidad de la atención en salud está dada por el conjunto de características tecnicocientíficas, humanas, financieras y materiales que debe tener la Seguridad Social en Salud, bajo la responsabilidad de las personas e Instituciones que integran el Sistema y la correcta utilización de los servicios por parte de los usuarios.

Indica también que las características de la calidad de la atención en salud son: la accesibilidad, la oportunidad, la seguridad y la racionalidad técnica. La calidad integra características adicionales como la idoneidad y competencia profesional, la disponibilidad y la suficiencia de recursos, la eficacia, la eficiencia, la integralidad, la continuidad, la atención humanizada y la satisfacción del usuario con la atención recibida.

2. OBJETIVOS

2.1. GENERAL

Identificar las características del trato entre el personal de enfermería y sus pacientes en los servicios de atención al adulto del Hospital Universitario San Jorge, y analizarlas en su contexto para abordar un conocimiento que permita modificar actitudes, políticas administrativas y de formación del enfermero(a).

2.2. ESPECÍFICOS

- Caracterizar el encuentro entre el paciente y personal de enfermería.
- Identificar las características que condicionan el trato impartido por el enfermero al paciente.
- Caracterizar el encuentro entre el paciente y el personal de enfermería para descubrir los procesos comunicacionales entre ellos.
- Describir los procesos comunicacionales entre paciente y enfermera.

3. MARCO DE REFERENCIA

3.1 MARCO GEOGRAFICO

El municipio de Pereira es la capital del Departamento de Risaralda, perteneciente a la República de Colombia. Pereira fue fundada el 30 de agosto de 1863, con una posición geográfica de 4°49' de Latitud Norte, 75°42' de Longitud Oeste, según el Meridiano de Greenwich; con una altitud de 1411 metros sobre el nivel del mar; temperatura promedio de 21°C; precipitación media anual de 2.750 mm.

La ciudad está clasificada en seis estratos sociales, perteneciendo el mayor número de viviendas al estrato medio- bajo (29%) y un porcentaje muy pequeño al alto (7%).

3.1.1. Extensión Geográfica. Área municipal 604 kilómetros cuadrados; Área metropolitana 107 metros cuadrados.

3.1.2. Población Estimada. El municipio de Pereira tiene una población estimada para el año 2.002 de 488.839 habitantes, siendo mujeres el 51% de los habitantes, el 49% restante hombres.

Es una población joven, pues aproximadamente el 30 % son personas menores de 15 años y el 86% están por debajo de los 50. La razón de masculinidad es aproximadamente de 1:1, con un excedente de 7.000 mujeres

3.1.3. Períodos lluviosos. Abril / Junio - Agosto / Noviembre; el resto del año se considera época seca, con lluvias esporádicas.

3.1.4. Límites. El municipio de Pereira limita al **Norte** con los municipios de Balboa, La Virginia, Marsella, Dosquebradas y Santa Rosa de Cabal. Al **Oriente** con El departamento del Tolima. Al **Sur**, con el departamento del Quindío y en el **Occidente** con el departamento del Valle.

3.1.5. El hospital. En 1887 el general Valentín Deazza inicia su misión pro del hospital, donando el terreno para la construcción y mitad de los instrumentos, con dotación de camas. Las primeras salas se construyeron en ese mismo año por el señor Andrés Martínez.

El primer documento autentico del hospital san jorge es una carta del general, fechado el 21 de abril de 1889 y dirigido al honorable concejo municipal de Pereira

solicitando que “Para bien de la humanidad doliente y seres desgraciados, busquen un modo de auxiliar fondos de Tesorero Publio, la construcción de la casa que con el nombre de hospital se esta levantando”

El 20 de Abril de 1906 se dio al servicio el Hospital y el primer enfermo fue un venezolano. El día 6 de mayo del mismo año se celebro la consagración del hospital San Jorge Apóstol de la caridad, en ceremonia a la cual fueron invitadas las personalidades más notables del joven poblado. Para entonces se había construido el caserón donde funciono hasta los años 40.

El acuerdo No. 11 de 1913 le da vida legal al Hospital mediante la promulgación de su reglamento interno y en su articulo 1º define sus objetivos así: “Dar alojamiento, alimentación, vestuario y asistencia a los enfermos notoriamente pobre y desvalidos”

Por medio de los Acuerdos Números 1 y 4 de 1918 se dispuso la construcción de una sala de maternidad y sala de cirugía. La clínica carvajal fue construida en la calle 24 entre 4ª y 5ª en terrenos que dono el señor Erasmo Carvajal un carpintero de profesión. Durante más de 40 años funciono el Hospital San jorge en el vetusto caserón de la calle 24, con camas mal vestidas, una sala de cirugía destartalada y en la cual brillaban por ausencia los aparatos de esterilización. El último año de existencia del caserón fue 1948, contaba con 100 camas, 15 médicos y 57 empleados.

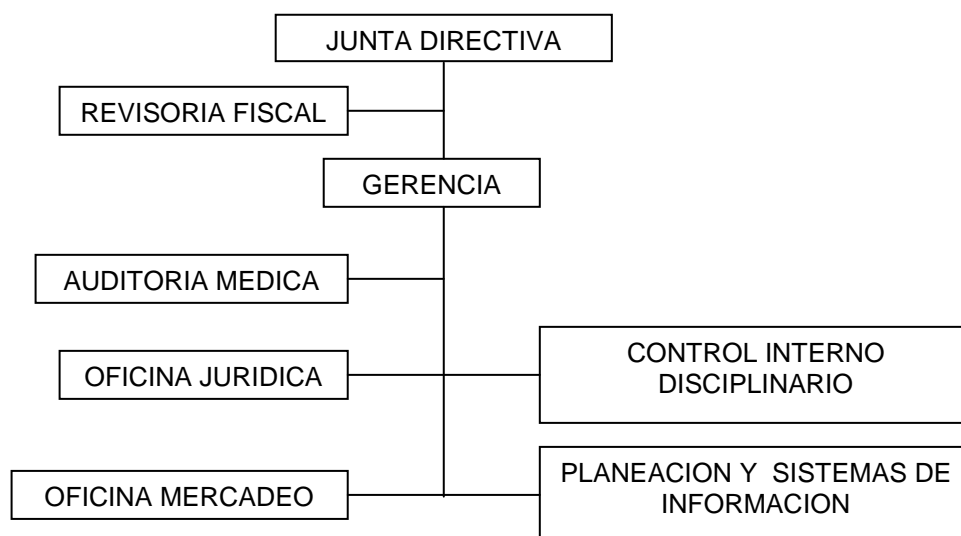


Figura 1. Organigrama Funcional de la Alta Gerencial y Staff Administrativo

Por medio de actividades se lograron recaudar grandes cantidades de dinero, con las cuales se inicio la construcción del actual edificio en terrenos comprados por el Municipio de Pereira en febrero de 1938 Escritura 172 de la Notaria Segunda. En 1949 se traslada el Hospital al nuevo edificio de 5 pisos con salones

independientes para Medicina interna, Cirugía, Órganos de los Sentidos, Urología, Maternidad, Ortopedia, Sala de niños infectocontagiosos, Leprosos en transito y Enfermos delincuentes, 8 salas de Cirugía, Rayos X, Laboratorio Clínico, Cocina, 3 Ascensores, autoclaves y equipo de Ortopedia. Iniciando la nueva etapa con: 230 camas, 23 médicos, 87 empleados y un presupuesto de \$233.400. En ese año el director fue Don Guillermo Echeverri y el Sindico Don Eduardo Uribe Vargas.

Por resolución del Ministerio de Salud No. 6754 del 11 de Diciembre de 1975 se creo la Unidad regional de Salud de Pereira, cuya sede era el Hospital San Jorge, pero ya en Octubre 30 de 1978 el Ministerio de Salud mediante Resolución No. 010100 por considerar que esta institución constituía el centro de referencia de mas alta tecnología en la región y desarrollaba programas de educación superior en el área de Ciencias de la Salud, a través de la Facultad de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira, le dio la categoría de Hospital Universitario San Jorge

El día de hoy, el Hospital Universitario San Jorge cuenta con una gran infraestructura tecnológica y personal, se encuentra en las carreras tercera y cuarta entre calles veinticuatro y veinticinco, su actual Gerente es Juliana Gómez Castro (Medico).

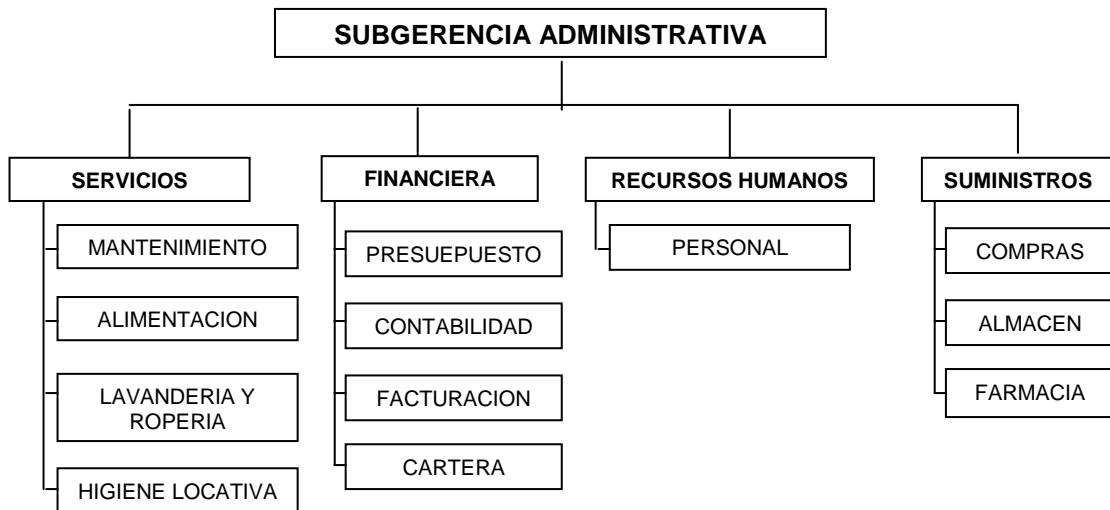


Figura 2. Organigrama de Apoyo Administrativo

3.2. MARCO EPISTEMIOLOGICO

Los paradigmas que han guiado y explicado los procesos investigativos, han tenido el gran valor de haber orientado al investigador sobre el qué hacer, donde hacerlo y cómo hacerlo. Pero además le han definido un marco filosófico y ético

para conocer e interpretar el mundo y sus componentes.

La hegemonía del Positivismo para explicar todos los fenómenos naturales poco a poco ha perdido fuerza, cuando se trata de abordar la investigación de los fenómenos y procesos sociales. Su potencia explicativa, mediada e instrumentada a través del método científico tradicional y cimentado en la evolución y la fuerza de las ciencias matemáticas, ha mostrado ser insuficiente cuando de abordar problemas sociales se trata.

Múltiples son entonces los procesos sociales que no es posible interpretar a cabalidad a través de la instrumentación que ofrece el Positivismo y la investigación de corte cuantitativo.

Las insuficiencias denunciadas han dado pie al surgimiento de un nuevo modelo explicativo, ubicado inicialmente como antagónico al paradigma anterior y que pretende dar respuesta al problema del conocimiento, y a la ubicación y compromiso del investigador de manera diferente. Antagónico por cuanto el pensamiento dominante no cede fácilmente su posición protagónica y se genera entonces la resistencia paradigmática que limita la evolución de nuevas propuestas y nuevas modalidades para explicar el mundo y los fenómenos que en él se producen.

La Ontología, o sea la pregunta acerca de cuál es la forma y naturaleza de la realidad, este nuevo modelo la ubica en el Relativismo. Significa esto que la realidad, o mejor, las realidades se aprehenden en forma de múltiples construcciones mentales intangibles, basadas en la socialización y la experiencia, de naturaleza local y específica

La Epistemología, o sea la pregunta acerca de la naturaleza de la relación entre el conocedor y lo que potencialmente pretende conocerse,

La Metodología, es la pregunta acerca de cómo el investigador o “conocedor” puede descubrir lo que no se conoce y debe ser conocido. Al igual que los dos elementos anteriores, adoptan para el nuevo paradigma modalidades diferentes a las manipulativas utilizadas como núcleo metodológico del Positivismo y el Pospositivismo y se constituyen en herramientas retadoras en el proceso de búsqueda del conocimiento.

La Hermenéutica y la Dialéctica son los elementos que definen la relación instrumental entre el investigador y lo investigado.

El resultado final del ejercicio investigativo, que usa la Hermenéutica y la Dialéctica, es la generación de un nuevo conocimiento consensuado, más informado, más complejo y con mayor potencia explicativa que todos aquellos que le precedieron.

El recorrido epistemológico que se efectúa previamente al proceso investigativo adquiere especial relevancia por cuanto el investigador debe asumir una posición paradigmática que lo ubique tanto en el momento de diseño, como en el momento de trabajo de campo, como en los momentos de análisis y reconstrucción del conocimiento. Ubicarse adecuadamente en un paradigma implica tanto como construir el edificio del conocimiento sobre cimientos sólidos aportados por la acumulación de saberes en una línea de pensamiento y acción filosófica y posibles de visualizar y desarrollar a través de las preguntas ontológica, epistemológica y metodológica.

Esta propuesta de investigación asume como posición paradigmática el Constructivismo y desarrolla todo el ejercicio investigativo en los marcos teórico metodológicos aportados por la Etnografía.

La defensa de esta posición y sus diferencias frente a otras miradas se asume siguiendo el orden propuesto por Guba y Lincoln¹ en el cual se seleccionan diez aspectos prácticos o categorías básicas que permiten orientar la discusión y la disertación sobre las diferencias entre las posiciones paradigmáticas.

El primer aspecto es la Finalidad Investigativa. Para el Positivismo y el Pospositivismo el propósito de la investigación es la “explicación” de los fenómenos para poder llegar a un ejercicio de “predicción y control”. En este sentido la finalidad última es mejorar la capacidad de quien se apodere del conocimiento para predecir y controlar los fenómenos o procesos que han sido objeto de la investigación.

Para el Constructivismo el propósito de la investigación es la “comprensión y reconstrucción” de las construcciones que las personas, incluido el investigador, efectúan sobre el mundo.

3.2.1. Naturaleza del conocimiento. Para el Positivismo el conocimiento no es más que un conjunto de hipótesis que han sido verificadas mediante la aplicación de instrumentos bien estructurados, usualmente cuantitativos, y que permiten el conocimiento definitivo e inequívoco de los hechos o la formulación de leyes.

Para el Pospositivismo, el conocimiento está constituido por hipótesis no falseadas que se pueden considerar como probables hechos o leyes.

La presente investigación asume el conocimiento desde la perspectiva Constructivista porque busca el consenso con los actores en el proceso,

3.2.2. Acumulación del conocimiento. Para el Positivismo y el Pospositivismo este es un proceso de adición mediante el cual, un nuevo conocimiento simplemente se superpone al conocimiento tenido previamente y ello mejora su utilización en los ejercicios de predicción y de control.

Para el presente estudio se asume, al igual que lo hace el Constructivismo, que la acumulación del conocimiento es sólo un proceso relativo, en tanto las construcciones son cada vez más complejas y conscientes en tanto cada vez son mejor informadas; no significa lo anterior que la base única sea el conocimiento previo.

3.2.3. Criterios para juzgar la bondad o calidad de una investigación. Para el Positivismo y el Pospositivismo, la calidad de la investigación está condicionada a que cumpla con la rigurosidad propia de la “validez interna” (isomorfismo de los hallazgos con la realidad), la “validez externa” (la posibilidad de generalizarse), la “confiabilidad” y la “objetividad”.

La presente investigación asume los criterios de bondad y calidad propuestos por el Constructivismo.

3.2.4. Valores. Para el Positivismo y el Pospositivismo, los valores son categorías excluidas en el proceso de investigación por cuanto se considera que ellos actúan como variables de confusión y por tanto no pueden estar presentes en una investigación que, por definición, es “objetiva”.

3.2.5. Ética. Para el Positivismo y el Pospositivismo la ética asume un papel importante, pero se ubica por fuera del proceso, es decir es extrínseca en la relación entre el investigador y lo investigado; actúa como un gendarme frente a las actitudes que asume quien tiene supuestamente el poder en el proceso, es decir el investigador y en ese mismo orden de ideas protege al investigado contra los desmanes y desafueros del investigador.

Es por lo anterior que la ética en las experiencias del ejercicio positivista es ni más ni menos que un conjunto de códigos, leyes, normas, etc que regulan el ejercicio de la investigación.

3.2.6. La “Voz”. Para el Positivismo y el Pos-positivismo el investigador, es decir “su Voz” es la de un Científico desinteresado. Aparentemente no se implica en los usos que den a sus hallazgos en las esferas de lo político, de lo económico o de lo social. Simplemente el “Científico desinteresado y objetivo” realiza su trabajo y lo aporta para que se le use como a bien tengan los demás actores sociales. Este “científico” simplemente aportó un conocimiento forjado a través de tenaz aplicación de las rigurosas herramientas científicas y punto.

3.2.7. Adiestramiento. En el Positivismo los investigadores se adiestran en las artes propias de la técnica de medición con la utilización de herramientas matemáticas y en las peculiaridades del diseño estricto del método científico tradicional. En consecuencia, las teorías formales y los métodos cuantitativos serán el núcleo del quehacer de estos investigadores.

3.2.8. Acomodación. Para el Positivismo y el Pospositivismo todas las preguntas pueden ser resueltas mediante la aplicación de los métodos que le son inherentes a esta escuela. Por fuera de esta concepción es imposible acomodar verdades que sean tales; cuanto no sea sometido a los criterios de verificación de la ciencia positivista serán meras especulaciones con posibilidad de explicar y predecir el mundo de manera limitada o mentirosa.

3.2.9. Hegemonía. Tanto el Positivismo, como el Pospositivismo constituyen paradigmas que han dominado la escena explicativa del mundo durante más de 450 años. De su influencia en las ciencias se deriva, y de paso se nutre, el poder económico, el poder político, el poder sobre los medios de comunicación y promoción, en fin todas las formas de poder social

3.3. REFERENTES TEORICOS

3.3.1. Trato humanizado. El trato que se da a los demás esta enmarcado dentro de lo que se conoce como relaciones humanas.

Por las relaciones humanas se entienden la interpretación del elemento humano para el máximo aprovechamiento de su eficiencia mediante la satisfacción de las necesidades humanas y el mantenimiento de relaciones exitosas con todo su entorno.

La verdadera concepción de las relaciones humanas es la que las considera en su aspecto finalístico, como el conjunto de métodos y técnicas idóneas para crear buenas relaciones entre todos los individuos perteneciente a un grupo social y que tienen como objetivo fundamental el elevar la dignidad de los individuos, el reconocimiento de las mismas y la consecución de la íntima colaboración entre ellos.

El éxito o fracaso de las relaciones interpersonales entre un grupo de personas que comparten un espacio o una actividad común, depende en gran medida de su estilo de comunicación, comunicar es establecer algo en común, es decir, tener una idea o actitud común.

La persona humana no se realiza en el aislamiento. Desde nuestro nacimiento vivimos vinculados a un grupo y en él desarrollamos nuestras capacidades. La comunicación constituye una dimensión clave de la existencia humana. La mayoría posee la credibilidad y autoridad sobre lo que se dice y enseña; nuestras actividades se desarrollan por comunicación directa o se desenvuelve dentro de algún hecho de comunicación².

Siendo la comunicación un elemento indispensable para lograr la armonía y la

convivencia no solo en el ambiente escolar sino también en el ambiente familiar, social y laboral, es necesario que esté enmarcada dentro de una escala de valores que permita el desarrollo de cada individuo y del grupo al cual pertenece; por lo tanto se debe tener en cuenta que el término valor, está relacionado con la propia existencia de la persona, que afecta a su conducta, configura y moldea sus ideas y condiciona sus sentimientos; se trata de algo cambiante, dinámico, que en apariencia cada individuo ha elegido libremente entre diversas alternativas.

Depende sin embargo, en buena medida de la interioridad a lo largo del proceso de socialización y, por consiguiente, de ideas y actitudes que se reproducen a partir de las diversas instancias socializadoras.

Los valores de cada grupo social se constituyen en la vida, en una filosofía; llevan a cada uno de sus miembros a tratar de ser mejores cada día, con el fin de que todo el grupo salga bien.

Como puede observarse el trato que se da entre las personas, tiene directa relación con los valores que desarrolle cada individuo, por eso es muy importante conocer que son los valores.

Todas las personas tienen experiencias que le permiten aprender y desarrollarse, a partir de las cuales surgen guías de conducta que orientan la vida³.

3.3.2. Los valores. “Los valores son todo aquello que enriquece al ser humano, principios que orientan el modo de pensar, el sentir, el actuar de los individuos de esta manera le da sentido a su vida”⁴.

“Los valores son cualidades reales que no nos inventamos por las buenas y lo son de las cosas, pero también de las acciones, de las sociedades y de las personas”⁵.

Desafortunadamente, el hombre no siempre asume el compromiso de crecimiento personal como parte de su vida; se limita a obtener lo mínimo para asegurar su subsistencia o se preocupa solo por algunos aspectos aislados y no por su desarrollo armónico.

Los valores se experimentan con humana pero también con clara y auténtica vivencia.

Según la tesis sostenida por el filósofo alemán R.H. Lotze (1.817-1.888) los valores pertenecen a una región independiente, no son cosas, no pertenecen a la realidad, sino a un mundo aparte, autónomo y encierra su comprensión del valor en la siguiente frase. “Los valores no son, sino que valen”; un valor no es un objeto, no es una cosa, no es una persona sino que está en la cosa (hermoso paisaje), en la persona (una persona solitaria), en una sociedad (una sociedad

respetuosa), en un sistema (un sistema económico justo), en las acciones (una acción buena)⁶.

Según Max Scheler, los valores son esencias, cualidades a priori, que no dependen en nada del sujeto que los capta ni de los bienes en que se hayan incorporados⁷.

Los valores son, además, absolutos, sólo nuestros conocimientos de los valores es relativo.

Según Nicolai Hartmann, los valores son objetos ideales, a la manera de las ideas platónicas. Los valores son esencias independientes de los bienes, tienen carácter a priori; son absolutos a pesar de que presentan cierta forma de relatividad, tienen un “ser” – en – si – ideal”, y, finalmente revisten el carácter de principios. Tampoco es correcto concebirlos como formas sin contenido, son materia o estructuras que determinan una específica cualidad de los objetos, personas o relaciones en que aparecen⁸.

3.3.2.1 Características de los valores. Las características de los valores según lo reporta la literatura son:

- Dependencia: los valores no existen por si mismos, necesitan depositario en quien descansar.
- Polaridad: el valor oscila dentro de una polaridad. Toda polaridad encierra los dos valores límites: bueno - malo (moral); verdadero - falso (ciencia); bello – feo (arte). El primer término de toda valoración se le llama valor positivo y al segundo valor negativo.
- Jerarquía: hay valores inferiores y hay valores superiores; no se puede confundir la jerarquía con una clasificación, ya que la clasificación no implica un orden jerárquico.

La existencia de un orden jerárquico es incitación permanente a la acción creadora y a la elevación moral⁹.

El sentido creador y ascendente de la vida se basa fundamentalmente, en la afirmación del valor positivo frente al negativo y del valor superior frente al inferior.

3.3.2.2 Los Valores en la educación. Educar, es formar el carácter para que se cumpla un proceso de socialización impredecible, y formarlo para promover un mundo más civilizado, crítico con los defectos del presente y comprometido con el proceso moral de las estructuras y actitudes sociales. A eso, a la formación del carácter es a lo que los griegos llamaban “ética”. Y para formar el carácter no hay más remedio que inculcar unos valores. No todos los valores son éticos, hay valores estéticos, económicos, sociales, políticos, profesionales. Pero debe haber

también valores éticos; valores “sencillamente humanos”, habría que decir, si el término humano pudiera servirnos de criterio o de referencia en un mundo donde la humanidad da escasos signos de que debería ser. Sin embargo de eso se trata: de recuperar, aunque solo sea discursivamente, el valor de la humanidad.

La educación debe estar comprometida con unos valores éticos; la educación es necesariamente normativa. Su función no es solo instruir unos conocimientos, sino integrar una cultura que tiene distintas dimensiones; una lengua, unas tradiciones, unas creencias, unas actitudes y unas formas de vida.

La universidad puede ser un óptimo instrumento para la convivencia. Muchos de los problemas institucionales se evitarían si dentro de estas se facilitaran espacios para el diálogo, la participación de todos en la búsqueda de soluciones y conflictos.

En el diálogo se deben poner cuidado a la intención del mensaje, ya que los gestos, los tonos de voz, las circunstancias, la selección de determinadas palabras y expresiones modifican el significado de lo que se dice. Una frase puede provocar reacciones diferentes según el tono empleado por quien lo exprese.

La tendencia a juzgar, evaluar, aprobar o desaprobar lo que alguien dice antes de intentar comprender su punto de vista, es una de las mayores barreras de la comunicación y de la escucha recíproca.

Esta tendencia se agrava en situaciones donde los sentimientos y emociones están involucrados. Estas situaciones generan desconcierto y desconfianza entre los grupos, pueden ocasionar ruptura de relaciones y temor a expresar lo que se siente.

3.3.2.3. Valores que refuerzan la convivencia y el trato con los demás. La comunicación un camino a la apertura; el hombre es un ser en relación consigo mismo, con los otros, con el mundo y con Dios. Sin tomar conciencia de sus propios sentimientos no es posible superar los conflictos.

En la dinámica de un proceso de madurez que no termina nunca, todas las potencialidades y valores humanos, de manera especial, los espirituales exigen actualización y desarrollo; no es posible alcanzar ese objeto sin la colaboración y el contacto con los demás.

La persona crece en la medida en que establece relaciones con los demás; necesita de esa relación para su crecimiento, de esa relación tan importante, que trasciende a todas las personas, en amar y ser amado.

- ◆ Todo lo que ayuda al hombre a desarrollar su dominio de sí y su libertad para

ser dueño de si mismo, y todo lo que ayuda a entregar su propio ser a los demás, es lo que lo contribuye, haciéndole mas persona.

- ◆ El hombre empieza a aceptar la realidad en el momento en que con gran humildad vence las resistencias de su egocentrismo.
- ◆ Cuando tiene el valor de aceptarse con sus posibilidades y limitaciones.
- ◆ Cuando reconoce las imperfecciones de los demás, sin molestarse por ellas y sin pretender cambiarlas.
- ◆ Cuando asume una actitud de comprensión y tolerancia, la persona se siente bien consigo misma y deja que los demás vivan su propia vida.

3.2.3. La Convivencia. Permite compartir la vida, requiere ante todo, el respeto del otro como persona, es la aceptación positiva de los demás. No basta la fría cortesía que nos hace daño y que obstaculiza las relaciones paciente– enfermera, sin adquirir un sentido de pertenencia dejando un vacío sentimental entre los pacientes.

La convivencia exige entonces, cuestionar ciertos esquemas culturales como el abuso de poder del conocimiento satisfecho con la creación de una lengua para entenderse con los demás. Ha hecho del mundo que los rodea un lenguaje y ha dotado de significado no solo las palabras, sino también las cosas, ha convertido pues, los objetos en signos.

En la mayor parte de su actividad humana, el hombre siente necesidad de expresar sus pensamientos, inquietudes e ideas a quienes lo rodean. Entonces habla, escribe, gesticula, dibuja, canta; todo esto constituye una forma de lenguaje, con el cual elabora mensajes que al ser transmitidos, posibilitan el verdadero sentimiento de la comunicación, constituyéndose en base y requisito indispensable para la convivencia con los demás.

La comunicación es la que hace posible no solo la constitución y organización de una colectividad, sino también su preservación; es la comunidad humana, por naturaleza una sociedad en constante comunicación, la cual interactúa, aún en el silencio.

En cuanto a la comunicación dentro de las prácticas de enfermería, ésta debe contribuir al desarrollo integral de todos los individuos que en ella permanecen, especialmente ha de servir a la formación de los alumnos para que puedan convivir con los demás. Por lo tanto, en la institución se deben involucrar la cooperación, la solidaridad, la igualdad, el respeto, la tolerancia la justicia, la interacción social, la libertad para decidir el sentido de pertenencia e identidad, la autonomía y la responsabilidad para asumir las consecuencias de sus actos.

No obstante es necesario tener en cuenta que la falta de afecto interfiere en la verdadera intimidad de cada uno, por que la convivencia permite las relaciones

diferenciadas, creando la condición de ser el otro o la otra diferentes, pero no necesariamente inferiores.

La convivencia requiere también que sea precisamente en la institución educativa, donde se aprenden a edificar los valores y a reconocer las cualidades del otro, valorando la vida de los demás como propios, y teniendo en cuenta que no existen enemigo sino opositores, con los cuales se pueden llegar a acuerdos para resolver las diferencias y conflictos, luchando juntos por la vida, como principio máximo de toda convivencia humana.

Por lo tanto en la institución se deben propiciar espacios y tiempos para enseñar los siete aprendizajes básicos para la convivencia social:

- Aprender a no agredir al congeniare. Fundamento de todo modelo de convivencia social.
- Aprender a interactuar. Base de los modelos de relación social.
- Aprender a comunicarse. Base de la autoformación personal y grupal.
- Aprender a decidir en grupo. Base de la política, en la economía y la autonomía.
- Aprender a cuidarse. Base de los modelos de salud y seguridad
- Aprender a cuidar el entorno. Fundamento de la supervivencia.
- Aprender a valorar el saber social. Base de la evolución social y cultural.

Aunque el ser humano posee una tendencia natural a convivir unos con otros, la forma de convivencia social, en donde la vida y la felicidad sean posibles, se debe iniciar su proceso de construcción. La convivencia se aprende, se construye y se enseña. Es tarea de toda la vida de una persona y de la sociedad en general.

3.2.4. La socialización. La sociabilidad del ser humano es una característica de su especie así como su individualidad. No existe persona aislada, pues siempre busca de sí misma, de otras personas y de Dios, entrando en relación personal con el creador, su dimensión trascendente lo hace sentirse más allá de sí mismo; por naturaleza es un ser racional.

El ser humano desarrolla su dimensión social desde pequeño en su hogar, luego en la escuela y finalmente en la comunidad; este proceso lo va ubicando como sujeto actor de cambios trascendentales producido por aprendizajes continuos, adquiridos mediante la educación.

Según el programa de comunicación social, elaborado por la Fundación Social, la socialización, es un continuo interactuar y supone varios aprendizajes:

- ◆ Aprender a acercarse a los otros. Es la importancia en las reglas de saludo y cortesía.

- ◆ Aprender a comunicarse con otros. Reconociendo sus sentires y mensajes ajenos, logrando que los mensajes y sentimientos propios también sean reconocidos, respetados y valorados.
- ◆ Aprender a estar con los otros. Percibir que los otros están cerca compartiendo el mismo mundo y deseando ser felices con los demás.
- ◆ Aprender a vivir la intimidad, es la importancia de aprender a amar
- ◆ Aprender a percibirse a sí mismo para poder percibir a los demás como personas que evolucionan y cambian en las relaciones intersubjetivas pero guiadas por unas reglas universales.

3.2.5. El dialogo o interacción comunicativa. Es un proceso comunicativo cuya finalidad es la aprobación por un grupo de los instrumentos que hacen posible la interacción y entendimiento entre dos o más personas.

La interacción humana que suele ser compleja, es un intercambio de conductas no de mensajes. Responder a una pregunta es contestar a una persona no a un enunciado.

En un dialogo toda conducta transmite información, es decir, toda conducta es comunicación. La interacción comunicativa a través del dialogo justifica su necesidad y capacidad de socialización.

Cuando cada uno conoce y respeta a los demás se genera el espacio propicio para el desarrollo y la convivencia; nada es mas determinante en un hogar y en la sociedad que el respeto por los demás; cuando se respeta se puede en momentos de crisis, llegar a rescatar los valores que infortunadamente se habían perdido o debilitado.

3.2.6. La Tolerancia. Es la forma de aceptar los pensamientos y comportamientos diferentes a los nuestros, de admitir que los derechos y la libertad de las demás personas se constituyen en pilares de una nueva sociedad; en directrices de justicia, donde impera el respeto por la diferencia y por la dignidad humana.

La tolerancia consiste en aceptar que otras personas pueden tener opiniones diferentes a la nuestra con respecto a una idea, situación o problema.

3.2.7. Identidad y Pertenencia. El individuo como su nombre lo indica es individual y único, cada persona es única e irrepitible o sea que cada ser humano tiene su propia identidad.

La identidad no aparece de un momento a otro, si no por el contrario se construye día a día por medio del conocimiento personal y de la relación con los demás. En la medida que el individuo sea capaz de entender a los demás, respetando

sus semejanzas, diferencias, grandezas y limitaciones estará construyendo su propia identidad.

3.2.8. La Autonomía. La vida de la persona se caracteriza por la capacidad de hacer frente, de tomar sus propias decisiones. Tanto la naturaleza como la misma sociedad ofrecen mil obstáculos a su desarrollo, hasta tal punto que a veces nos encontramos en un mundo hostil, donde cada uno debe hacer frente a todos los obstáculos que se le presenten en su vida si quiere desarrollar todas sus capacidades; solo el hombre que da la cara, que no vuelve la espalda a los acontecimientos, alcanza la singularidad de su vida personal.

Ese esfuerzo por superar las dificultades, por tomar la decisión correcta, es lo que hace de cada persona un ser singular, original y autónomo frente a los demás.

3.3. EL TRATO HUMANIZADO Y EL AMOR

El ser humano es un ser de relación; desde el instante en que somos engendrados necesitamos del deseo de otros para poder existir y cuando llegamos al mundo, requerimos del cuidado permanente, mínimo de una persona para sobrevivir.

Somos los seres más indefensos de la naturaleza cuando llegamos a la vida, pero pareciera que esa desventaja fisiológica que tenemos con respecto a los animales en un comienzo, se recompensara con la capacidad que tenemos para aprender, logrado en el intercambio de saberes mediados por el lenguaje y la emoción.

A través del proceso de interacción con el otro, con el próximo, es como la vida se construye mediados por el lenguaje; comenzamos a permear la piel de los otros humanos que como nosotros están hechos de la misma sustancia.

El conversar es constructor de realidades humanas sociales, por esto nos podemos herir o acariciar con las palabras; dentro de ese espacio relacional que se crea con la convivencia se puede vivir en el sufrimiento de la exigencia negadora de la apariencia o en el bienestar estético de la convivencia armónica de la inocencia del presente, en estar allí en armonía con las circunstancias.

Decir todo esto, es comprender la armonía del ser espiritual que define configurar la existencia dentro de un estado de conciencia que abarca las distintas dimensiones de la vida humana: biológica, afectiva, intelectual, psicológica y social.

Estas dimensiones son motivadores internos de las acciones humanas, descubrirlas y cultivarlas generan realización plena. Desconocerlas y por consiguiente no cultivarlas producen en la persona un estado de inconformismo y

de malestar reflejado en la forma de proyectarse socialmente.

El ser humano se relaciona de muchas maneras, a través del amor o a través del odio, a través de la solidaridad o el egoísmo, construyendo al otro o destruyéndole, dándole la vida o violentándolo y hasta eliminándolo.

3.3.1 Derechos del paciente. Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona y a que su salud sea preservada a través de políticas de Estado que aseguren su acceso a los servicios de asistencia médica, en la medida que lo permitan los recursos públicos y los de la comunidad, proveyendo las normas sanitarias y sociales que promuevan la salud y respetando los espacios de la libertad individual necesarios para su cuidado.

Las prestaciones médico - asistenciales deben ser de calidad, excelencia y eficiencia, sin estar sujetas discriminación por factores económicos ni de otra índole.

El paciente, en tanto ser humano y sujeto de derechos, merece recibir prestaciones personalísimas y específicas, donde se provea de información adecuada para prestar su consentimiento con plena libertad y conocimiento circunstanciado. Sus derechos como paciente son los siguientes:

- El paciente tiene derecho al respeto pleno e integral de su vida privada y a la confidencialidad de su historia clínica.
- El paciente tiene derecho a acceder y a recibir atención, asistencia profesional integral y continua acorde a las necesidades derivadas de la promoción, prevención, tratamiento o rehabilitación de su salud y/o enfermedad.
- El paciente tiene derecho a solicitar y a obtener asistencia, comprensión, solidaridad y contención de su sufrimiento, por parte de los profesionales de la salud, recibiendo un trato digno como persona doliente.
- El paciente tiene derecho a ser asistido con los recursos técnicos y humanos disponibles capaces de aliviar su dolor físico y/o sufrimiento psíquico, y a evitar procedimientos o terapéuticas que impliquen aislamiento innecesario de su medio familiar y social.
- El paciente tiene derecho a recibir un trato correcto y adecuado en todos los servicios de salud a que asista, sin discriminación alguna, incluyendo el respeto de su tiempo.
- El paciente tiene derecho a la asistencia ambulatoria o internación y a recibir información completa y acabada sobre su diagnóstico, propuesta de tratamiento, pronóstico y evolución de su estado de salud - enfermedad.
- El paciente tiene derecho al conocimiento de su diagnóstico, a comprender y ejercer su capacidad legítima para optar sobre la/s consecuencia/s de su enfermedad, como el grado de su evolución, a los efectos de consentir en los procedimientos médicos que impliquen riesgos adicionales para su salud.

- El paciente tiene derecho a presentar sus reclamos si lo estima conveniente y a obtener respuesta, aun por escrito cuando lo requiera.
- El paciente tiene derecho a una atención inmediata en caso de emergencia o peligro para su salud o vida.
- El paciente tiene derecho a que en su asistencia médica se respete su identidad cultural, sus creencias y costumbres.
- El paciente tiene derecho a recibir y a rechazar asistencia religiosa, moral o espiritual mientras son asistidos en los efectores de salud.
- El paciente ambulatorio o internado tiene derecho a identificar por nombre y apellido a todos los profesionales o asistentes que lo traten en cada una de las prestaciones recibidas.
- El paciente tiene derecho a negarse a ser examinado, a ser sometido a prácticas médicas o recibir tratamientos terapéuticos sin su consentimiento.
- El paciente tiene derecho a nombrar un representante con capacidad legal suficiente para que tome decisiones en su nombre, en caso de encontrarse incapacitado o inconsciente.
- El paciente tiene derecho a participar o no en investigaciones clínicas sin otras limitaciones que las derivadas de las características científicas de las mismas.
- El paciente tiene derecho a ser informado expresamente de los objetivos, fines, riesgos, resultados parciales conocidos, cuando los tratamientos propuestos sean de carácter experimental y podrá discontinuar el experimento en cualquiera de sus etapas.
- El paciente tiene derecho a participar en las decisiones que concluyan en el alta médica, recibiendo previamente un plan de alta.
- El paciente tiene derecho a solicitar al momento de cesar su atención en los servicios de que se trate, copia de su historia clínica (diagnóstico, evolución, exámenes complementarios y tratamientos aplicados) y a recibir las indicaciones necesarias para la continuación de su atención en otros ámbitos. La solicitud en forma verbal será suficiente para que se proceda a su entrega.
- El paciente tiene derecho a consultar a su médico personal u otro profesional de la salud, pertenezcan o no al establecimiento asistencial en que se atienda, debiendo comunicar al médico de cabecera la interconsulta.
- El paciente tiene derecho a elegir al profesional de la salud y efector asistencial adecuado para su atención, de acuerdo a los términos contractuales que rijan con el sistema de salud: privados, obras sociales, entidades de medicina prepaga o prestadores públicos estatales, sin otras limitaciones que las derivadas de las condiciones económicas expresadas en los respectivos contratos de acuerdo a la ley.
- El paciente tiene derecho a exigir y a obtener agilidad y simplicidad en los procedimientos administrativos imprescindibles para su atención médica.
- El paciente tiene derecho a exigir y a examinar la factura de gastos, independientemente de la persona física o jurídica que deba abonarla, prestando o no su conformidad debidamente fundamentada ¹¹.

3.4. DESHUMANIZACIÓN EN EL TRATO.

Una de las mayores preocupaciones de quienes tienen bajo su responsabilidad unidades de atención a personas enfermas es el de la deshumanización en las relaciones entre los diferentes actores que celebran actos asistenciales, bien sean de tipo médico o paramédico.

De entrada podría aseverarse que el asunto de la humanización en el trato no debería constituirse en tema de discusión y mucho menos de preocupación, en tanto quienes participan en este tipo de actos son seres humanos y por definición todas sus acciones tendrían que ser humanizadas.

Pero ello no ocurre porque el complejo mundo de las relaciones entre seres de la misma especie, Homo Sapiens, desdibujan esta cualidad que debería ser atributo innegable e intransferible de todos los seres.

Los elementos presentes como causas y factores de la deshumanización son:

- Económicos, políticos, administrativos y culturales.
- La revolución científica y tecnológica. Incremento de costos médicos.
- Rápido aumento del conocimiento científico.
- La especialización profesional e institucional. La técnica pone en peligro el papel humanitario del hospital.
- El anonimato y la falta de compromiso social de las personas.
- La burocratización de las personas, instituciones y normas.
- Las condiciones laborales de las enfermeras en los sitios de trabajo.
- Estatutos y procedimientos que rutinizan el quehacer asistencial perdiendo la individualidad.
- Papeles e informes en los cuales se desdibujan los rasgos personales.
- El multiprofesionalismo, la proliferación de subespecializaciones y procedimientos diagnósticos y terapéuticos sofisticados.
- El fraccionamiento en la operación de los diagnósticos, procedimientos y terapias, fraccionan la atención y el paciente es simplemente un objeto anónimo sobre el cual se actúa.
- La industrialización de la medicina, el ánimo de lucro y el rendimiento comercial hacen que las personas pasen a un segundo plano y que el primero sea ocupado por el rendimiento y las utilidades para el propietario.
- El equipo de salud deja de ser un auténtico elemento social de ayuda para quien sufre y se transforma en un elemento que simplemente representa una empresa o un sistema.
- La tecnología se vive cuando la tensión sanitaria es más un privilegio que un derecho.
- El rechazo de ciertas enfermedades porque son moralmente reprobables.
- La situación de “desechables” o parias a la que son sometidos los pacientes

- con enfermedades terminales o incurables o con invalidez o limitaciones grandes o indigentes
- La falsa omnipotencia del personal médico y las ciencias médicas o paramédicas.

3.5 EL VALOR DE LA VIDA Y LA DIGNIDAD HUMANA.

La persona individualmente, como miembro de la familia y de otros grupos sociales, es la razón de ser de la enfermería y de donde deriva la esencia del cuidado, por lo tanto el reconocimiento y protección del valor de la vida y la dignidad humana es fundamental.

Para saber cuáles son los deberes éticos con el ser humano se necesita comprender quién es éste. En él se dan realidades que superan las leyes de la física, la química y la biología, como la capacidad de plantearse lo que no es energía ni materia (el futuro, la nada), y poder luchar por un ideal que incluye y trasciende un bien biológico. En el ser humano se evidencia la necesidad de determinadas condiciones biológicas para que su cuerpo sirva como medio de expresión de realidades espirituales como la libertad, la felicidad, el amor, la tolerancia, la búsqueda de lo verdadero y de lo bueno, entre otras.

Como el espíritu no se puede aislar y medir, porque no es energía de la que procede la materia, es imposible comprobar el momento preciso en el que comienza una vida humana. Frente a esta duda, lo ético es evitar hacerle daño desde el momento mismo de la concepción o fertilización, por lo tanto debe considerarse como la vida de un ser humano que es una unidad de espíritu y materia poseedor de individualidad y de identidad exclusiva e irrepetible; es por eso que tiene una dignidad y valor intrínseco tan grande que hace que sea un fin en sí mismo, como dice Kant, y no debe ser permitido tratarlo como medio, manipularlo o discriminarlo y menos atentar contra su integridad, ni aun frente a casos de posibles o reales malformaciones y limitaciones físicas o mentales ¹².

Mientras el ser humano exista, permanecerán los valores que le son inherentes, tales como su estructura antropológica, la vida y la verdad. Otros valores son extrínsecos a la persona como los culturales, artísticos, profesionales, etc.

Todos los valores que se relacionan con el respeto y la promoción de la dignidad de cada ser humano son valores morales y en este sentido hay una connotación moral en muchos valores profesionales, culturales y familiares ¹³.

3.6 LA ÉTICA.

Etimológicamente moral y ética poseen el mismo significado. Moral proviene del

latín *mos* (plural de *mores*); y ética proviene del griego *ethos*, ambos significan costumbre. En la actualidad se distinguen en dos niveles diferentes dentro de la misma realidad.

La moral se puede definir como el conjunto de reglas o normas de comportamiento que establecen la diferencia entre lo bueno y lo malo como criterios de perfección humana. La ética se le da el nombre al estudio sistemático de la moral, a la teoría de la moral. La ética no crea la moral se encuentra en ella y la estudia.

3.6.1 Ética-educación. La relación ética- educación, se ha planteado en los últimos tiempos desde la exterioridad, ya que desde los manuales o desde las normas aisladas desde su contexto vital y social descentrándose así, el fundamento de la relación misma.

Podemos constatar en los griegos, donde la relación que establece el discípulo con el maestro, se convierte en un ejercicio del arte de preguntar.

Todo acto educativo encierra un comportamiento ético toda educación es ética y toda educación es un acto político no solo por el ejercicio formativo en sí mismo, sino por sus consecuencias.

La educación ética y moral la pensamos como aquella que se ocupa de formar y preparar la persona como un sujeto moral para que pueda construir y ejercer su condición humana en el mundo.

La educación ética y moral la pensamos como aquella que se ocupa de formar y preparar las personas como sujeto moral para que pueda construir y ejercer su condición humana en el mundo ¹⁴.

3.6.2 Principios de ética en salud. Ante los retos del progreso científico y tecnológico que afectan los cambios en la práctica profesional, el código de ética orienta sobre los principios que permiten hacer el análisis y fundamentar la toma de decisiones éticas personales y de grupo en la atención de salud.

La conducta profesional exige conocer las aplicaciones éticas de las intervenciones de enfermería y responder por los actos de buena práctica así como por aquellos de negligencia o de mala práctica.

Para el estudio de los aspectos éticos de situaciones de la práctica profesional se deben tener en cuenta la ética de principios, la ética de virtudes (que son conductas habituales buenas con las que la persona se hace a sí misma más buena y ayuda a los demás), la ética de normas, la ética del cuidado y la valoración del acto, la intención o fin con que se realiza y las circunstancias en que se da, tales como cuándo, cómo, con quién, a quién, quién actúa, los fines secundarios con los que se realiza la acción, la cantidad de lo que se hace y el

modo como se hace.

Un principio es la base, el origen, la razón fundamental sobre la cual se procede en cualquier materia. Es también una norma o idea fundamental que rige el pensamiento o la conducta ¹⁵.

Un principio de ética es la norma o criterio moral que sirve como punto de referencia, con lo ya mencionado, para determinar si un acto es bueno o malo y fundamentar la toma de decisiones éticas. En ética, aunque los principios sean válidos, hay aparentes contradicciones a la hora de aplicarlos en una sociedad pluralista a causa de las diferentes jerarquías de valores. Sin embargo, un primer principio que orienta la buena conducta es el de la razón práctica: "haz el bien y evita el mal" ¹⁶.

Los principios generales de la ética son los mismos para la ética de enfermería, la ética médica y la de otras profesiones de la salud, pero su aplicación varía en las diferentes situaciones socioculturales y las áreas de competencia propias de cada profesión. Los principios de ética propuestos por Beauchamp y Childress en 1.979, conocidos también como los principios de la Bioética, son: beneficencia - no maleficencia, autonomía y justicia. Otros principios en ética son el de integralidad o totalidad, el del voluntario indirecto o del doble efecto; la confiabilidad, solidaridad, tolerancia, privacidad y, según Sara Fry, la veracidad y la fidelidad.

En la práctica de la enfermería en Colombia deben considerarse los aspectos éticos relacionados con los principios específicos de la práctica profesional contemplados en el art. 2 del Cap. 1 de la ley 266 de 1.996:

- Integralidad. Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.
- Individualidad. Asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.
- Dialogicidad. Fundamenta la interrelación enfermera-paciente-familia-comunidad, elemento esencial del proceso de cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo en el cual la persona, la familia y la comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado.
- Calidad. Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos. La calidad se refleja

en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio.

- Continuidad. Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida en los estados de salud y de enfermedad. Se complementa con el principio de oportunidad que asegura que los cuidados de enfermería se den cuando las personas, las familias y las comunidades los solicitan o cuando los necesitan para mantener la salud, prevenir las enfermedades o complicaciones.

3.6.2.1 Beneficencia - No Maleficencia. Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal (Frankena, 1.973). Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nadie; lo anterior requiere realizar un balance riesgo-beneficio.

Si al aplicar el principio de beneficencia - no maleficencia no se tienen las condiciones, medios o conocimientos para hacer el bien, se debe elegir el menor mal evitando transgredir los derechos fundamentales de la persona, los cuales están por encima de la legislación de los países y de las normas institucionales. Para la aplicación del principio de Beneficencia- no maleficencia, se debe buscar el mayor bien para la totalidad; esto tiene una aplicación individual y social. A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y está ordenada al bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien y por tanto su perfección. A nivel social se debe procurar el mayor bien para todos.

El ser humano, por sus características antropológicas, no puede vivir ni desarrollar sus cualidades sin relacionarse con los demás y por ser parte de una comunidad, debe obedecer a la autoridad social que busque de manera legítima el bien común. Pero a la vez la persona tiene una razón de ser y un destino particular que debe ser respetado por la sociedad. El ser humano es una persona con un valor de ser más grande que la de ser parte de una sociedad; pertenece a la sociedad como persona entera pero no enteramente. El estado no tiene dominio directo sobre la persona, su cuerpo o las funciones del mismo; en este sentido debe tratarla siempre como sujeto, principio y fin de todas las instituciones sociales.

En síntesis, "la persona debe ser tratada de tal forma que no sólo se respete en sus decisiones sino evitando hacerle daño y haciendo un esfuerzo por asegurar su bienestar". Esto se deriva del principio hipocrático "primum non nocere" (primero no hacer daño) y de la obligación de extremar siempre los posibles beneficios y minimizar los posibles riesgos.

3.6.2.2 Autonomía. El principio de autonomía significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones emanadas de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la

libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones. ¹⁸

La defensa y expresión de la autonomía humana que posibilita la ética discursiva hace posible asumir una autonomía solidaria con la participación de las personas en el proceso de la toma de decisiones y su incidencia en la decisión final, a través de diálogos auténticos. Se debe entender la solidaridad en dos sentidos, como una actitud personal dirigida a potenciar la trama de relaciones que une a los miembros de una comunidad, no con afán instrumental sino con afán de lograr un entendimiento y como una actitud social dirigida a potenciar a los más vulnerables. En este sentido todas las personas con competencia comunicativa se reconocerán como interlocutores válidos en la discusión para la toma de decisiones, dentro de un ambiente de respeto a los demás miembros de la comunidad.

El reconocimiento de la autonomía del paciente se da ética y jurídicamente, con el respeto a la integridad de la persona, a los derechos del paciente y con el consentimiento informado en el que consta preferiblemente por escrito si el paciente está consciente, comprende la información y está debidamente enterado en el momento de aceptar o rechazar los cuidados o tratamientos que se le proponen. A través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía del paciente. El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial en el cuidado de enfermería, supera el paternalismo y la heteronomía.

3.6.2.3 Justicia. El principio de justicia estipula la igualdad de trato entre los iguales, y la diferencia de trato entre los desiguales, conforme a sus necesidades¹⁹. Esto significa que las personas que tienen necesidades iguales en materia de salud deben recibir la misma cantidad de recursos sanitarios (igualdad de trato entre iguales). Significa también que si algunas personas tienen más necesidades que otras, deberán recibir más recursos sanitarios. Hacer hincapié en las necesidades permite una distribución más equitativa de los recursos disponibles.

Este principio exige reconocer los interlocutores reales y los potenciales que han de ser tenidos en cuenta a la hora de decidir, sin perder de vista nunca el reconocimiento de valores inherentes al respeto de la dignidad de la persona humana y a los derechos humanos tales como libertad, igualdad, tolerancia y pluralismo.

El principio de justicia debe ocupar una posición prioritaria en sociedades como la nuestra que se debaten en asimetrías gigantescas en sus sistemas de cobertura de servicios sociales y que viven en situaciones crónicamente deficitarias si se aspira a mantener niveles mínimos de convivencia social.

La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, si no a la satisfacción de necesidades básicas de la persona, en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico que se traducen en un trato humano.

3.6.2.4 La integridad y los principios de integralidad y totalidad. La integridad, y los principios de integralidad y totalidad orientan el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad, con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual²⁰. Se entiende por integridad la unidad de cada una de las dimensiones del ser humano y de éstas entre sí. El principio de totalidad busca el bien de toda la persona. Cuando una parte de la persona es una amenaza para su vida o bienestar, ella puede decidir y consentir en su extirpación teniendo en cuenta las siguientes circunstancias:

- Que la parte por su alteración o funcionamiento constituya una seria amenaza o cause daño a la persona.
- Que este daño no pueda ser evitado, o al menos disminuido notablemente sino con la pérdida en cuestión y que la eficacia esté mínimamente asegurada.
- Que se pueda racionalmente calcular que el efecto negativo o la pérdida y sus consecuencias, sea compensado por el efecto positivo.

Los principios de integralidad y totalidad y el concepto de integridad se relacionan en la práctica con los demás principios. Según Pellegrino, la integridad es un asunto de existencia, es algo que tenemos, una propiedad de nuestro ser como humanos. No se puede transferir a nadie. Violar nuestra integridad es violar todo nuestro ser como criaturas humanas.

La autonomía es una capacidad inherente al hecho de ser persona racional, por lo tanto no puede considerarse aisladamente del principio de integridad, que puede subsanar algunas de las deficiencias en la comprensión y aplicación del principio de autonomía.

En este sentido el reconocimiento de la integralidad es incompatible con la opinión minimalista de la autonomía cuando se reduce al solo hecho de rechazar o aceptar un tratamiento y que se traduce en el denominado consentimiento informado, sin tener en cuenta todas las condiciones internas y externas de la persona que pueden influir en su capacidad para tomar decisiones acertadas.

3.6.2.5 Principio del voluntario indirecto o del doble efecto. Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas. El principio establece que es éticamente aceptable realizar una acción que en sí misma es buena o indiferente cuando tiene un efecto bueno y otro malo si se dan las siguientes condiciones:

- Que el efecto bueno se dé primero o de manera simultánea con el malo (de lo contrario el efecto malo sería el medio para lograr el bueno y no es ético actuar mal con argumento de lograr un bien, pues se caería en el relativismo ético).

- Que la intención sea buena.
- Que haya una causa proporcionada para permitir el efecto malo. Para medir la proporción de la causa el punto de referencia es siempre el respeto a la integridad genética, física, psíquica y funcional de la persona. Hay casos en los que es inevitable ocasionar dolor para salvar la vida.

Si se niega la realidad de que hay actos intrínsecamente malos, como el de matar que sólo es justificable en caso de que sea necesario para defenderse del injusto agresor que amenaza la propia vida, se relativizaría el principio del voluntario indirecto utilizándolo para justificar muchas conductas que no son éticas con argumento de una falsa proporción entre los actos, las intenciones, las circunstancias y las consecuencias.

3.6.2.6 Confiabilidad. Significa que el profesional se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad, al transmitir información, dar enseñanza, hacer un procedimiento y ofrecer un servicio o ayuda. El profesional debe mantener y acrecentar el conocimiento y la habilidad para dar seguridad en los cuidados que brinda a la persona o comunidad.

3.6.2.7 Solidaridad. Es la cohesión o integración ordenadora de las personas para asociar esfuerzos con el propósito de lograr determinados fines para algunos o para todos a nivel personal, familiar, comunitario, nacional e internacional. Este principio se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de unas raíces, unos medios y unos fines comunes de los seres humanos entre sí, sus igualdades en cuanto a que pertenecen a la misma especie y comparten un mismo medio natural que todos necesitan, deben respetar y conservar para las generaciones venideras. Las personas tienen un sentido de trascendencia y necesidad de otros para lograr algunos fines comunes. Por todo lo anterior la solidaridad es un principio indeclinable de convivencia humana.

El ser humano individualmente y en grupo tiende, de manera espontánea, a sentirse vinculado con aquellos con quienes comparte intereses semejantes como el de procurar la salud. También busca solidarizarse con otras personas o grupos que tienen ideas distintas o contrarias, cuando estas personas son un apoyo necesario para lograr un beneficio común ²¹. Una expresión de solidaridad son los sindicatos, cuyo primer quehacer fue oponer un dique de solidaridad a los abusos individualistas del capitalismo, y el efecto fue una legislación laboral que va mejorando sustancialmente sus condiciones de trabajo. Un sindicato no es un instrumento de lucha contra los demás o un caldo de cultivo de rencores, sino un recurso de la solidaridad y de la defensa de los legítimos intereses y derechos de los trabajadores para mejorar los beneficios de su trabajo en la empresa ²².

3.6.2.8 Tolerancia. Este principio se fundamenta en el valor de la dignidad humana. La palabra tolerancia tiene su raíz en el verbo latino tolerare: soportar,

sufrir, sostener. Hace referencia a un mal que se ha de permitir por una razón determinada. Este principio significa llevar con paciencia, o permitir algo que no se tiene por lícito, sin aprobarlo expresamente. La verdad es objeto de amor; la opinión es objeto de respeto, mientras que el objeto de la tolerancia es el mal y el error, con miras a evitar males o errores mayores.

La tolerancia dogmática es el hecho de abstenerse de atacar alguna ideología porque se estima que todas son igualmente buenas; esta es la actitud propia del relativismo moral. La tolerancia práctica es no impedir el mal y el error de otros, pudiendo evitarlos. En ocasiones tolerar el mal pudiendo impedirlo es complicidad.

Con el argumento de ser tolerantes, muchos derechos fundamentales son violados, tales como el derecho a la vida, la integridad física, la vivienda, el trabajo en condiciones dignas, la familia, la procreación responsable, la participación comunitaria, la libertad de conciencia, a vivir según las propias convicciones, etc.

Existe una legítima tolerancia, cuando ésta tiene un válido y sólido fundamento que facilita la convivencia pacífica. Para acertar a la hora de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un mal entendido respeto a la libertad y a la democracia. También debe saber diferenciar la intolerancia de la fortaleza mal entendida o del fanatismo. En síntesis la tolerancia significa respetar a las personas en sus diferencias, sin hacerse cómplice de sus errores en sus decisiones y actuaciones.

3.6.2.9 Privacidad. El fundamento del principio de privacidad es la intimidad, que es una dimensión existencial reservada de una persona, familia o grupo y corresponde al ámbito más nuclear del yo personal. El deseo de intimidad surge de la conciencia de la propia realidad como misterio. La intimidad se vive al ponerse en la tarea de meterse dentro de sí observando y viviendo el presente. Para los seres humanos es un medio necesario para aprender a vivir. La privacidad consiste en no divulgar, ni permitir que se conozca la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida, la salud, la enfermedad y las causas de la muerte de quienes de algún modo se relacionan con el ejercicio profesional.

El respeto a la privacidad abarca lo que concierne al mundo de la persona, su cuerpo físico, su historia, su espiritualidad, pensamientos, ideas, secretos y los datos de otras personas, instituciones o grupos en cuanto que de algún modo se relacionan con la salud.

El principio de privacidad tiene ciertos límites por la posible repercusión personal o social de algunas situaciones del enfermo y el deber de todos por proteger el bien común sin que esto suponga atropellar la dignidad de las personas. Estos límites son:

- Cuando al enfermo le concierne y convenga.
- Que el paciente haya autorizado romper lo que se mantenía en secreto.
- A los familiares del paciente si la revelación es útil al tratamiento.
- A los responsables del paciente cuando se trate de menores de edad o de personas mentalmente incapaces.
- A los interesados cuando por defectos físicos irremediables o enfermedades infectocontagiosas, genéticas o hereditarias, se ponga en peligro la vida de los cónyuges o de su descendencia.
- Cuando se debe compartir la información por el sistema de atención de la institución.
- Cuando es necesario para proteger la salud o bienestar de la comunidad.
- Por mandato de la ley justa, a las autoridades judiciales o de higiene y salud.

3.6.2.10 Veracidad. La veracidad es la armonía entre lo que se es, siente, piensa, dice y hace la persona, facilitando a los demás el acceso a lo que percibe honradamente como cierto ²³.

El principio de la veracidad se define como la obligación de decir la verdad, y no mentir ni engañar al otro. En muchas culturas, la veracidad ha sido considerada desde hace mucho como fundamental para mantener la confianza entre los individuos. Debido a esta tradición, goza de una importancia particular en las relaciones de atención de salud. La veracidad es parte del respeto que se debe a las personas. Cada individuo tiene el derecho a que se le diga la verdad, que no se le mienta ni engañe. Las enfermeras están obligadas a ser veraces, porque lo contrario socavaría la confianza del paciente y la eficacia de su relación.

Algunas culturas, no obstante, consideran la veracidad en las relaciones sanitarias de manera diferente. Se supone que el paciente tiene derecho a no saber. La veracidad es exigida a la enfermera, pero puede ser puesta en práctica en diversas formas en cada cultura.

3.6.2.11 Fidelidad. El principio de la fidelidad se define como la obligación de cumplir con los compromisos.

Las obligaciones que recaen generalmente en el ámbito de la fidelidad son las implícitas en una relación de confianza entre la persona sujeto del cuidado y la enfermera, tales como el cumplimiento de promesas y el mantenimiento de la confidencialidad. Los individuos tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas, y que no sean violadas sin un motivo poderoso. Tienen las mismas expectativas respecto a la obligación de confidencialidad, que es uno de los requisitos más fundamentales en la ética profesional de la salud. No obstante, a veces pueden hacerse excepciones a ambas obligaciones, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de las mismas o cuando el bienestar de la persona misma o de un tercero es

amenazado. De todos modos estas excepciones las debe conocer la persona que se cuida.

4. METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE ESTUDIO.

Para la realización de esta investigación se aplicó una metodología cualitativa que captura el fenómeno a observar de una manera holística y permite comprenderlo en su contexto. Este tipo de investigación enfatiza la inmersión y comprensión del significado humano atribuido a unas circunstancias o fenómenos. Se apoya en el paradigma constructivista que entiende que las realidades son construidas de manera específica y local.

La comprensión del significado se hace desde el punto de vista del interior de la situación (emic). Este estudio no pone su énfasis en predecir el comportamiento humano sino en comprenderlo, considera a las personas (pacientes, enfermeras y auxiliares de enfermería) como actores sociales, estudiando el universo de relaciones que se establecen entre ellos en su totalidad y todo lo que los rodea (los servicios y los momentos de atención). Utiliza instrumentos para recolectar información, que permiten llegar al interior de las personas (entrevista – observación). Es abierto y flexible en su metodología.

De las modalidades que tiene la Investigación Cualitativa se tomó la Teoría Fundada para explorar el mundo de relaciones que se establecen entre los actores significantes en el cuidado de enfermería que se prodiga a los pacientes en el Hospital Universitario San Jorge de Pereira.

4.2. INFORMANTES

La población estuvo constituida por las enfermeras profesionales y las auxiliares de los servicios de Medicina Interna y Quirúrgicas que laboran en la Institución y los pacientes hospitalizados en esos servicios durante el año 2003.

4.3. MUESTRA

Se utilizó muestreo intencional seleccionando las informantes de los servicios mencionados para aplicarles los instrumentos propios del estudio. Una vez realizadas las entrevistas y las observaciones y debidamente transcritas se procedió a la categorización inicial y a trabajar en la modalidad de muestreo teórico, con base en los temas y conceptos que fueron emergiendo durante la codificación y el análisis inicial; la recolección de datos y su análisis se realizó de forma concurrente, de acuerdo con la teoría emergente.

La muestra se construyó de la siguiente manera: 15 observaciones en los

servicios de Medicina Interna y Quirúrgicas y 9 entrevistas a enfermeras, auxiliares de enfermería y pacientes.

4.4. FUENTES DE DATOS

La recolección de los datos cualitativos se realizó en los servicios de Medicina Interna y Quirúrgicas del Hospital Universitario San Jorge por medio de instrumentos abiertos. Se utilizó como fuente primaria de datos las entrevistas en profundidad, las cuales se aplicaron a 2 enfermeras profesionales, a 3 auxiliares de enfermería y a 4 pacientes. Estas entrevistas fueron guiadas por el interés de la investigación; se desarrollaron a medida que las personas relataban su experiencia cotidiana. Las preguntas iniciales de la guía de entrevista se elaboraron con base en los objetivos del estudio, y se modificaron a medida que emergían los temas.

Las preguntas consideradas inicialmente en las entrevistas fueron:

Al paciente:

- ¿Que opina de los cuidados que le brindan las enfermeras profesionales?
- ¿Cómo se lo han brindado?
- ¿cómo se ha sentido con el trato brindado?
- Describa el trato de ellas hacia usted
- ¿Cómo se siente cuando ellas le realizan los diferentes procedimientos?

A la enfermera y a las auxiliares de enfermería:

- ¿Como se siente en su vida laboral, cuéntenos su experiencia en este hospital?
- ¿Se siente satisfecha con su salario?
- ¿En su facultad le fomentaron el trato a los pacientes?
- ¿Qué problemas cree usted que hay en el hospital que afectan su vida laboral?

También se empleó la observación encubierta para recolectar los datos sobre el trato brindado por parte del personal de enfermería a los pacientes, utilizando para ello diarios de campo. Se aprovecharon los siguientes momentos de encuentro entre los actores para la observación: Curaciones, administración de medicamentos, otros procedimientos de enfermería, entrega de turno y hora de visitas.

4.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se inició a partir de la solicitud hecha por la Facultad de Enfermería de la Universidad Libre y la autorización correspondiente de los directivos del Hospital Universitario San Jorge para ingresar y así llevar a cabo la

investigación.

Dado que es un diseño cualitativo la recolección de datos fue realizada por las investigadoras, las cuales previamente unificaron criterios para así asegurar la confiabilidad.

Al final de cada semana las investigadoras revisaron los datos obtenidos en las entrevistas y la observación realizada en el transcurso de la semana.

Se solicitó a la enfermera coordinadora del hospital la disposición de un sitio para la realización de las entrevistas; la revisión de los datos se adelantó en el domicilio de las investigadoras.

4.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS DATOS

Las cuestiones de validez y confiabilidad en este estudio cualitativo se garantiza, al igual que la veracidad y credibilidad con la implicación prolongada del investigador en el estudio y su cercanía con los datos, con las descripciones densas, con el muestreo teórico y con la transcripción completa de los datos. Los conceptos teóricos que emergieron de este estudio cualitativo se validaron continuamente en los datos y el análisis emergente. Así, los datos se utilizaron para comprobar la solidez y veracidad de las conceptualizaciones del investigador.

4.7. PLAN DE ANÁLISIS

Se realizó análisis inductivo y abierto, mediante la codificación de textos utilizando la herramienta denominada “matriz de codificación inicial” donde se consignaron los siguientes datos: 1. Un código de orientación de textos; 2. Categorías iniciales emergentes; el texto de las voces relevantes de los informantes a partir de los cuales se diseñó la categoría correspondiente; 3. Un contexto en el cual se definió la condición central en la cual se desarrollaron los encuentros entre los actores; 4. Observación inicial, espacio en el cual las investigadoras plasmaron sus pensamientos primigenios.

Se buscó la saturación de cada una de las categorías emergentes, es decir cuando no hay más información nueva sobre la categoría analizada, fundamentalmente con el muestreo teórico. Para vigilar tal saturación se utilizó la herramienta denominada “Matriz de Saturación de Categorías”..

Para hacer avanzar el análisis, se describió cada una de las categorías, procurando darle sentido completo y que se mantuviera dentro de las pretensiones de la investigación, es decir el trato humanizado y el cuidado de enfermería.

El trabajo descriptivo e interpretativo se adelantó mediante la formulación de una técnica denominada “Mis Descubrimientos”, que consiste en el análisis a

profundidad de cada categoría para lo cual se hace la integración de las tres voces primordiales de esta investigación: la voz del informante tomada del mundo empírico y aprehendida a través de las observaciones encubiertas y de las entrevistas a profundidad; la voz de las investigadoras plasmadas en las observaciones iniciales y en los análisis complementarios producto de su capacidad deductiva; el conocimiento acumulado por la sociedad sobre el asunto en cuestión y tratado inicialmente en el marco teórico, enriquecido por la búsqueda bibliográfica concurrente.

4.8. CODIFICACIÓN INICIAL

Los párrafos significativos se codificaron teniendo en cuenta el número de la entrevista denotada con una “E” y el número del párrafo denotado con una “P”, lo anterior con el propósito de facilitar la ubicación e identificación de las voces de los informantes.

4.9. CATEGORÍAS INICIALES

Los párrafos, una vez codificados, sirvieron como fuente primordial para identificar palabras o frases cortas que se nombraron en el momento de la entrevista y así determinar las categorías, dichas palabras corresponden a situaciones, discursos o los pensamientos de los informantes. Simultáneamente las investigadoras elaboraron en su Diario de Campo los comentarios pertinentes que luego serían fundamentales para la construcción del contexto.

Para facilitar la identificación de las categorías iniciales se utilizó para cada entrevista una matriz, en la cual se agruparon teniendo en cuenta los códigos, las categorías, las unidades textuales, el contexto y las reflexiones iniciales de las investigadoras.

Un ejemplo de esta matriz es la siguiente:

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANÁLISIS
E1P6	yo siempre pues de pronto añoraba, añoraba como aprender algo, algo que me identificara pues con la vida, no como para ser mas practica como para verla desde un punto de vista mas madura, como para	Sentido de ayuda hacia los demás	Colaboración	Es una persona que expresa mediante palabras el amor a su profesión. Relaciona su vida con el poder de

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANÁLISIS
	ayudarle a ella como para ayudar a otras personas, entonces eso me identifico			ayudar a los demás.
E1P6	me ofrecieron una beca, yo hice el bachillerato y luego ingrese, uh... a trabajar con salud y me pareció bueno, se me presento como esa facilidad y luego continué ya trabajando, ya dentro de mi trabajo pues tuve la oportunidad de hacer diferentes cursos en el Sena	Capacitación	Oportunidades para progresar	La entrevistad a se siente muy orgullosa y agradecida por la oportunidad que le brindaron para superarse.

Para buscar y vigilar la saturación de las categorías emergentes en todas las entrevistas se utilizó la siguiente matriz comparativa:

E1	E2	E3	E4	E5
Etica	Capacitación	Sentido Ayuda a los demás	Motivación Personal	Sentido Ayuda a los demás
Situaciones estresantes	Etica-Educación	Motivación personal	Adecuado trato a los pacientes, manejo de información y educación al paciente	Desempeño o cumplimiento de funciones
Desempeño y cumplimiento de funciones	Etica	Etica-Educación	Situaciones estresantes	Motivación personal

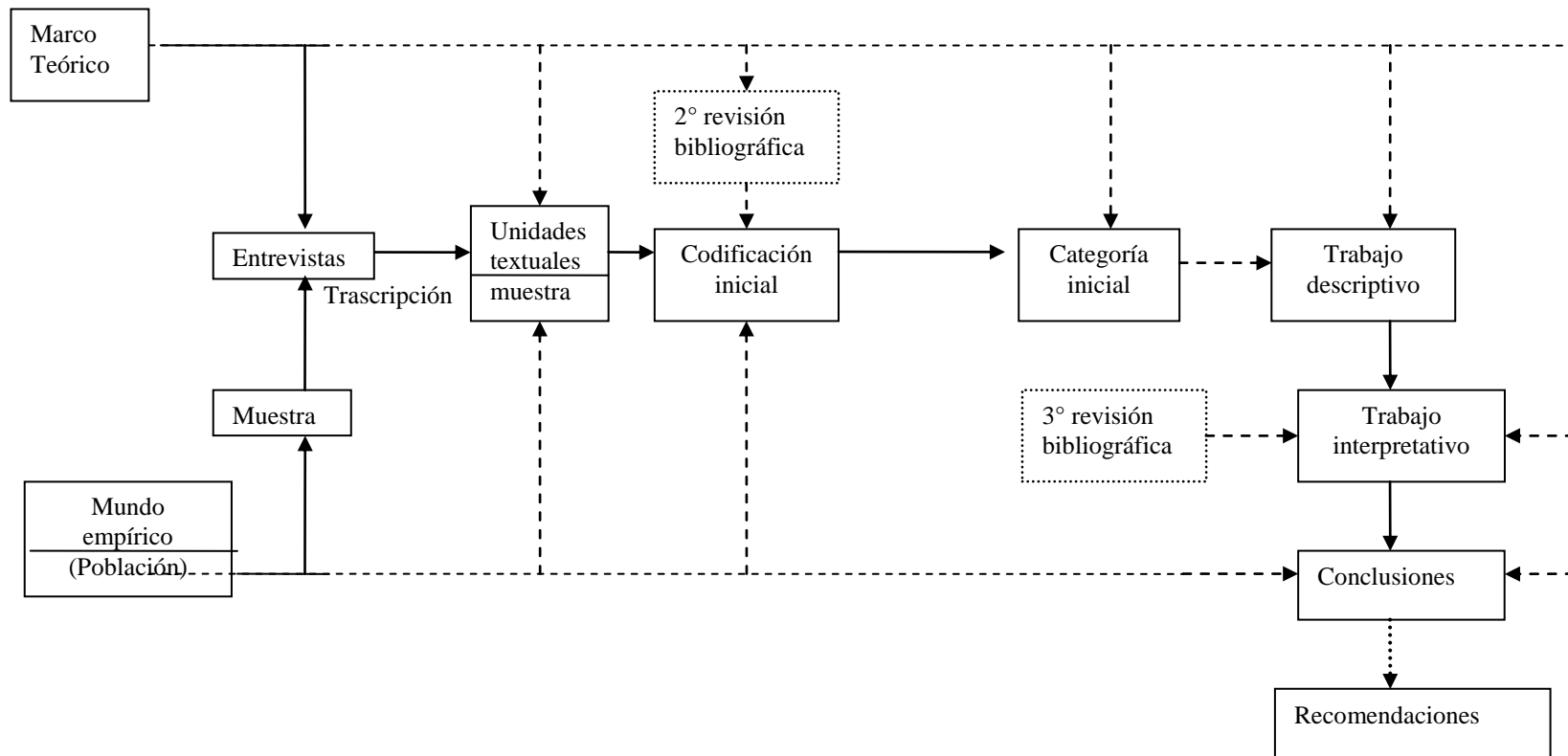


Figura 3. Diseño Metodológico

4.10. TRABAJO DESCRIPTIVO Y TRABAJO INTERPRETATIVO.

Con los datos agrupados y organizados, se dio inicio al trabajo descriptivo, acompañándose además de los datos tomados de los diarios de campo de las investigadoras, que contenían un resumen de las características de cada uno de los entrevistado, a través de los cuales fue posible armar el contexto lógico del ambiente que propicia o no el trato humanizado en el Hospital Universitario San Jorge, para poder introducirnos así en el mundo de las interpretaciones nacidas de las voces de las informantes.

5. RESULTADOS

5.1. NUESTROS HALLAZGOS Y DESCUBRIMIENTOS

Cuidar, como otros trabajos, plantea la paradoja de que su presencia se hace patente cuando está ausente, lo que se nota es su falta o carencia. Una de las razones para esto es que hay muchas actividades en el cuidado que no se han visibilizado ni formalizado. El Profesional de Enfermería nota en su trabajo diario la importancia que tiene la realización de sus actividades para desarrollar los de salud y la contribución de estos para el bienestar del paciente, pero cabe preguntar, si dicho trabajo ¿es reconocido por otros trabajadores de la salud? ¿lo tienen en cuenta sus superiores? y, por último, ¿cuáles son dichas actividades?

Uno de los aportes más importantes de la investigación cualitativa a la práctica de la enfermería es precisamente la visibilización de las actividades de enfermería. Así, por ejemplo, Strauss y sus colaboradores en 1985, identificaron el *trabajo sentimental* que realizan sobre todo las enfermeras durante la atención a los enfermos crónicos.²¹ Este trabajo se refiere a los cuidados psicosociales e incorpora diversas actividades como construir confianza, mantener compostura y rectificar errores de otros. En 1991, Perakyla define el *trabajo de esperanza* que lleva a cabo el personal que atiende a enfermos terminales, como un proceso positivo con énfasis en la mejoría del enfermo y el control médico de la situación. La conversación es la herramienta más valiosa en este trabajo y es, además, una parte importante de las labores que realizan los profesionales de la salud.

Perakyla identifica tres tipos de trabajo de esperanza: 1) el paliativo, que se refiere a la contención de la situación o a la mejoría; 2) el curativo, que se centra en la esperanza de la curación completa y 3) el trabajo de dismantelar la esperanza.

Aunque este último trabajo hace lo contrario a los otros, es decir desmonta la esperanza en una mejoría o en una curación, tiene una gran importancia para la preparación a la muerte. Así, tanto el enfermo como las personas que lo rodean pueden hacer preparativos para recibirla. Con este trabajo, de dismantelar la esperanza, la muerte se convierte en un evento esperado.

Por otro lado, basándose en un estudio sociológico previo, Smith, en 1992, describe el *quehacer emocional* de las enfermeras en salas de hospitalización;^{23, 24} este se refiere al manejo que ellas hacen de las emociones para poder desempeñar su rol.

Sumado a lo anterior, la investigación permite el desarrollo *de modelos y teorías de enfermería* cercanas a la realidad, pues genera conocimiento de forma

inductiva.

Los estudios cualitativos, de esta manera, contribuyen a la fundamentación teórica de la profesión.

Los estudios cualitativos son de especial relevancia para los profesionales de la salud que se centran en el cuidado, la comunicación y la interacción con las personas. Permiten una comprensión de las experiencias humanas proporcionando, a los Profesionales de Enfermería y a otros profesionales de la salud, un conocimiento de gran riqueza y una profundización en la naturaleza de los seres humanos, ya sean pacientes, colegas u otros profesionales

Una de las definiciones que tiene la palabra *hallazgo* en el diccionario de la Real Academia Española es la siguiente: “ Acción o efecto de hallar”, a través del cual se señalan los encuentros de las investigadoras como algo que había permanecido oculto; de esta definición se extrae la siguiente concepción: “Conocer, entender después de una reflexión”.

Apoyados en lo anterior, se puede exponer que los conocimientos que se presentan a través de este trabajo tendrán el perfil de hallazgos.

5.2. BUSCANDO LOS CONTEXTOS

Las atenciones y servicios no sanitarios conviven estrechamente dentro del hospital con los demás servicios técnico asistenciales. Estos servicios no sanitarios están estrechamente relacionados con la calidad de la atención brindada por los profesionales de la salud, la cual es percibida y evaluada por los usuarios de los servicios asistenciales, los cuales hoy por hoy demandan mejores servicios y un trato más humanizado, generando un valor agregado y garantizando además la comodidad en el servicio hospitalario.

Dentro de los factores valorados por los usuarios, y que estos buscan en el servicio sanitario podemos encontrar los siguientes entre otros: Eficacia en el servicio sanitario, Accesibilidad, Información facilitada sobre el proceso, actitud personal, trato humano que recibe, instalaciones adecuadas, etc. Los usuarios quieren ser informados, necesitan privacidad e intimidad, ellos quieren que se les pregunte. Además, todo paciente tiene derecho a su individualidad, y no se le debe considerar como un número, sino como alguien con nombre propio y apellidos.

Un adecuado trato, o trato humanizado, contribuye al proceso de recuperación física, emocional y psicológica de los usuarios, proyectando con esto, una buena imagen corporativa, al contar dentro de su planta de personal con Profesionales en Salud idóneos, quienes demuestran responsabilidad en el cumplimiento de

sus funciones, altamente capacitados, quienes propician el bienestar a sus usuarios, haciéndolos sentir importantes y dándoles el valor que como personas merecen, sin que se les discrimine por su condición socio-económica, cultural, religiosa u otras; en este proceso del trato juega un papel fundamental el Profesional de Enfermería, quien es el responsable de Gerenciar el Cuidado, y el cual es el que tiene un contacto mas permanente con los usuarios.

Es de connotar, que la calidad percibida por el paciente, depende en un muy alto grado, de que el personal de enfermería le brinde un trato adecuado y humanizado y de la motivación del personal que atiende al usuario, que puede a través de su contacto suplir las carencias del mismo.

Dentro de los contextos hallados en la presente investigación tenemos los siguientes:

5.2.1 Derechos del paciente. Se refiere a aquello justo, razonable, fundado y legítimo. Es definido que también como las consecuencias naturales del estado de una persona o de sus relaciones con respecto a otra, o el conjunto de principios, preceptos y reglas a que están sometidas las relaciones humanas en toda sociedad civil y a cuya observancia están obligados los individuos. Los derechos naturales son aquellos que son innatos en la persona, como el derecho a la vida. Los derechos morales son exigencias válidas derivadas de la dignidad de la persona las costumbres, tradiciones e ideales que pueden o no ser apoyados o protegidos por la ley. El derecho a la salud es el derecho moral a bienes y servicios que mantengan y mejoren el estado de salud de la persona, familia y grupos de la sociedad.

5.2.1.1. Responsabilidad brindando una recuperación con óptimas condiciones ambientales y emocionales. Una de las responsabilidades del personal de enfermería relacionado con los derechos del paciente es que estos deben brindar cuidados de enfermería integrales, serios, oportunos, y humanizados a la persona sujeto de su atención; el personal de enfermería debe propiciar por la creación de un medio ambiente adecuado en el cual sea respetada, la cultura, religión, raza, mitos, edad, sexo, credo político, creencias y valores, garantizando además los derechos de confidencialidad, intimidad y privacidad, tanto del paciente como la de su familia.

5.2.2. Ética. Se ocupa del estudio de lo que concierne al perfeccionamiento y a la felicidad del ser humano y desde este punto de vista, clasifica los actos que el ser humano realiza libremente, como buenos o malos. Esta tiene unos fundamentos transculturales y trastemporales que son las características estructurales de la especie humana.

La ética tiene en cuenta al ser humano tal y como es, o no acierta a la hora de

concluir que le conviene, en ella están presentes un conjunto ordenado de realidades que se demuestran y fundamentan con base en el conocimiento de sus causas. Es practica porque no se detiene en la contemplación del saber sino que lo aplica a las acciones humanas.

La ética no es cosa de intuición imaginación, capacidad de persuasión, sentimientos ni “opinología”, ni urbanidad de estilos de gestión económica y social, sino que sus conclusiones se fundamentan en argumentos lógicos basados en hechos reales.

En lo relacionado con el cuidado de enfermería la ética relaciona el razonamiento, el juicio y las decisiones con la dignidad de la persona que se cuida, con la esencia del cuidado mismo y con el comportamiento profesional, esta proporciona los elementos para la argumentación disciplinar e interdisciplinar.

5.2.2.1. Desempeño y cumplimiento de funciones. En cualquiera de los contextos observados (labores administrativas o cuidado del paciente) el desempeño del personal de salud como actor significativo del cuidado de enfermería se aprecia acorde con una partitura funcional previamente reconocida e incorporada al quehacer cotidiano.

“Al llegar al servicio de quirúrgicas, se percibe un ambiente total de trabajo, cada persona esta en su labor y función para con los pacientes; médicos y enfermeras jefes en el puesto de enfermería, camilleros en los corredores y auxiliares de enfermería con sus respectivos pacientes”. O5P1

O9P1 “es fácil percibir un ambiente de trabajo y que hacer diario de obligaciones, pues cada auxiliar de enfermería se encuentra ubicada en su asignación desarrollando las actividades del día”

Cada quien en el sitio de trabajo conoce el papel que ha de realizar, no se improvisa en términos generales. La institución, como ordenador social, ejerce su poder invisible sobre los actores de los actos asistenciales y regula la relación entre ellos y entre los pacientes.

Las auxiliares de enfermería realizan su práctica laboral teniendo como marco unas funciones que cumplen y que asegura que se desempeño se oriente al cumplimiento de lo pre-establecido.

Cuando los seres humanos cumplen funciones en los límites que la norma de trabajo les impone, el cuidado de enfermería corre el riesgo de sufrir serio menoscabo por cuanto las ocupaciones ejercidas al tenor de la norma no les permite brindar mas allá de un cuidado de enfermería básico, y tener un interés hacia el ser integral que es el paciente.

“Después de recibir a cada uno de los pacientes la docente asigna a cada estudiante su tarea y pacientes. Los dos pacientes críticos fueron asignados a tres estudiantes. Enseguida iniciamos el aseo a los paciente y a realizar las respectivas curaciones, cuidados que requerían” O10 P6

Hay muchas formas de brindar apoyo, puede ser verbal o no verbal, es decir, con un mensaje, caricias, gestos.

En el trato, el actor que celebra el encuentro asistencial con el paciente debe tener en cuenta varios elementos que están presentes modulando el contacto: 1). las condiciones mismas de la persona que recibe el cuidado, con su universo de pensamientos, conocimientos, expectativas. 2). Los aportes del trabajador de la salud, portador de conocimientos y destrezas que pone al servicio del paciente y 3). el elemento normativo que actúa como articulador invisible de esos encuentros.

La norma la conoce por contacto previo con el saber institucional el trabajador de la salud y lo ejecuta de manera tal que no se percibe en el sujeto que lo recibe la secuencia de cada atención, siendo un hecho real que cada acto asistencial tiene una manera ritualística de ser ejecutada.

“...se disparo la alarma de la bomba de infusión, inmediatamente acudió la jefe de enfermeras inspeccionando el por que de dicha alarma, observando que era la falta de liquido, salio en la búsqueda del mismo, cuando me percate que la auxiliar había traído una bolsa de Hartman, le avise, ella se devolvió, cambio los líquidos y enseñó a la auxiliar como cambiarlos” O13P4

La norma tiene un valor de gran importancia en el mundo de los trámites institucionales por cuanto permite que las personas que la conocen puedan actuar como guías para aquellas que por no pertenecer a ella desconocen la rutina institucional. En este sentido, la orientación adecuada de los usuarios hace parte tangible del trato y la manera como se aporta esta orientación le imprime a este trato una connotación de humanización.

“Una de las familiares del paciente acudió al puesto de enfermería, preguntando como podría hacer para trasladar a su hermano a otro servicio, una de las jefes del servicio le dio instrucciones para dicho traslado, ya que ahora se encuentran 3 jefes de enfermería para cada turno en el día. La familiar al saber que hacer y donde ir se dispuso a elaborar los tramites respectivos”O13P5

En tanto ser humano, el trabajador de la salud en ocasiones rebasa los límites de la norma y ejecuta acciones que le ponen en un contacto más íntimo con el paciente *“La paciente ya no hablaba, tenía un cáncer terminal y se encontraba muy enferma, pero cuando yo la cubrí, sus facies mejoraron, la peine y ella sonreía, la abrigue bien, la tome de la mano y le recé una oración, ella se calentó y*

abrió los ojos” O11P11.

A pesar de que los pacientes se encuentren muy enfermos e inestables, ellos perciben todo lo que pasa en su entorno, incluyendo el trato. Con cariño y ternura se puede mejorar el bienestar de un paciente, combinándolo con el tratamiento y el manejo.

Pero el papel que cumple la norma en el desempeño y en el cumplimiento de las funciones es no sólo perceptible durante la ejecución de las operaciones diarias de los trabajadores, es un hecho que ocupa un lugar importante en el mundo de sus percepciones impregnando sus discursos cotidianos: *“En la necesidad que el paciente necesite yo estoy bien, cambiarlo, darle su medicamento, porque eso es una armonía, ósea usted no puede desligar el baño con la entrega de medicamentos, porque eso es una armonía que usted le esta aplicando al paciente, o si falla una o no le da esa, o si usted se entretiene con una, ósea usted tiene que saber que tiene que responder por una armonía que el tiene que dar al paciente, entonces no es descuidar ninguna” E1 P14* Inclusive la integralidad de la atención es una percepción normativa que ayuda a comprender el trato desde la concepción humanizada.

“Pero de verdad que para eso es un paciente hospitalizado, para uno cumplir con el una función si, y un equilibrio que es cumplir lo que esta estipulado para el” E1P14

La normatividad en tanto creación humana tiene la posibilidad de ser transgredida por los distintos actores de los actos asistenciales. Desde la misma institucionalidad surgen entonces ordenamientos y personas que vigilan y controlan la ejecución de las acciones: *“Definitivamente es humana, Si. Pero el hospital no y el servicio tampoco porque nos proporciona todo lo que nos han dado, hay continuo supervisión, constantemente, entonces si hay alguna falla entonces es ya una parte educativa nuestra, cierto, de pronto uno cambia de actitud, o hay una cultural que no esta, no esta no la esta haciendo como es, pero yo pienso que el hospital esta, hace todo el esfuerzo, para que a nivel, cumple con la normas colombianas de seguridad”. E1P17*

Durante el desempeño surgen situaciones que rebasan la capacidad de acción de los trabajadores en su sitio, pero el conocimiento de la norma favorece la atención por cuanto es posible darle salida a las situaciones que puedan mejorar las condiciones del paciente: *“Pues a mi me tocaría entonces entrar de pronto a consultarle al medico, para que el medico entonces entre a organizarle ya la parte de conciencia del paciente, en sentido de que se tiene que sedar, o si lo tenemos que someter a una sonda, porque el paciente no nos recibe cierto, entonces ya, ya es tratar de organizar como, utilizar un poquitico ya mas como de otra fuerza mayor de otras cosas para poderle ayudar al paciente” E1P18*

La cotidianidad de las personas se llena con la ejecución de todas las actividades que hacen parte de su norma laboral y por ende de su norma social: *“Haber, pues la madrugada, listo bueno, levantarme, organizarme para venirme, uniforme al día, venir, estar puntual, coger turno, todo el día, atenderlos, uno empieza por bañarlos, por estar el día con ellos, los medicamentos, la comida, y luego entrega el turno a las 7 y nuevamente para la casa. Ese es para mi un día normal”*. E2P10

La educación, como parte del cumplimiento de las actividades que deben ser desempeñadas en el servicio, cuentan con un apoyo fundamental en el conocimiento de la norma actuando esta condición como un factor ayudador de las relaciones con los pacientes en lo referente a información en salud: *“pero si ya los que afortunadamente salgan para la casa uno les da toda las indicaciones acá en medicina interna por ejemplo sobre la dieta, que la mayoría de los pacientes son preocupados porque no le dan dietas con sal, supongamos por esa parte uno le explica porque no deben de comer sal y les inculca bastante que en la casa no lo hagan , si digan y yo le voy ha echar sal a esta comida pero uno se preocupa acá dentro, que ellos se vayan bien informaditos de que no deben de hacer determinadas cosas y cuales pueden hacer”* E2P56

En síntesis, la institucionalidad tiene inmersas una gama de normas que regulan las actividades y el desempeño de todos y cada uno de sus actores. Esta normatividad ayuda a que el trato sea humanizado porque permite que las funciones sean conocidas, socializadas y cumplidas por el personal, manteniéndolas dentro del margen de sus obligaciones.

No ayuda al trato humanizado cuando las personas restringen sus labores asistenciales a los límites establecidos por la norma, dejando de lado poder avanzar más allá en el cuidado integral del paciente y no sólo permanecer en los ámbitos de su profesión.

Se puede reconocer a un trabajador con un alto grado de profesionalismo, entre otros por los siguientes parámetros de actuación: a) su capacidad de transferir, en situaciones variadas y a menudo imprevistas, conocimientos, capacidades y conductas pertinentes y diferenciadas; b) su capacidad de modelizar las experiencias de profesionalismo que ha vivido, las situaciones o los problemas que afronta; c) Su dominio por la gestión del tiempo. Demuestra un alto sentido del profesionalismo, sabe reaccionar a su debido tiempo, ni demasiado pronto, ni demasiado tarde, ni demasiado lentamente, ni con demasiada rapidez. Sabe seleccionar sus ritmos y respeta los plazos; d) su capacidad de organizarse y de organizar. El trabajador "profesional" es autónomo en las decisiones que toma, las hipótesis de explicación o de acción que propone; e) su capacidad de explicar y convencer. Este trabajador tiene control total en su ámbito de intervención, para justificar las opciones de solución que sugiere; f) su capacidad de transferir los insumos: humanos, materiales, financieros, etc.; para tratar el problema por resolver o de mejorar cualquier proceso; g) la capacidad para percibir las "señales

débiles" de una situación. Sabe detectar los signos precursores y los indicios antes de reaccionar a los indicadores y h) la confianza que inspira y que tiene de sí mismo. El trabajador con un alto grado de profesionalismo, no es presuntuoso pero posee un cierto aplomo. Sabe controlar la imagen que ofrece de sí mismo.

Es bueno tener asignaciones normativas pero debe permitirse que el personal pueda trascender la norma y ampliar el espectro de acción operativo de las personas, dándole posibilidades de contribuir al crecimiento propio, del servicio y de la institución, porque ello redundará en el trato humanizado de los pacientes.

5.2.2.2. Motivación personal. La motivación no es un hecho concreto, no se puede palpar, ni ver y mucho menos acariciar. Tan solo representa un concepto que utilizan los psicólogos, para poder explicar el comportamiento o conducta del ser humano. La motivación, en consecuencia, se refiere a impulsos internos, que ayudan, estimulan y dirigen la conducta hacia una meta, que se quiere lograr.

Desde todo punto de vista la conducta motivada incluye pensamientos, sentimientos y conductas relacionadas con las áreas de experiencia, que pueden ser fisiológicas, claramente psicológicas o de índole social.

La actividad laboral puede estar motivada intrínseca o extrínsecamente: es decir desde adentro, por el placer de hacerlo o desde afuera, debido a un salario, sueldo o remuneración. Pero también, puede darse el caso en el cual una persona sea compensada por realizar la actividad que ciertamente le gusta hacer.

La motivación está directamente relacionada con la aprehensión de conocimientos, la aplicación pertinente y probada de las competencias. Es imposible fijar conocimientos o habilidades duraderas en contra de la voluntad de los participantes. Sin lugar a dudas que la transferencia supone "un deseo de querer transferir". Todo proceso de aprendizaje inteligente relacionado con la reafirmación de las competencias tiene tres campos muy concretos: 1ero) el campo de los conocimientos adquiridos durante el proceso de formación. En el cual la motivación del participante en adquirir conocimientos y afianzar capacidades es de una importancia relevante; 2do) el campo de las competencias, en donde por medio de una alta motivación, los ex participantes en los procesos de aprendizaje, tienen un cambio actitudinal positivo y se esmeran en la aplicación pertinente y probada de los conocimientos adquiridos y 3ro) el campo de los resultados, el cual tiene que ver con los comportamientos de alto desempeño profesional obteniendo resultados de excelencia.

Uno de los aspectos mas interesantes encontrados en la presente investigación es la identificación que los auxiliares y los profesionales en enfermería muestran con su trabajo, y con las diferentes funciones y/o actividades derivadas de su desempeño profesional, este hecho es de gran importancia porque se puede observar que su interés principal no esta contextualizado en lo material, sino en la

necesidad tacita de los usuarios.

E1P11: a mi me gustan mucho los ancianos, los ancianos porque es rico con ellos conversar de la vida, del momento de la experiencia, de la experiencia que ellos tienen cierto es rico. eh... y el paciente neumológico me parece que es un paciente que depende de nosotros. Si nosotros le damos una alimentación, lo bronco aspiramos, o si de pronto nosotros en un momento dado no vemos que esta orinando el paciente puede ósea, son cosas que uno aprende mucho y puede realizar, porque uno esta trabajando con mucha conciencia, entonces ver los resultados cuando el paciente sale de aquí

E3P35: a mi me gusta todo lo que es la enfermería, me gusta pues yo no se, yo me siento bien con lo que estoy haciendo, no se, me gusta casi todo, pues a mi no se me da nada hacer lo que digo yo, limpieza de las fosas nasales, de la ropa, de los oídos, que si me toca limpiarle la cola, pues se la limpio, a mi no me da eso en toda parte, y a mi me parece como rico que a uno lo vean bien organizado, bien limpio, y quede cómodo, yo me siento tranquilo de ver el paciente como se mira, me siento muy bien, quede muy bien

E8P2: realmente el servicio de quirúrgica me gusta mucho , mucho en ese tiempo que yo llegue aquí me preguntaron que en que servicio quería trabajar y yo dije, que en quirúrgica me gusta mucho el servicio, a veces el manejo de los pacientes realmente es difícil por su condición social, pero el manejo del paciente quirúrgico es un manejo muy interesante, se aprende muchísimo y por eso tenemos la oportunidad de ver , varias patologías, entonces el aprendizaje es bastante bueno

Se puede observar que uno de elementos propios e inherentes a la motivación del Profesional y del Auxiliar de Enfermería, es el relacionado con la identificación que este tiene para prestar un servicio de carácter humanístico, centrado en el bienestar de una comunidad, y en este proceso específico, centrado en el usuario; Aquí se encuentra el aliciente mas atractivo y una compensación moral demasiado grande.

E2P3: A mi me decían usted va a ser algo, como si fue como las que se van para monjas que era igual, entonces yo dije, pues así me siento y la verdad es que yo veía desde que tenía tres añitos yo decía que tenía que ser enfermera.

E2P24: De que yo tenía que los enfermos, eso me nació a mi, ni siquiera sabía hablar y ya decía yo eso, y así he seguido, y ya todo el tiempo que llevo me siento igual.

E2P50: es que como le decía yo, es que uno nace con una vocación ya en realidad, un oficio que ya se le quedo grabado

E2P52 Que me siento muy satisfecha de poder servirle a las personas, a los

demás.

El trabajo asalariado siempre puede ser instrumental para el logro de metas personales y además, siempre o casi siempre, existirán formas de hacer mejor las cosas que se hacen en el mundo laboral y por supuesto mejorar la situación personal, si no dentro, al menos fuera de la organización para la cual se trabaja.

E2P51: Ese oficio me ha generado todo lo que yo tengo, personal, físico, de responsabilidad, de tener dinero o bienes, enseres.

E3P30: tenemos una directora que me parece muy excelente, en este momento a sabido llevar muy bien el hospital, y yo creo que le debemos muchas cosas a ella porque ha estado aportando muchas cosas al hospital, y nos sentimos contentos con ella es una motivación de que ella nos da a nosotros y nos sentimos mas motivados ha trabajar y ha estar como con mas amor por las cosas, porque ella se ha esmerado al menos de pagarnos mensualmente, mantiene muy puntual con el sueldo, entonces es una parte motivante para uno trabajar también con el, hacia toda la empresa.

E8P7: Personalmente si me siento muy satisfecha, realmente yo creo que soy de las poquitas personas aquí en el país, que dice que tengo un trabajo en este momento, y que es aparentemente estable, pero por lo menos estamos recibiendo el sueldo mensualmente y si yo creo que si tenemos que sentirnos satisfechos porque tenemos un trabajo, y que bien que mal pero nos llega el sueldo todos los meses después de, gracias a Dios.

Para promover el capital dentro de una organización se debe diferenciar perfectamente entre educación y enseñanza. Además que se debe tener en cuenta que no se puede enseñar a todas las personas por igual, ni tampoco un grupo de personas puede hacer el mismo trabajo con la misma habilidad, rapidez y exactitud. Los sistemas tradicionales asumen que la gente tiene las mismas habilidades y esto es un grave error de fondo. No se puede trabajar con obreros intercambiables, ni los sistemas tradicionales de producción pueden asumir que el trabajo lo pueden realizar dos personas con la misma intensidad y eficiencia. Como consecuencia de esta realidad existe una gran diferencia entre enseñar y educar. A través de la historia de la humanidad, el énfasis se ha puesto en la enseñanza, esto es, en el suministro de conocimientos memorizables (información). La educación, por su parte, abarca la personalidad completa y el desarrollo del hombre en todas sus facetas: intelectuales, espirituales y corporales. La educación no solamente toca el corazón, obliga al cerebro a pensar y aprender con la misma intensidad que los sentimientos.

E8P1: la experiencia ha sido supremamente grande, supremamente buena, eh aprendido creo que lo que se, lo poco que se lo he aprendido acá en el hospital, realmente le debo toda mi experiencia, aquí me parece excelente y muy rico trabajar aquí realmente el equipo, el equipo humano le produce grandes

satisfacciones a uno

En los últimos siglos los activos inmateriales no eran tomados en cuenta en las organizaciones; es decir, el capital intelectual no tenía la relevancia de hoy día. La importancia de este componente estratégico organizacional y su dependencia creciente en el mundo empresarial es vital. Las organizaciones que están sobreviviendo hoy día y las que se están formando con visión hacia la transición del futuro, basan su planificación estratégica en activos inmateriales. Sus productos son intangibles y se pueden distribuir electrónicamente en el "espacio de mercados" vía internet.

Por tal motivo existe un convencimiento a nivel de expertos en arquitectura de las organizaciones que la futura ventaja económica y estratégica será para aquellas empresas más capaces de *emplear, perfeccionar y mantener* a un equipo inter y multidisciplinario estructurado por los mejores y más lúcidos talentos humanos que se puedan conseguir en el mercado globalizado.

El mundo ha vuelto a cambiar y se deben establecer nuevos procesos y estilos de liderazgo en las organizaciones, los cuales se adapten exitosamente a dichos cambios. Los procesos de emplear, perfeccionar y mantener, se convierten en componentes organizacionales medulares, y las corporaciones que los implementen con éxito, mediante un clima que aliente el desarrollo humano continuo, atraerán y retendrán el mejor capital humano.

Para el proceso de atraer y emplear a los mejores la empresa debe comprender la predisposición psicológica de los que ingresan al mercado laboral. Dicho sea de paso esto no es una tarea sencilla, es muy difícil y compleja. Es evidente que los talentos mejores y más lúcidos conformarán un grupo de personas esclarecidas, las cuales reclamarán constante a sus empresas que se implanten procesos de capacitación y desarrollo sistemáticos y continuos, incluyendo cuatro elementos clave: incorporación y socialización, trabajo en equipo, comentario y entrenamiento en su tiempo real y seguimiento con responsabilidad.

P. Senge (1992) ha sido muy persuasivo al describir a la organización del futuro como una organización donde se aprende. En realidad, muchos especialistas en desarrollo organizacional del futuro (DOF), sostienen que si la persona ha de aprender a la velocidad como se producen los cambios en las empresas, los comentarios y el entrenamiento que reciben deben ser: reflexivos, útiles y , sobre todo, en tiempo real.

E9P4: para mi fue muy enriquecedora la experiencia fue demasiado grande, porque yo estaba apenas despegando, en lo que era en la parte asistencial, ya con unos cuidados mas especializados por ser un área de tercer nivel, y me sirvió muchísimo como para coger entonces seguridad, fuerza y ganas de hacer muchas cosas bien.

E9P5: *Durante todo este tiempo tuve la oportunidad de hacer a dos a tres posgrados, uno en terapia tes humana, en la universidad del Valle, dirigido a los manejos del paciente desposados con eustomias, manejo de heridas complejas, luego hice el diplomado en gestión y liderazgo, eso fue a través de CETE en Medellín. Aquí en el área cafetera donde participamos enfermeras de Armenia, Manizales y Pereira, y luego tuve la oportunidad hace dos años de hacer el posgrado en tecnología en la Universidad Andina.*

E9P6: *por eso yo estudio criminología, cuando termine la terapia interestomal yo me dedique a ser un estudio empírico, porque todavía no tenia las bases científicas para ser una investigación y ese estudio empírico gusto, y luego lo estructure en compañía de una compañera de aquí de la institución, y ya fue como mas sólido ese trabajito, y ya se convirtió en una cosa de investigación, muchos decían investigación pero yo ya conociendo las bases científicas de lo que es una investigación, por eso yo digo que una investigacioncita porque uno comprende mas cosas sobre el manejo de vidas en una forma comparativa con ilusión y con solución salina.*

5.2.3. Autonomía. Uno de los aspectos que se debe propiciar en el personal de enfermería, es la Autonomía, debido a que en la prestación de los servicios de salud por parte de este personal, deben estos tener la capacidad de determinar sus propias acciones, enmarcadas dentro del profesionalismo, y el adecuado uso de las técnicas.

Esta autonomía no obedece a criterios propios, carentes de la objetividad que sus acciones derivan, ni mucho menos aisladas de los procedimientos y procesos de la atención, sino a hechos fundamentados científicamente y que ofrezcan veracidad y confiabilidad.

Dentro de la autonomía se busca que el Personal de Enfermería sea "el mismo", es decir que decida y actué según sus propios criterios sin herir y atropellar a los demás.

5.2.3.1. Situaciones estresantes. ¿Qué es el estrés? De acuerdo con los autores A. W. Sherman Jr. y G. W. Bohlander (1994) el estrés es: " ... Cualquier demanda de ajuste en el comportamiento que se le haga a la persona. El estrés proviene de dos fuentes básicas: la actividad física y la actividad mental o emocional. La reacción física entre ambas es la misma"... Por su parte S. P. Robbins (1997) lo define de la siguiente forma: " ... Es una condición dinámica donde el individuo se enfrenta a una oportunidad, una limitación o una demanda relacionada con sus deseos y cuyo resultado percibe como algo incierto e importante a la vez" . Según H. Selye, decano de los teóricos en tensión o estrés, los seres humanos prosperan en el estrés porque "el estrés es la sal de la vida". Agregando este último autor que la libertad total del estrés sólo llega con la muerte. Este último usa dos

términos diferentes para distinguir entre las consecuencias positivas y negativas que tiene el estrés en la vida de las personas. En consecuencia el estrés no siempre es malo por sí mismo, ni por cuenta propia. Aunque el estrés se suele ubicar en un contexto negativo, también tiene un valor positivo. Significa una oportunidad cuando representa una ganancia.

Existen muchos factores que pueden provocar estrés. Las presiones para aceptar mayor carga de trabajo, de evitar errores y completar las actividades en un tiempo limitado, un jefe exigente o insensible y los compañeros de trabajo desagradables son sólo algunos ejemplos.

Lo mas importante no es confundirse con los resultados de una controversia con los méritos de una persona. La serenidad y buen juicio con que se enfrente una situación, representa puntos a favor en la batalla por perder el miedo a los demás.

E2P30: me vengo para acá para el vestier, pero porque tengo que estar brava, vengo, yo voy a ve que es lo que pasa, y vuelvo, y me hago la que no me acuerdo que antes me habían ofendido, si fue que me ofendieron

E3P34: Cuando yo he cometido por ahí algunos errores no muy grandes, pero si he cometido algunos errores, y yo inmediatamente se los comento a la Jefe, pues yo pienso que la Jefe es como la parte mas cercana mía, y ella es la que.... sino se lo comento directamente al médico, también para que el mire la causa, yo pues siempre hago eso, porque yo digo, las cosas ocultas, son las que mas rápido se pueden descubrir, y ya en boca de otro no me gusta, es mejor directamente, y uno habla con el médico y reporta uno, lo que yo siempre le reporto, pero igual al médico le digo vea me paso esto y esto, con tal paciente, así me gane un regaño, no me interesa, porque uno no sabe que pueda pasar.

E3P22: yo veo si cambio, yo soy una persona que, ósea tantas cosas al mismo tiempo me, me asaran y trato como de ir resolviendo lo mas prioritario, siempre hago eso, no me gusta que se me crucen con bobadas que no tienen casi sentido en el momento

Estos factores han sido clasificados en base a las demandas de las actividades, los roles, las demandas interpersonales, las estructuras organizacionales, el liderazgo de la organización y la etapa de vida de la empresa. Cualquier situación organizacional mencionada anteriormente puede provocar estrés, según la reacción del empleado ante ella. Ejemplo de estas nuevas realidades es la siguiente: un trabajador aceptará un nuevo procedimiento y, en cambio, otro lo rechazará. Sin embargo de acuerdo a la experiencia que tiene el autor de este espacio en cuanto a la identificación de niveles de estrés organizacional en las empresas venezolanas, las principales causas del estrés por orden de prioridades son las siguientes: sobrecarga de trabajo, presiones de tiempo, supervisión deficiente, inseguridad en el ambiente organizacional de la empresa, autoridad

insuficiente para cumplir con las responsabilidades, conflicto y ambigüedad de papeles, diferencia entre los valores organizacionales y los individuales, cambio de cualquier tipo, en especial cuando es importante o fuera de lo común y frustración.

De acuerdo a los cambios violentos que han ocurrido en las organizaciones debido entre otras cosas a la revolución de la informática y de la economía planetaria, el ambiente organizacional actual está caracterizado por la aceptación de parte de todos los trabajadores y a todos los niveles de mayores cargas de trabajo, de tener que dedicar mayor tiempo a las actividades laborales, de tener menos recursos para trabajar, de tratar de controlar en vez de aprender, más ambigüedades día con día y de enfrentar cada día más, menos estabilidad y seguridad laboral. Definitivamente estas nuevas realidades organizacionales son las mayores causas de fuentes del estrés en los trabajadores. En una encuesta reciente realizada a quinientos trabajadores de diferentes empresas y niveles, el 42% aproximadamente manifestó que sus trabajos eran de mucho estrés y un 38%, informó que el estrés era tan grande que estaban pensando en renunciar. En referencia a esta nueva enfermedad laboral en Estados Unidos la National Association of Working Women (NAWW) reveló que una tercera parte de los entrevistados consideraba que su trabajo era muy estresante y otro 65% dijo que su trabajo era un poco estresante. Otras investigaciones han indicado que los trabajadores cuyos puestos de trabajo implican tensión psicológica pero escaso poder de adoptar decisiones están más sujetos a enfermedades cardiovasculares.

Esta realidad en el mundo laboral ha sido sujeto de muchas investigaciones y estudios en los años recientes, debido a que está comprobado que un trabajador sometido a estrés, su rendimiento en cantidad y calidad baja considerablemente.

E2P12: porque ya uno viene con mas dolor o algo, entonces uno dice que el día se le hizo mas largo, entonces es un día anormal

E2P14: Me cambia mucho, porque ya no voy a hacer la misma actividad de siempre, porque me siento enfermita, aburrida, entonces no, ese día si no es lo mismo para mi, es anormal.

E2P17: Si, como que no tengo la misma actividad y entonces pues si a mi me esta doliendo por ejemplo la cintura, entonces pues ya, tengo que pedir la colaboración de un compañero, que venga a ayudarme a tratar este paciente es que estoy cansado tengo dolor, entonces, pues seria eso.

Pero independientemente de las causas intrínsecas que producen los escenarios laborales, éstos pueden también ocasionar estrés como consecuencia a las necesidades insatisfechas y a los compromisos personales. Entre los reclamos más frecuentes que se oyen en el mundo organizacional, figuran entre otros los siguientes: laborar más tiempo del normalmente establecido, así como también llevarse habitualmente trabajo para los hogares; sentir manifestaciones físicas,

emocionales y actitudinales de tensión relacionadas con el trabajo, exigiendo que el tiempo de ocio se transforme en un paréntesis para relajarse, meditar y recuperarse; suspender en cualquier momento alguna planificación personal y/o familiar, como consecuencias de exigencias empresariales; disponer cada día de menos tiempo para disfrutar de la familia y del hogar y la obligación de realizar continuos viajes fuera de su ciudad de origen y la tendencia de poder ser trasladado no solamente de una ciudad a otra, si no también ser enviado a otras latitudes, con culturas y valores totalmente diferentes.

Las incoherencias y disfunciones entre el mundo organizacional y la vida familiar pueden tener consecuencias devastadoras en las interacciones personales y producir un intenso estrés negativo, no solamente en el trabajador implicado, sino también en el resto del grupo familiar.

Los nuevos requerimientos del cambiante mundo organizacional reclaman mayor número de horas de permanencia en las organizaciones, así como también cada día es más exigente no solamente la actualización de los conocimientos, sino también la experticia en saberlos usar y en el momento oportuno, estas circunstancias obligan a tener menos dedicación a los asuntos personales y del hogar. Las consecuencias de estas cada día más exigentes realidades le dan al trabajo un sitio privilegiado frente a la familia y por supuesto, se pierde el contacto con el grupo familiar y, hasta muchas veces no se tiene la oportunidad de percibir el crecimiento de los hijos. En estas circunstancias muchas personas se sienten frustradas, debido al bloqueo que puede experimentar la conducta de una persona hacia una meta u objetivo. La frustración es un concepto sumamente importante para el estudio de los problemas humanos en el ámbito de las organizaciones y el diseño de acciones que conllevan a reducir esa problemática. Es definitivamente el ambiente del mundo empleador, particularmente la arquitectura del mismo; el factor con mayor influencia negativa en la actuación de los trabajadores, representando la barrera más negativa en el desarrollo personal, causante fijo de frustraciones y consiguientes tensiones negativas –estrés-, en las empresas

E2P21: Pues, haber de pronto como cuando ya son las 6 de la tarde uno ya siente mucho cansancio

E1P7: a veces también puedo decir antisocial, porque de pronto uno a veces esta alejado de la familia, cierto mientras que la familia de pronto esta durmiendo, esta acostada, uno esta trabajando. O de pronto ellos llegan de la casa y mientras que ellos están comiendo uno esta durmiendo y entonces eso a veces si cambia un poquito el contexto de la familia

E3P6: Haber un turno normal mío, pues es el horario son 12 horas en el día, claro que tenemos turnos de 6 horas y 12.

E1P18: si yo encuentro entonces un paciente como con dificultad lo primero que hay que hacer es organizar un equipo, cierto, de contención para yo inmovilizar el

paciente yo no puedo enfrentar a la voluntad del paciente, entonces, y lo tengo que someter a el de pronto a una inmovilización, correcto y para y para que el paciente también este protegido de una caída y fuera de eso al estar inmovilizado

5.2.4. Interacción Comunicativa. Cada vez es más reconocida la importancia de la comunicación verbal y de las señales no verbales para todo proceso de interacción y/o comunicación, y en particular para dar cuenta de las relaciones entre el Profesional de la Salud y el paciente. Sin embargo, no se trata en absoluto de algo nuevo.

Hoy día existe una gran cantidad de información científica válida sobre el uso y el significado de la comunicación no verbal que puede ser aplicada a las interacciones con el paciente.

La comunicación no verbal supone la captación de aquellas señales sutiles que complementan e ilustran aspectos de la interacción verbal y a menudo proporcionan mensajes y expresan sentimientos que no están sujetos al análisis directo consciente de quienes interactúan.

En este sentido podemos afirmar que, por ejemplo las muecas de un paciente, su sonrisa o sus expresiones de miedo, así como el contacto aliviador de un Profesional en Enfermería, o la expresión facial de disgusto, son todos ellos actos comunicativos que pueden ser incluso más importantes que la propia expresión verbal.

Por otra parte, dado que la comunicación verbal entre el Profesional de la Salud y el paciente es con frecuencia incompleta y/o defectuosa, e incluso a veces totalmente inexistente, la comunicación no verbal cobra aún mucha más relevancia. Y es importante la comunicación en el campo de la salud principalmente a dos niveles: por una parte, la sensibilidad que tiene el propio paciente para captar las señales no verbales emitidas por las personas que le rodean, incluyendo obviamente los profesionales de la salud, y por otra parte, la expresividad no verbal que manifiestan los pacientes y que tan útil puede y suele ser para el sanitario:

A) Sensibilidad: ante todo debemos recordar que generalmente la enfermedad crea en el paciente un estado de fuerte ansiedad que se ve acompañado de incertidumbre, lo que le lleva al paciente a buscar en el medio indicios que le indiquen cuál es la situación real de su salud y que le den una pista de cómo se debe sentir en esa situación. De esta manera, en el marco sanitario y particularmente en el hospitalario, el paciente va a tratar de determinar cuál es la respuesta idónea a la situación, para lo cual buscará información acerca de su enfermedad a través de todos los indicios que le pueden suministrar las personas con las que interactúa, y particularmente los propios profesionales de la salud (médicos, enfermeras, auxiliares, etc.). Y es que, en el ejercicio de la medicina o la

enfermería, se plantean numerosas situaciones en que se da un ocultamiento de la información al paciente, pero ello no impide que éste preste atención a los indicios no verbales del engaño. Y en función de ello el paciente se hace unas expectativas acerca de la gravedad de su propia enfermedad, del interés que el Profesional tiene por él, etc.

Los pacientes son especialmente propensos a obtener información en la que basar estas expectativas, a través de indicios no verbales. Los pacientes observan las acciones no verbales de quienes les atienden y deciden si son apreciados, respetados o si se espera que mejoren, o si resultan repugnantes, desvalorizados o intratables, lo cual, obviamente, está muy relacionado con las llamadas expectativas que se cumplen a sí mismas o con el "efecto placebo".

B) Expresividad: dado el gran número de emociones de diferentes clases que se suelen experimentar en una situación de enfermedad y que no son fáciles de sentir en el mismo grado en la vida cotidiana (miedo, dolor, ansiedad, inseguridad, incertidumbre, etc.), suele ser habitual que el paciente experimente un aumento considerable en su capacidad de expresividad por vía no verbal. Es más, sabemos que las emociones se expresan generalmente por vía no verbal, máxime en el caso de las emociones asociadas a la enfermedad ya que el paciente posee por lo general una falta de entrenamiento en cuanto al control u ocultamiento de estas emociones en el marco sanitario. Además, la manifestación no verbal de tales emociones es más probable aún debido a las dificultades que los pacientes suelen tener para expresar verbalmente sus sentimientos relacionados con ciertos temas que le resultan embarazosos, y/o enfrentarse a situaciones suscitadas por la enfermedad. Incluso existen casos extremos en los que el sistema de expresión verbal del paciente se ve afectado por la enfermedad hasta quedar totalmente deteriorado, convirtiéndose entonces el sistema de comunicación no verbal no sólo en la principal sino en la única vía de comunicación entre el paciente y su entorno. Por otra parte, y en consonancia con lo que venimos diciendo, un cierto número de investigadores en Psicología se está dando cuenta de la importancia que en sí misma posee la interacción directa, cara-a-cara, entre el médico y el paciente, y lo central que son los aspectos de comunicación no verbal en tal interacción, y están comenzando a estudiar el tema, existiendo ya una serie de datos comprobados empíricamente

5.2.4.1. Contacto verbal, físico y psicológico. El contacto físico es la principal de las conductas no verbales en el ejercicio de la medicina y sobre todo de la enfermería. Sin embargo, hay que tener en cuenta que, el tocar, como ocurre con otras formas de conducta no verbal, puede resultar congruente o no con los mensajes verbales, de forma que, por ejemplo, el hecho de que un médico toque a un paciente a la vez que le asegura que no debe preocuparse por la operación quirúrgica a que se le va a someter, puede o bien corroborar el mensaje tranquilizador o bien transmitir un estado de nerviosismo que contradiga el mensaje verbal, haciéndole a éste ineficaz e incluso contraproducente.

a) La mirada: se trata de uno de los elementos de la comunicación no verbal que más información aporta, si se sabe interpretar adecuadamente, pues cumple una serie de funciones entre ellas: la regulación del flujo de la comunicación, la obtención de un "feedback" acerca de cómo los demás reaccionan a una comunicación, expresión de las emociones, comunicación de la naturaleza de la relación (diferencia de status, etc.). Así, por ejemplo, con respecto a la última de las funciones mencionadas, que el profesional de la salud no mire al paciente a la cara forma parte de un proceso de despersonalización que suele utilizarse con frecuencia en ambientes hospitalarios.

Por otra parte, las pautas de mirada a pacientes con defectos físicos notorios tienden a ser más rígidas que las que se dan en la interacción normal. Relacionado con ello se ha comprobado que el mirar excesivamente y con insistencia a un paciente, sin causa alguna aparente, posee probablemente efectos negativos, al hacer que tal paciente se sienta a sí mismo como una persona rara, mala o gravemente enferma.

b) La expresión facial y gestual: una de las cuestiones que aquí más nos interesa es, sin duda, la expresión del dolor a través de gestos de la cara. Existe evidencia de que el control de la expresión facial de dolor puede servir para reducir el propio dolor, debido al rol mediador que la expresión facial posee en la experiencia de las emociones.

c) La voz: la importancia de la voz como instrumento de comunicación no verbal estriba en su capacidad para transmitir información acerca de los estados emocionales del que habla, con las implicaciones que ello tiene en el campo de la salud. Así, por ejemplo, hay una relación negativa entre la ira existente en la voz de un Profesional de la Salud y su eficacia en el tratamiento de pacientes alcohólicos. Por otra parte, el tono de la voz y una serie de señales sutiles relacionadas con ella son especialmente importantes cuando el que habla pretende o bien engañar o bien ocultar información al paciente.

d) Olfato: aunque la comunicación a través de los olores es muy importante en el mundo animal, en los hombres parece ser relativamente poco importante. Sin embargo, el campo de la salud puede ser una importante excepción. Algunas enfermedades y tratamientos pueden actuar directamente para producir en el paciente olores desagradables, mientras que otros afectan al olor del paciente a través de acciones sobre la región gastrointestinal. De otro lado, también los profesionales de la salud pueden ser asociados con olores particulares. El uso de desinfectantes, tratamientos químicos, anestesia, alcohol, etc., así como olores cogidos de otros pacientes, pueden todos ellos transmitir mensajes olfativos al paciente. Y no cabe duda que muchos de estos olores tanto de los pacientes como de los profesionales de la salud suscitan fuertes sentimientos negativos. Se sabe que con frecuencia suelen asociarse a los malos olores atributos personales negativos. Y al contrario, una mala persona suele con cierta frecuencia ser

etiquetada como "una persona hedionda". De hecho, percibir el exogrupo en términos olfativos es una importante característica del prejuicio. En un sentido similar, la persona enferma que sufre de malos olores puede ser relacionada con sentimientos negativos. Por último, los olores concretos, no comunes, de las situaciones del Profesional de la Salud, pueden también afectar al proceso sanitario de otra forma. Los olores tienen a menudo un enorme poder para evocar la memoria de tiempos y lugares ya olvidados. En consecuencia, los centros sanitarios (hospitales, consultorios, ambulatorios, etc.) pueden evocar ciertas experiencias negativas vividas traumáticamente durante la infancia o vividas por otros familiares y así crear importantes expectativas negativas.

e) Señales no verbales del engaño y el ocultamiento: este tema posee un gran interés en el campo de la salud, no sólo por detectar los intentos de ocultamiento por parte de los pacientes, sino también en sentido inverso, puesto que un problema que necesita una atención inmediata es el relativo a la detección por parte de los pacientes de indicios de ocultamiento por parte del personal sanitario (médico, enfermera, etc.) y sus posibles efectos de cara al desarrollo de expectativas negativas.

Hay que recordar nuevamente la importancia de la congruencia o incongruencia entre el mensaje verbal y el no verbal por parte del profesional de la salud, existiendo aquí un problema particularmente difícil de resolver como es el que se refiere a los distintos efectos a que dan lugar diversas combinaciones de efectos verbales y no verbales: así, un mensaje positivo acompañado de una señal no verbal negativa se traduce en una impresión de falta de sinceridad. Si el mensaje positivo se acompaña de una cara triste puede producir la impresión de indiferencia. Sin embargo, esta expresión no verbal unida a un mensaje relativamente negativo y sumiso produce la sensación de sinceridad.

En la relación entre el profesional de la salud y el usuario, como se documentó anteriormente, un aspecto clave y fundamental es la comunicación, tanto la verbal como la no verbal. En un estudio realizado a un gran número de usuarios, se les preguntó cuales elementos creían ellos que caracterizaban a una "buena" o "mala" atención sanitaria, encontrándose que el elemento fundamental era precisamente la comunicación entre el profesional de la salud y el usuario, además de añadir que la comunicación debería ser cordial y satisfactoria.

E1P9: me encanta la parte espiritual, entonces no se me hace un turno muy difícil, ni muy mecánico porque mientras yo estoy realizando una actividad al paciente de pronto tengo la oportunidad, de combinar cosas espirituales de combinar de charlar, de pronto de hacerme yo, de conocer otras cosas que no conozco, que ella me enriquece el paciente me enriquece y yo también lo enriquezco a el con mis cuidados y es muy agradable para mi

E1P14: En su tiempo que ya le quede mas librecito, pues conversar y compartir la

parte espiritual que es muy interesante

E2P6: no pues haber como le explico yo esa parte de actividades, pues las relacionadas con los pacientes, yo considero que todas y fuera de eso a mi me gusta charlar con todos.

Los sentimientos denominados "negativos" (ira, depresión, miedo, ansiedad) son con frecuencia difíciles de compartir, pero su inhibición puede tener consecuencias perjudiciales tanto en el enfermo como en la familia. Conviene, por tanto, plantear abiertamente la necesidad de expresar las preocupaciones o ideas que produzcan intranquilidad. Aún cuando el enfermo afirme que nada le preocupa, hay que valorar si es una afirmación sincera, si se trata de un bloqueo afectivo o si la situación y el momento son inadecuados, dejando la puerta abierta a la comunicación en otro momento. A veces, el mejor modo de facilitar la expresión al paciente es que sea la familia la que comparta con él sus propios sentimientos.

El hecho de mantener buenas relaciones emocionales con las demás personas y el de compartir los sentimientos produce cambios espectaculares en la familia y el paciente, en esto también radica el secreto de la convivencia pacífica y la interacción profunda de las personas. Se requiere intimidad y aceptación, dos condiciones sin las cuales no se puede propiciar el acercamiento entre el persona de la salud y el paciente o usuario y/o su familia, es de resaltar que al tener la receptibilidad derivada de la generación de un clima adecuado, el cuidado se puede brindar con una mejor calidad, al no haber obstáculos por parte del sujeto de la atención a este.

Por otro lado no se debe confundir la intimidad con el derecho a la intromisión o con la posesión. Intimidad no se da sin la aceptación incondicional del otro tal y como es, sin el respeto hacia su individualidad y libertad. La relación de trato más auténtica es aquella que mutuamente ofrece la oportunidad de autoafirmación y enriquecimiento personal.

E2P7: Yo les digo, yo me les presento, yo soy fulana, entonces ellos empiezan a usted es Rosita, usted es tal cosa, si y ellos me charlan y yo estoy al pie de ellos en cada momento, ellos son buscándome, que, que se hizo la gordita, aquí estoy.

E3P10: La mayoría de las veces me han aceptado, muy bien, son muy pocas las veces que me han dicho que no, pero yo siempre busco la manera como mas sencilla para llegar al paciente, hablarle y explicarle, porque se sentía deprimido, porque esta tan negativo, que le pasa me gusta escucharlo, quiero saber que le pasa, que confíe, que yo también como ser humano, también puede confiar en mi, que yo le puedo ayudar el lo que yo mas, que me diga, es que muchas veces los pacientes, estoy a nivel de eso, el paciente me escucha y ya cambia un poquito la actitud, y va mejorando la actitud, y pasan un buen día con uno también.

E3P11: *Entonces yo siempre trabajo, mucho en esa parte , y me gusta que el paciente también me escuche y yo, también escucho a los pacientes, porque muchas veces vienen acá desubicados*

E3P20: *pero uno tiene que brindarles mucho apoyo, es a la familia y estar muy cercano del paciente, tratar de brindarle como ese cuidado, como lo primordial para el, como para que en sus horas de agonía no se sienta tan solo y tan desvalido, o porque hay pacientes como muy concientes, hasta de que en la hora de la muerte están muy concientes y ellos se dan cuenta de lo que uno esta haciendo con ellos, entonces hay es cuando uno necesita, el paciente, necesita mucho apoyo tanto de uno como de la familia, si me entiende, y yo pues siempre, siempre en eso yo no se , siente como de uno parte de devoción siempre de uno, , como para que Dios siempre se acuerde de ellos en ese momento, de pronto salen adelante, o que sea lo que Dios quiera.*

Investigaciones científicas apoyan la teoría de que nos toquen no es solo bueno, sino necesario, pues nos dice que el contacto físico o la estimulación física es absolutamente necesaria para nuestro bienestar emocional.

El tacto terapéutico, reconocido como una herramienta esencial para la curación, ahora es parte del entrenamiento de enfermeras en grandes centros médicos. El tacto es usado para reducir el dolor, la depresión y ansiedad, como también para aumentar el deseo de vivir del paciente, y para los bebes prematuros que carecen del contacto físico mientras están en la incubadora y así ayudarles a crecer y prosperar.

Varios experimentos han demostrado que el contacto físico puede:

- hacernos sentir mejor con nosotros mismos y nuestros alrededores
- tener un efecto positivo en el desarrollo de los niños y su inteligencia
- causar cambios fisiológicos calculables en los que tocan y a los que tocan

E3P18: *A ver que le digo, me gusta cuando le repito las actividades, que mas me gusta hacer es estar siempre atendiendo al paciente, hacerle masajes, sentarlo, ubicarlo, ponerlo haber televisión, hablarle al paciente cuando yo tengo tiempo, siempre briego a sacar mi tiempito, y trato, sino habla, pues trato de hablarle que se motive o alguna cosa, ese tipo de actividades me gusta, me gusta de pronto. Porque no recortarle las uñas, que se vean también, muchas veces también pues la apariencia personal del paciente, afeitarlos, mantenerlos bien*

5.2.4.2. Educación al paciente sobre su patología y procedimientos. Uno de los aspectos fundamentales en la comunicación entre los profesionales de la salud y el usuario lo constituye la transmisión de información.

E2P67: *a mi me gusta que ellos tengan sus medicamentos completos, si tienen*

un examen explicarles de que se trata hasta donde tenga mi alcance.

Así, según se ha estimado de diversos estudios, el 80% de las dificultades que surgen en las consultas médicas son dificultades de transmisión de información. Los pacientes muestran más insatisfacción con la información que reciben de los médicos que con cualquier otro aspecto de la atención sanitaria. De ahí la pertinencia de considerar la consulta médica como un proceso de comunicación y como un intercambio de informaciones entre el médico y el paciente, proceso e intercambio que va a ser de suma importancia para la eficacia médica y, por tanto, también para la salud del enfermo, con la intervención mediadora de un gran número de variables como son la procedencia sociocultural del médico y paciente, tipo de lenguaje utilizado por ambos, ambiente afectivo y emocional en que interactúan, señales no verbales, etc.

E2P65: Se le favorece mas porque es que a veces acá en medicina interna por ejemplo no hay medicamentos , entonces uno va si uno le lleva una formula a los familiares y les dice compre esto y sale y se va, el familiar dice como así pagando bien caro aquí y estos me traen formulas, o por el contrario yo le digo al familiar, usted que es de este señor a yo soy hermano a me hace un favor este medicamento no lo hay en el hospital, por lo tanto su hermano lo necesita me hace el favor cuando lo consiga usted me busca a mi, me lo entrega para yo aplicárselo a el. A bueno la gente va y me lo trae , otra veces uno va oiga esta formula que esta haciendo aquí. Ha eso lo pusieron hay y a mi no me explicaron para que era eso, y hay es donde yo digo que al menos explicarle a la gente

E2P67: de que se trata el examen y para que se lo están haciendo, entonces ya la gente dice a bueno lo vamos hacer, como hay otra gente que dice no, no, no eso no lo vamos hacer eso cuesta mucho bueno la gente saca una cantidad de disculpas y cosas que mas que todo porque ven que van a gastar plata ellos dicen que no tengo es que yo no tengo plata para hacer eso, entonces pues si uno les explica ellos entienden

Estrechamente relacionado al proceso comunicativo está el problema de la falta de obediencia del paciente a las indicaciones de los Profesionales de la Salud. Ahora bien, conseguir esa obediencia es algo fundamental, ya que el seguimiento correcto de las instrucciones, tal vez sea la principal variable intermedia entre el paciente y el Profesional, la variable más responsable del éxito o fracaso del tratamiento, aunque realmente estamos hablando de variables todas ellas estrechamente interrelacionadas. En efecto, la obediencia a las instrucciones dependerá en gran medida de la satisfacción del paciente, que a su vez dependerá de los procesos de comunicación y de los procesos de interacción, de la cantidad y calidad de la información que se le dé y de cómo se le dé, de cómo sea tratado, de la relación afectiva existente entre el profesional de la salud y el enfermo, etc.

Parece ser que la satisfacción del paciente es probable cuando el Profesional descubre y tiene en cuenta los intereses y las expectativas del paciente, cuando se le comunica al paciente afecto e interés por él, cuando se le proporciona voluntariamente al paciente mucha información y le explica las cosas en términos que él pueda entender. Similarmente, los pacientes recordarán con más probabilidad la información cuando ésta les sea presentada de una forma simple, específica y en categorías explícitas, y cuando haya sido repetida.

5.2.4.3. Comunicación Enfermera – paciente. La mejora en la comunicación entre el Profesional de la Salud y el paciente es una condición indispensable para poder mejorar el sistema sanitario. Y ello es así no solamente por razones psicosociales, sino incluso por razones puramente clínicas, dado que muchos errores de diagnóstico se deben precisamente a una pobre y/o inadecuada comunicación entre el personal, fundamentalmente el médico, y el Profesional de Enfermería.

Muchas de las dificultades de comunicación entre el Profesional de la Salud y el paciente se deben justamente a que ambos utilizan diferentes formas de hablar, como consecuencia en la mayoría de los casos de su diferente extracción sociocultural.

E1P10: A mi me gusta mucho, cuando, cuando se puede por ejemplo hacer que el paciente se estabilice, si que este angustiado y de pronto se angustie por bobaditas por decir no me quiero bañar, entonces como traer, como que el se sienta estabilizado dentro de sus, no se le dañe el rol del paciente si de pronto, nosotros no lo atropelamos entonces es como tratar de que el paciente estuvo bien porque se le entendió, entendió el lenguaje del paciente, eh. respetarlo, conversar con el, tratar de meterse un poquito dentro de el y ayudarle en lo que yo pueda con su familia, que uno muchas veces de la familia no conoce esa parte, a veces el paciente se angustia por bobaditas no cierto, además también nosotros como trabajadores de la salud a veces no tenemos en cuenta el patrón cultural que el trae.

En cuanto al aspecto informativo de la comunicación, ya hemos hablado de la gran insatisfacción que suelen sentir los pacientes hospitalizados con respecto a la calidad de su comunicación con el médico. Tal insatisfacción proviene principalmente de la insuficiente información acerca del diagnóstico, pronóstico, razones para los análisis y pruebas a que se ven sometidos, etc. De hecho, existen numerosos estudios que muestran que, en general, los pacientes desean más información, pero no se atreven a pedirla, posiblemente por falta de un ambiente afectivo adecuado entre ellos y los profesionales sanitarios, generalmente los médicos. Aunque no existen explicaciones definitivas de este hecho, se ha interpretado como temor, por parte del paciente, a que las preguntas sean interpretadas como críticas al profesional y, particularmente, en las situaciones de hospitalización, que pueden dar lugar a represalias. Por

injustificado que pueda ser este temor, hay que pensar que puede tener su base en la disimetría de la relación. Extremando algo más el argumento, cabría pensar que si, como se veía anteriormente, una de las bases del poder social del profesional de la salud es ser un experto, puede tener una cierta resistencia a compartir información, y que exista, por parte del paciente, una aceptación tácita de esta situación. La falta de iniciativa del paciente en cuanto a la obtención de información puede ser interpretada por el profesional como una falta de interés, manteniendo así la pauta de no información.

Por último, en cuanto al problema de la comunicación verbal entre el Profesional de salud y el paciente, hay que tener en cuenta también los problemas originados por las dificultades que los pacientes tienen para recordar los mensajes del médico, y sugieren una serie de métodos encaminados a aumentar la probabilidad de recordar el material transmitido:

1. Reducción de la dificultad de los mensajes transmitidos, a través de la simplificación y acortamiento de las frases. Desde luego, no es lo mismo, por ejemplo, que un médico le diga a un paciente con estudios primarios que "padece usted una miocardiopatía cuya etiología parece relacionada con un proceso degenerativo del nodo sinusal" que esto otro: "padece usted del corazón, y ahora voy a tratar de explicárselo para que me entienda: ...".
2. Presentación de la información ordenada y agrupada en categorías.
3. Formulación de las instrucciones en términos concretos y específicos, y no en términos abstractos y generales.

Todo ello está estrechamente vinculado al aspecto persuasivo de la comunicación, ya que para que un mensaje sea persuasivo necesita ante todo ser fácil de comprender y fácil de memorizar. De lo contrario, difícilmente podría ser persuasivo.

En consecuencia con ello, el profesional de la salud debería conocer las técnicas psicosociales de cambio de actitudes así como en general las técnicas de persuasión. Y es que puede ocurrir que ciertos médicos y enfermeras, como muchos otros profesionales, no piensen que la 'persuasión' sea una parte de su trabajo. Sin embargo, cada día tratan de cambiar las creencias de los pacientes acerca de su estado de salud, el significado de sus síntomas, o las consecuencias de tomar o no tomar una medicina concreta.

De manera similar prescriben ciertos medicamentos o líneas de acción e intentan proporcionar información que aumentará la probabilidad de que los pacientes sigan la prescripción.

6. CONCLUSIONES

Las deficiencias en el trato a los usuarios de los servicios asistenciales de salud, se generan entre otros, por componentes de tipo cultural y social, entre los cuales podemos encontrar lo siguiente:

1. El paso del paternalismo médico y el maternalismo de la enfermería al reconocimiento de la autonomía del enfermo.

Se puede entender por paternalismo la actitud del médico que considera al enfermo incapacitado para poder decidir sobre su propia situación de enfermedad. A esto contribuye la actitud del enfermo y su familia que deja en manos del médico la toma de decisiones con total confianza en su decisión, y se desentienden de su propia responsabilidad.

Por parte de la Enfermera ocurría algo similar a la hora de aplicar los cuidados y técnicas que le son propias, ya que su actitud tendía a ser la de no dar ninguna información al enfermo sobre lo que se le realizaba y quitar importancia a su situación de enfermedad y de mayor o menor gravedad con la idea de evitarle "sufrimiento". Lo que dejaba al enfermo sin poder decidir ni participar en su cuidado integral, por desconocimiento de la realidad, sobre temas que atañen a su existencia.

2. La objeción de conciencia de los profesionales. Al cuestionarse estos que debe prevalecer en última instancia: su valor moral, o la voluntad ajena que puede tratarse tanto de la voluntad de un enfermo, de la familia, o de la política adoptada por los gestores del Centro sanitario.

3. La Medicina utilizada como bien de consumo. Llegándose a extremos de compararla con un supermercado de la salud donde el enfermo elige el tipo de pruebas diagnósticas (como por ejemplo: solicitar que se le realice un scanner pre operatorio de hallux valgus), el tratamiento más adecuado, etc. Exigiendo de forma inadecuada, sin confiar en los profesionales, dejando a un lado la profesionalidad, la experiencia y el conocimiento científico de los profesionales de la salud que están a cargo de la atención y cuidado integral del paciente, generándose una deficiencia en la calidad de vida y salud; quizás esta actitud se vea favorecida por los sistemas sanitarios de mutuas, compañías de seguros o similares.

4. Discordancia técnico – ética. En las últimas décadas se ha producido un rápido avance de la tecnología aplicada al campo de la salud en el ámbito sanitario, lo que supone la aparición de nuevos dilemas éticos relacionados con la vida humana. Estos adelantos buscan reemplazar el ser humano, por la máquina, lo

cual lleva a que se pierda el contacto personal entre la persona enferma y su cuidador

Por otro lado, las corrientes filosóficas dominantes han facilitado un planteamiento de apertura hacia campos de investigación en los que para avanzar se ha visto disociado el ansia de saber, de la integridad de la vida humana utilizándose al ser humano como medio de investigación o incidiendo en su futuro desarrollo mediante modificaciones en las células germinales, no estando justificadas terapéuticamente.

Por otra parte la formación de los profesionales de la salud en disciplinas académicas que fundamenten el ser y el existir del individuo humano no se ha desarrollado al mismo ritmo que el conocimiento científico. Esta discordancia influye en los profesionales de la salud dificultándoles su actuación ante la toma de decisiones, especialmente cuando se trata de situaciones límite de la vida humana.

5. Nuevos problemas de la salud. En el campo de la sanidad hemos asistido a una evolución y desarrollo que obligan a una reflexión ética más cuidadosa.

- El progreso tanto diagnóstico como terapéutico, ocasionado por los avances científicos y tecnológicos por parte de marcas comerciales y laboratorios farmacológicos que los estimulan y financian.
- La aparición de nuevas entidades clínicas y nuevos síndromes: como el SIDA, el Alzheimer, etc.
- Las graves secuelas que pueden seguir a un procedimiento clínico y la prolongación de la vida y el soporte vital, que podrían derivar en un encarnizamiento u obstinación terapéutica. Estas actuaciones nos obligan a cuestionarnos la calidad de vida de estos enfermos y su coste económico.
- La intervención sobre la etapa inicial de la vida. Estudios y técnicas aplicadas en el campo genético que deben ceñirse a buscar un beneficio objetivo para el ser humano al que se aplican. De lo que se deriva la necesidad de que exista un Estatuto del embrión humano que es elaborado para reforzar el respeto a la dignidad del ser humano en el frágil y dependiente comienzo de su vida.

6. Implicaciones sociales y económicas en el aspecto de la Salud actual:

El gasto sanitario, la correcta distribución y la limitación de los recursos. La escasez de recursos y la no adecuada distribución de los recursos, conllevando a introducir en la gestión de los Hospitales un estilo más empresarial que induce a los Profesionales de la Salud a una gestión más económica con un planteamiento que le haga sopesar el costo que producirá la aplicación de determinadas técnicas y tratamientos en cada enfermo. De esta forma se rompe en cierta medida la visión simbólica del profesional que solo se ocupaba de tratar a su enfermo, pero

actualmente al tener que valorar el costo económico-social de sus decisiones según el mayor o menor beneficio que le pueda ocasionar al enfermo.

Este planteamiento tiene una parte positiva que es el racionalizar el gasto sanitario buscando una mayor efectividad al aplicar técnicas y tratamientos según se prevea un mejor aprovechamiento de cara a la curación total o parcial de un enfermo, pero tiene una segunda parte y es la deshumanización del cuidado si se tiende a privilegiar solamente la lógica del ahorro a toda costa.

Es posible y lícita la racionalización que se da conforme al principio de proporcionalidad de los cuidados o principio terapéutico y no sería lícita si se da mayor importancia al de proporcionalidad económica.

El planteamiento de costo-beneficio en la sanidad se tendría que entender como "el ejercicio que mira a individualizar la menos costosa entre dos alternativas terapéuticas igualmente eficaces o la más eficaz entre dos alternativas terapéuticas del mismo costo".

Es necesaria esta integración de la lógica económica para racionalizar el gasto, pero no la sustitución de una por otra.

7. RECOMENDACIONES

- Mantener un adecuado clima organizacional empleando en conjunción técnicas y métodos idóneos, que garanticen y propicien las buenas relaciones del personal de enfermería, el personal de la salud relacionado con la atención de los usuarios, y el usuario; que generen un ambiente en donde el personal de enfermería se sienta a gusto al prestar sus servicios, sus cuidados, su atención profesional, mediante el reconocimiento de la importancia de sus labores y/o actividades, incentivándolos económicamente y/o estimulándolos a través de programas de capacitación, de integración del personal, etc., con el fin de elevar la dignidad del grupo de trabajo generando así en este equipo humano la cooperación, la solidaridad, la igualdad, el respeto, la tolerancia, la justicia, la interacción social, la libertad de decisión, la pertenencia e identidad, la autonomía y la responsabilidad de asumir las consecuencias de sus actos.
- Fortalecer los lazos de comunicación interdisciplinarios teniendo en cuenta el estilo de comunicación utilizado, recordando que cuando hablamos de comunicar nos referimos a establecer “algo en común”, es decir tener una idea o actitud común, este aspecto comunicacional tiene una relevancia y trascendencia fundamental, debido a que mediante este aspecto se puede propiciar el éxito o el fracaso en la relación entre el personal de enfermería, el personal de la salud, personal administrativo, y pacientes o usuarios, quienes verán reflejados en las palabras, en el contacto físico, psicológico y en la comunicación no verbal la importancia que estos tienen como persona y no como simplemente como alguien al cual se le prestarán una serie de procedimientos mecánicos y fríos, y al cual se identifica mediante un número y en ciertas ocasiones a través de un conjunto de letras que forman un apellido, sino que sentirá que tiene una aceptación positiva al ser tratado con respeto, con dignidad, al brindársele la importancia que merece como ser humano, como persona, y como sujeto de una atención.
- Garantizar que el Personal de Enfermería y/o el de la salud en general asuma y no presuma que el paciente/usuario tiene derechos los cuales tienen que estar presentes durante todo el proceso derivado de la prestación de los servicios de salud, brindando prestaciones de calidad, enmarcadas en la eficiencia y eficacia, garantizando al excelencia, descartando que estas no estén condicionadas ni que sean sujetas a discriminación por aspectos económicos, de raza, cultura, religión ni ningún otro. Teniendo en cuenta que el paciente es un ser humano y que por lo tanto se le deben de brindar prestaciones personalizadas y específicas, proveyendo además la información suficiente y necesaria con el fin de que este pueda expresar su consentimiento con plena libertad.

- Asumir la autonomía profesional por parte de los Profesionales de Enfermería con el fin de inducir a un cambio de orden cultural, necesario para avanzar hacia una efectiva práctica profesional y un cuidado integral, oportuno y con calidad, caracterizado por una visión integral y centrada en la persona, en la familia y en la comunidad.

La asunción de esta autonomía por parte de los Profesionales de Enfermería debe traducirse en el cumplimiento pleno de las responsabilidades y de dar un significado relevante a los que es GERENCIAR EL CUIDADO de los pacientes, teniendo como meta fundamental la satisfacción de estos y el poder contribuir a mejorar su calidad de vida, considerado esto como un valor agregado al aportar al mejoramiento o manutención de la salud de otros.

- Establecer programas de capacitación continua y permanente sobre aspectos relacionados con la comunicación, el manejo del estrés.
- Brindar incentivos para que el personal realice bien su trabajo, teniendo en cuenta tópicos como, el trato, cuidado, atención integral.
- Realizar talleres al personal para que aprendan a manejar las situaciones estresantes, que les permita abordar las diferentes necesidades de atención de enfermería de las personas que se les presta diferentes servicios de salud, como vencer los escollos derivados del ejercicio de la profesión, entre otros.
- Asegurar la eficacia en términos de cumplimiento de metas, eficiencia en razón de una mejor utilización de los recursos, calidad en relación con la satisfacción de las necesidades de los clientes en cuanto a equidad, integralidad, precisión técnica y científica y trato humanizado, entendiendo por éste, comunicación adecuada, respeto y consideración.
- Enfatizar en el Profesional de Enfermería y/o Jefe que no se deleguen las funciones vitales y las responsabilidades propias estos.
- Las facultades de Enfermería juegan un papel preponderante en lo que compete al proceso de formación de los futuros Profesionales de Enfermería, por eso desde este espacio se debe sensibilizar al factor humano que se esta formando, enfatizando sobre el sujeto de la atención, reforzando los valores humanos de esta personal, enfatizando que por ejemplo en el momento de una enfermedad grave, se contempla a la enfermera como un sustituto de las creencias el paciente para ser completo, íntegro o independiente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento. Resaltando además la su responsabilidad: "mantener y restaurar la salud, evitar las enfermedades y aliviar el sufrimiento", además de que "la necesidad de cuidados de enfermería es universal, el respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano

son condiciones esenciales de la enfermería. No se permitirá ningún tipo de discriminación de nacionalidad, raza, religión, color, sexo, ideologías o condiciones socioeconómicas. La universidad puede ser un óptimo instrumento para la convivencia, esta puede contribuir a la solución de situaciones de conflicto que se presentan muchas veces en las instituciones prestadoras de servicios de salud, facilitando espacios para el dialogo, y la participación de toda la comunidad educativa en la búsqueda de soluciones y conflictos, capacitando además sobre aspectos comunicacionales básicos como son los característicos del dialogo, como son el de poner cuidado a la intención del mensaje, ya que los gestos, los tonos de voz, las circunstancias, la selección de determinadas palabras y expresiones modifican el significado de lo que se dice. Una frase puede provocar reacciones diferentes según el tono empleado por quien lo exprese.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guba EG., Lincoln YS. Handbook of Qualitative Reserch, Competing Paradigms in Qualitative Reserch, Beverly Hills, CA: SAGE. 1995.
2. LASSO AGUAYO Gloria Inés, MEDINA PEREA Gloria Amparo, VELÁSQUEZ MOLINA Carmen Rosa, LAGOS GRISALES Guillermo y TABIMA GARCÍA Diómedes. "Trato humanizado en la relación paciente estudiante de VII semestre de la facultad de enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina". Tesis de Grado Univ. Sto Tomas, Pereira Julio del 2000
3. Derechos de los pacientes, Anexo 1. [Online]: <<<http://www.redesnuevafrontera.org.ar/derechos/dictamen.htm>. >>
4. Álvarez Pedro. La nevera roja. La Habana. 1976
5. Ortega y Gasset José. Prospects: the quarterly review of comparative education, vol. XXIV, no. 1/2, 1994, p. 261–278.) Paris, UNESCO. 2000.
6. Lotze, R.H. Significado de moral, normas, valores, costumbres, y sus diferencias. Alemania, 1870.
7. Scheler, Max. La filosofía de la esencia. Munich (Alemania). 1917.
8. UNESCO. La Educación en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile, 1998.
9. Código colombiano de ética en enfermería. Los valores y el cuidado en enfermería. [Online]. <<<http://www.r-e-a-l.org/subredes-codetica-cap01.html>. >>
10. Código colombiano de ética en enfermería, Principios de ética. [Online]: <<<http://www.r-e-a-l.org/subredes-codetica-cap02.html>>>
11. Derechos de los pacientes, [Online]: <<<http://www.redesnuevafrontera.org.ar/derechos/dictamen.htm>. >>
12. Herrera Jaramillo, Francisco José, Rodríguez Luño, Angel. Etica General. pp. 110-117; 376-393.
13. Código colombiano de ética en enfermería. Los valores y el cuidado en enfermería. [Online]. <<<http://www.r-e-a-l.org/subredes-codetica-cap01.html>. >>

14. Código colombiano de ética en enfermería, Principios de ética. [Online]: <<<http://www.r-e-a-l.org/subredes-codetica-cap02.html>>>.
15. Diccionario de la lengua española. Real Academia Española. p. 1667.
16. Gran Enciclopedia Rialp. Tomo 19. pp. 68-170.
17. Fry, Sara. La ética en la Práctica de Enfermería, CIE, Ginebra, Suiza, 1995, p. 28.
18. Fry, Sara. La ética en la Práctica de Enfermería, CIE, Ginebra, Suiza, 1995, p. 29.
19. Beauchamp. Principios de ética biomédica, Editorial Masson. 1989.
20. Ley 266 Art. 2.1. Colombia. 1.996.
21. Gran Enciclopedia Rialp. Tomo 21. pp. 597-598.
22. Gómez Pérez, Rafael. Retos para la psiquiatría y la salud mental en España. Editorial ARS Médica. pp. 121- 123.
23. López Natalia. Deontología Biológica. Editorial. Eurograf. España. 1.987. pp. 118-119).

BIBLIOGRAFIA

Bankowski, Zbioniew, "Etica y Salud", Salud Mundial, Abril ,1989, pag 2 - 5.

Fry, Sara, La Etica en la Práctica de Enfermería, CIE, Ginebra, Suiza, 1995.

Garzón, Nelly, "La ética del cuidado de enfermería ". Bogotá, Colombia. pag, 76-82, 1998.

Gracia, Diego, Bioética Clínica, Santafé de Bogotá, Editorial El Buho, Ltda. Capítulos 1 y 2. 1998.

Grupo de Cuidado, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Dimensiones del cuidado, Santafé de Bogotá, Unibiblos. 1998.

LASSO AGUAYO Gloria Inés, MEDINA PEREA Gloria Amparo, VELÁSQUEZ MOLINA Carmen Rosa, LAGOS GRISALES Guillermo y TABIMA GARCÍA Diómedes. "Trato humanizado en la relación paciente estudiante de VII semestre de la facultad de enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina". Tesis de Grado Univ. Sto Tomas, Pereira Julio del 2000

Martin, Jean, "Etica y Servicios de Salud: El debate continua " Foro Mundial de la Salud, Vol 17, 1996, pag. 432 - 441.

Tealdi, Juan Carlos, Fundamentos de una ética del cuidado (material no publicado), Escuela Latinoamericana de Bioética, Gonnet., Argentina, 1992

ANEXO A. ENTREVISTA 1

R/ Bueno haber mi nombre es MARIA LIDA ARANGO, tengo 51 años de edad, soy auxiliar de enfermería, Hospital Universitario San Jorge, tengo 31 años de estar laborando en el sector salud, en los distintos pisos del hospital san jorge, 25 años con la parte hospitalaria y asistencial. Y 6 años con centros y puestos de salud en los servicios generales de salud, en diferentes partes o municipios y centros de salud. Cierzo de la comunidad.

P/ Bueno, Bueno Lida ¿ Desde cuando es que usted trabaja acá en el hospital ?

R/ Desde que año.

P/ Si.

R/ Desde el año 1978 nos hicieron el traslado desde el servicio seccional de salud a pasar aquí continuidad con el hospital, san jorge.

P/ ¿ Y en que servicio ingreso ?

R/ Yo ingrese inicialmente en el servicio de neumolo, que este servicio ya desapareció y se integro a medicina interna, entonces era un servicio de neumología básicamente se trataban los pacientes de TBC y específicamente, y ya luego pues con el cambio del proceso que tuvimos en el hospital eso quedo como medicina interna, luego pase ha servicio de recién nacido, luego a psiquiatría, luego estuve en medicina interna, neumología y luego volví otra vez de nuevo pues ha estar en los diferentes pisos, y así en la parte asistencial de urgencias.

P/ ¿ Y actualmente donde esta ?

R/ En este momento me encuentro en medicina interna hace 7 años consecutivamente... alla.

P/ ¿ Y que la llevo a usted a ser enfermera, ósea auxiliar de enfermería ?

R/ a ver, de pronto es una pregunta muy importante porque de pronto de todo tiene que haber algo que se identifica, con las necesidades de uno, yo de pronto en mi niñez y en mi juventud, fui un poco pues pesada, madura. Madura uno rápido porque, porque tuve una, una ... un contexto social bastante difícil, mi mamá era una persona trabajadora rasa, y tuvo sus problemas de salud y luego ella con muchas dificultades, yo era la mayor de 7 hermanos, ella me dio estudio y yo siempre pues de pronto añoraba, añoraba como aprender algo, algo que me identificara pues con la vida, no como para ser mas practica como para verla desde un punto de vista mas madura, como para ayudarle a ella como paraayudar a otras personas, entonces eso me identifico, la necesidad misma mía de mi contexto familiar, yo pienso que me conlleva hacerme auxiliar de enfermería, en ese momento pues se me presento la oportunidad porque cuando eso a uno le

pagaban para que estudiara, entonces era muy fácil, y luego pues me ofrecieron una beca, yo hice el bachillerato y luego ingrese, uh... a trabajar con salud y me pareció bueno, se me presento como esa facilidad y luego continué ya trabajando, ya dentro de mi trabajo pues tuve la oportunidad de hacer diferentes cursos en el Sena. Ósea el hospital a mi me abrió, ósea el hospital digo, porque pues la seccional con que yo trabaje inicialmente los 6 años, si fueron trabajados con comunidad, pero cuando ya pase al hospital se me abrieron las puertas para seguir haciendo una educación continuada. Entonces ya en el sena yo hice todos los cursos que se nos presentaban como cuidado intensivo cursos de medicina interna de salud ocupacional, hice farmacia, hice cursos de capacitación de actualización de los procedimientos, ósea yo tengo mucho que agradecerle al hospital porque en ese campo pues siempre yo viví muy actualizada y fue bastante la experiencia, una experiencia muy linda, combinar toda esa actualización con el trabajo.

P/ Bueno Lida, ¿ Ustedes trabajan en turnos o ustedes trabajan en turnos de 12 horas ?

R/ Haber nosotros tenemos un, esa es una de las cosas que me conlleva a mantener en una estabilidad dentro de mis turnos de auxiliar de enfermería, porque me permitía combinar mis turnos que en la semana son muy variados. Un día, una noche, un turno de 12 horas, luego un turno de 6 horas, un turno nocturno, entonces me daba espacio para ,para ya luego hacer mis cosas en mi casa, cierto yo pues ya luego de estar estabilizada pues me case tengo hijos, tengo nietos, fuera de eso 16 sobrinos, entonces la he ido combinando con el estudio con todas las dificultades que ha uno se le van presentando, es un turno muy bueno muy variado porque yo....bueno a veces también puedo decir antisocial, porque de pronto uno a veces esta alejado de la familia, cierto mientras que la familia de pronto esta durmiendo, esta acostada, uno esta trabajando. O de pronto ellos llegan de la casa y mientras que ellos están comiendo uno esta durmiendo y entonces eso a veces si cambia un poquito el contexto de la familia pero, pero también le da la oportunidad de, de trabajar, de informarse, de aprender y hacer otras cosas.

P/ Bueno Lida. ¿ Y como es un día de trabajo suyo normal?. ¿ usted recibe turno?.

R/ Haber yo recibo un turno, hago mi asignación, que es por ejemplo preparar el medicamento, y luego pues yo me voy a mirar los pacientes, si hay prioridad con alguno que esta delicado, entonces miro haber si esta delicado y le hago valorar y si no pues continuo con el baño, luego continuo con los diferentes procedimientos, he luego le..... a nos toco por ejemplo ayudarle a la jefe en las diferentes curaciones o procedimientos de que ya que ha ella le compete, y yo para ayudarle asistir los pacientes, la alimentación y ya luego uno pues organiza sus cosas que están pendientes, cambia el paciente, lo baña todo.

P/ Bueno , ¿ En esas actividades que usted realiza durante su turno como es la comunicación con el paciente, usted?

R/ Haber yo pienso que de todas maneras... mi forma de ser tiene que ver mucho, se identifica mucho, por ejemplo con el paciente, eh yo soy una persona muy alegre, soy una persona muy, me encanta por ejemplo realizar la actividad, pero también por ejemplo mantenerme un poquito dentro de la necesidad del paciente, conversar con el. De pronto me encanta la parte espiritual, entonces no se me hace un turno muy difícil, ni muy mecánico porque mientras yo estoy realizando una actividad al paciente de pronto tengo la oportunidad, de combinar cosas espirituales de combinar de charlar, de pronto de hacerme yo, de conocer otras cosas que no conozco, que ella me enriquece el paciente me enriquece y yo también lo enriquezco a el con mis cuidados y es muy agradable para mi los 31 años que llevo, no son difíciles, además también porque yo aprendí a trabajar con la comunidad porque nosotros organizamos, dimos los primeros pasos para que se organizara la asociación de usuarios, cuando la ley nos permitió, la ley 100 nos permite este espacio, entonces es muy interesante porque uno en sus estudios es auxiliar de enfermería pero eh, también eh yo puedo ser voluntaria, entonces nunca hay unos lazos permanentes. Entonces por eso hace que no se les sea como difícil ni pesado, ni extraño digamos la actividad es muy agradable.

P/ ¿ Y bueno que es lo que mas le gusta de esas actividades cual actividad le gusta mas realizar, o con la que usted se siente mas cómoda?

R/ A mi me gusta mucho, cuando, cuando se puede por ejemplo hacer que el paciente se estabilice, si que este angustiado y de pronto se angustie por bobaditas por decir no me quiero bañar, entonces como traer, como que el se sienta estabilizado dentro de sus, no se le dañe el rol del paciente si de pronto, nosotros no lo atropelamos entonces es como tratar de que el paciente estuvo bien porque se le entendió, entendió el lenguaje del paciente, eh. respetarlo, conversar con el, tratar de meterse un poquito dentro de el y ayudarle en lo que yo pueda con su familia, que uno muchas veces de la familia no conoce esa parte, a veces el paciente se angustia por bobaditas no cierto, además también nosotros como trabajadores de la salud a veces no tenemos en cuenta el patrón cultural que el trae. Entonces nosotros lo atropellamos, si con el echo de yo ponerle un biongo, con el hecho de yo mimarlo, con el hecho de yo cubrirlo, con el hecho de yo respetarle yo pienso que con eso muchas veces yo estoy ayudando mas que el mismo medicamento, entonces es rico es eso, no es tratar de uno eh con la parte asistencial, con el medicamento que hay que darle, darle ese otro apoyo moral y el bienestar que el paciente necesita

P/ ¿ Lida y ha usted que tipo de pacientes le gusta como tratar?

R/ a mi sinceramente le digo, a mi me gustan mucho los ancianos, los ancianos porque es rico con ellos conversar de la vida, del momento de la experiencia, de la experiencia que ellos tienen cierto es rico. eh... y el paciente neumológico me parece que es un paciente que depende de nosotros. Si nosotros le damos una alimentación, lo bronco aspiramos, o si de pronto nosotros en un momento dado

no vemos que esta orinando el paciente puede ósea, son cosas que uno aprende mucho y puede realizar, porque uno esta trabajando con mucha conciencia, entonces ver los resultados cuando el paciente sale de aquí. Si...

P/ ¿ Y al contrario cuando están en ese momento de que están muriendo o en esa etapa de duelo con la familia. Hay usted que actitud toma?

R/ Haber yo pienso que si nosotros, como trabajadores de la salud, eh haber acá en este piso, yo tengo que resaltar mucho la humanización de las jefes, sobre todo doña Doralba que ha manejado pacientes neurológicos, porque uno prepara al paciente o prepara la familia, entonces, de pronto uno los llama le dice que esta muy delicado, ósea hay como esos pasos, no cierto entonces, las cosas no se hacen tan difíciles, si uno de pronto tiene un contacto permanente con la el paciente y con la misma familia, entonces ayuda a pasar pues ese trance, pero yo pienso que hay que guardar como el equilibrio, guardar como pues esa dimensión de que si el paciente esta mal. Y si la ciencia no llevo mas allá, pues no llevo no cierto, pero de pronto como una conciencia limpia que lo que se esta haciendo, se esta haciendo bien...UJU.

P/ ¿ Bueno como que actividades le gusta entonces realizar mas. Que usted se sienta como mas cómoda?

R/ Las actividades que a mi me gusta mas realizar, pues realmente....

P/ Pues usted ahorita me dijo que le gustaba durante el dia era estar con el paciente, si el no estaba de animo., usted le gustaba era estar con el apoyandolo, que mas que usted ve que eso le sirve mas que un medicamento pero en el momento de las actividades de su turno.

P/ ¿ Usted con que actividad se siente mas cómoda si se siente mas cómoda administrando medicamentos o en el baño del paciente?

R/ No yo pienso que pues igual, ósea en la necesidad que el paciente necesite yo estoy bien, cambiarlo, darle su medicamento, porque eso es una armonía, ósea usted no puede desligar el baño con la entrega de medicamentos, porque eso es una armonía que usted le esta aplicando al paciente, o si falla una o no le da esa, o si usted se entretiene con una, ósea usted tiene que saber que tiene que responder por una armonía que el tiene que dar al paciente, entonces no es descuidar ninguna, no es que a mi si me gusta dar medicamentos pero no me gusta ir a llevarlo al baño, porque me da esto o porque no me gusta verlo así, no yo pienso que uno tiene que estar comprometido en el momento con mucha responsabilidad. En su tiempo que ya le quede mas librecito, pues conversar y compartir la parte espiritual que es muy interesante. Pero de verdad que para eso es un paciente hospitalizado, para uno cumplir con el una función si, y un equilibrio que es cumplir lo que esta estipulado para el.

P/ ¿ Eh, Lida en el momento de usted hacer las cosas utilizan las normas de seguridad?

R/ Yo pienso que el hospital en eso, ha sido pues de verdad bastante fuerte, tiene un equipo de salud ocupacional muy bueno tiene, nosotros con la capacitación que nos han dado yo pienso que ya, ya es responsable cada uno de nosotros.

P/ ¿ Usted piensa que ha mejorado, usted que lleva tanto tiempo trabajando en el área de la salud. Usted piensa que ha mejorado el aspecto de las normas de seguridad?

R/ Claro un 100% mucho, ha mejorado bastante, tiene un equipo de salud ocupacional que nos trata de dar todo lo que mas se pueda. Capacitacion continua, si yo pienso que si la falla, la falla es de nosotros es humana.

P/ Individual.

R/ Definitivamente es humana, Si. Pero el hospital no y el servicio tampoco porque nos proporciona todo lo que nos han dado, hay continuo supervisión, constantemente, entonces si hay alguna falla entonces es ya una parte educativa nuestra, cierto, de pronto uno cambia de actitud, o hay una cultural que no esta, no esta no la esta haciendo como es, pero yo pienso que el hospital esta, hace todo el esfuerzo, para que a nivel, cumple con la normas colombianas de seguridad.

P/ ¿ En el momento que usted le toque un paciente, que no quiere aceptar el tratamiento, eh.... No acepta los cuidados de enfermería, en ese momento usted que hace?

R/ Bueno vea, pues yo pienso que nosotros tenemos que venir preparados de todas maneras para encontrar cualquier dificultad que uno encuentre y que la patología del paciente de un momento dado como que tenga uno esa idea, cierto, y se acomode como a esas circunstancias y a ese momento en el que esta el paciente, si yo encuentro entonces un paciente como con dificultad lo primero que hay que hacer es organizar un equipo, cierto, de contención para yo inmovilizar el paciente yo no puedo enfrentar a la voluntad del paciente, entonces, y lo tengo que someter a el de pronto a una inmovilización, correcto y para y para que el paciente también este protegido de una caída y fuera de eso al estar inmovilizado, pues a mi me tocaría entonces entrar de pronto a consultarle al medico, para que el medico entonces entre a organizarle ya la parte de conciencia del paciente, en sentido de que se tiene que sedar, o si lo tenemos que someter a una sonda, porque el paciente no nos recibe cierto, entonces ya, ya es tratar de organizar como, utilizar un poquitico ya mas como de otra fuerza mayor de otras cosas para poderle ayudar al paciente, porque de todas maneras el paciente va seguir, va seguir en esas condiciones . Si yo no actuó digamos en una forma lógica, cierto, entonces el paciente pues nunca me va atender, entonces yo nunca le voy a poder administrar, yo tengo que superar esa etapa y tratar de de obligar un poquito el paciente con otras medidas fuertes para que el me. Ciertamente, yo poderlo compensar porque de lo contrario va ser difícil, y eso no lo encontramos todos los días con un paciente neurológico, y eso no lo encontramos con un paciente diabético descompensado, eso no lo encontramos con un paciente con una leucemia

descompensada, entonces es su patología, mas su comportamiento hay que revisarlo con el medico, y eso se da y el paciente puede salir de esa crisis y ya.

P/ A Bueno Lida Muchas Gracias.

R/ Aha. con mucho gusto, y espero pues que le haya gustado

ANEXO B. ENTREVISTA 2.

P/ Desde cuando trabaja usted como profesional.

R/ Pues yo como auxiliar de enfermería llevo 26 años.

P/ 26 añitos. Y que la llevo a usted ser auxiliar de enfermería, porque le nació.

R/ Haber, en nuestra época, pues eso fue en el 76, eso uno le nace, es como una vocación.

P/ Porque.

R/ A mi me decían usted va a ser algo, como si fue como las que se van para monjas que era igual, entonces yo dije, pues así me siento y la verdad es que yo veía desde que tenía tres añitos yo decía que tenía que ser enfermera.

P/ Y que sentimiento, porque, que le generaba.

R/ De que yo tenía que los enfermos, eso me nació a mi, ni siquiera sabía hablar y ya decía yo eso, y así he seguido, y ya todo el tiempo que llevo me siento igual.

P/ Le ha producido, le produce cierta satisfacción.

R/ Todo los días me satisface más.

P/ Esmerarce por los personas más.

R/ Exactamente, si.

P/ Como es un día de trabajo suyo así normal.

R/ Yo lo siento normal.

P/ Como es.

R/ Pues con el cansancio que uno puede sentir , y a veces si siento que uno por ahí que los pacientes lo sacan a uno e quicio, pero igual uno dice "ellos no tienen la culpa", ellos son los que están enfermitos, yo se que yo tengo que recapacitar, respirar profundo y volver donde ellos, seguir igual.

P/ Pero como es un día normal suyo, desde que usted se levanta, desde que llega acá.

R/ A no, pues dentro de lo normal.

P/ Como es, descríbamelo.

R/ Haber, pues la madrugada, listo bueno, levantarme, organizarme para venirme,

uniforme al día, venir, estar puntual, coger turno, todo el día, atenderlos, uno empieza por bañarlos, por estar el día con ellos, los medicamentos, la comida, y luego entrega el turno a las 7 y nuevamente para la casa. Ese es para mi un día normal.

P/ Y un día anormal.

R/ Anormal, Ja Ja Ja, anormal, si de pronto estoy enferma.

P/ Y porque, que le produce entonces.

R/ No, porque ya uno viene con mas dolor o algo, entonces uno dice que el día se le hizo mas largo, entonces es un día anormal.

P/ Un día anormal.

R/ Si, si.

P/ Y que le genera ese día a usted, ósea como le cambia a usted.

R/ Me cambia mucho, porque ya no voy a hacer la misma actividad de siempre, porque me siento enfermita, aburrida, entonces no, ese día si no es lo mismo para mi, es anormal..

P/ Pero que le produce a usted como persona. Ósea que le produce a usted el sentimiento que le genera, que le puede cambiar de actitud.

R/ De pronto estoy como más perezosa, seria.

P/ cuente.

R/ Pues, si no seria eso.

P/ Descríbalo.

R/ Si, como que no tengo la misma actividad y entonces pues si a mi me esta doliendo por ejemplo la cintura, entonces pues ya, tengo que pedir la colaboración de un compañero, que venga a ayudarme a tratar este paciente es que estoy cansado tengo dolor, entonces, pues seria eso.

P/ Que le gusta a usted hacer en un día, que le gusta hacer mas en el turno.

R/ Lo que pasa es que aquí es atención integral, entonces nosotros desde que recibimos turno tenemos 8 pacientes y el día que es justo para estar uno pendiente de esos 8 pacientes.

P/ Y que tiene que hacerle, y el cuidado integral es como.

R/ Es cuidado integral, es que yo recibo 8 pacientes que es lo normal, pues que nos dejan a un auxiliar de enfermería, esos 8 pacientes, yo tengo que dedicarme a ellos les tengo que dar los medicamentos, si necesitan curaciones se las hago, si son muy grandes se las hacen las Jefes, bueno yo tengo que estar pendientes de ellos, porque ellos a mí es la única que me ven, pues que si ellos dicen "vea tengo una necesidad", es conmigo, yo ya te voy a traer el médico a que me lo valore, si

el paciente se me complicó, entonces yo tengo que estar pendiente de esos 8 pacientes todo el día, y les doy el medicamento a la hora señalada, los alimentos, y si tienen salida, pues estoy asistiéndolos a la hora que la familia venga por ellos, igual y hasta que yo entregue turno, ya que se termina, le entrego a la compañera que sigue la misma cosa con la atención integral.

P/ Que tipo de pacientes le gustan.

R/ No para mi, si es general en todo el tiempo que yo llevo de trabajo yo he manejado todo tipo de pacientes.

P/ Y alguna vez se ha sentido agotada o algo.

R/ Pues, haber de pronto como cuando ya son las 6 de la tarde uno ya siente mucho cansancio.

P/ Pero con los pacientes, ósea, a usted que tipo de pacientes le gustan y/o a todos por igual.

R/ Todos por igual, si, a mi, yo he estado en muchas dependencias del Hospital y para mi todos los pacientes son iguales, con la patología que tengan.

P/ Porque.

R/ Porque para mi yo digo pues, como auxiliar de enfermería, yo me tengo que desempeñar, en lo que toque, ya he estado en pediatría, con niños en maternidad, en la clínica y ahora aquí, que aquí es atención de pacientes de 80 años para arriba casi todos.

P/ Que actividades le gusta realizar así en el día, la que mas le guste.

R/ Pero acá dentro del Hospital.

P/ Aha.

R/ no pues haber como le explico yo esa parte de actividades, pues las relacionadas con los pacientes, yo considero que todas y fuera de eso a mi me gusta charlar con todos.

P/ Verdad.

R/ Yo les digo, yo me les presento, yo soy fulana, entonces ellos empiezan a usted es Rosita, usted es tal cosa, si y ellos me charlan y yo estoy al pie de ellos en cada momento, ellos son buscándome, que, que se hizo la gordita, aquí estoy.

P/ Le gusta?, porque le gusta generar relaciones.

R/ Si le gustan generar relaciones porque los pacientes, no les gusta que uno llegue allá todo amargado, todo aburrido, a atenderlos, o con, es que vea, que usted molesta mucho, no yo se que ellos molestan, porque están enfermos, entonces a mi me gusta que ellos se sientan confiados conmigo, hasta una parte claro, entonces a mi me gusta decirles, vea que si necesitan algo me van a llamar es a mi, entonces yo estoy al pie con toda confianza.

P/ No se molesta nada.

R/ No, no, eso era lo que le decía al principio, cuando me molesto me retiro un momento y por ahí al rato vuelvo como si nada hubiera pasado.

P/ Se retira a reflexionar.

R/ Si, si, me vengo para acá para el vestier, pero porque tengo que estar brava, vengo, yo voy a ve que es lo que pasa, y vuelvo, y me hago la que no me acuerdo que antes me habían ofendido, si fue que me ofendieron.

P/ Su forma de ser, como es.

R/ Yo soy todos los días la misma.

P/ Pues defina.

R/ Si, de que yo siento que soy formal con la gente, no solo con el paciente , sino con los familiares con sus compañeros, y a mi me gusta que como los trate, me traten a mi, ahí si soy exigente un poquito.

P/ Como se siente usted acá, durante el trabajo.

R/ Yo me amaño, mucho aquí, es mi segunda casa, primero uno tiene pues un salario, y en segundo lugar hay que agradecer que uno tiene un trabajo, entonces uno se viene como animado todos los días y me siento bien.

P/ Se siente bien.

R/ Me siento bien.

P/ Para usted es un gusto pues el querer trabajar acá.

R/ Si.

P/ El desempeñarse.

R/ Pues como yo lo cogí desde tan temprana edad, pues entonces uno dice, y además yo no hago mas nada, yo solo me dedico a estar acá en el Hospital y el resto me lo paso en mi casa.

P/ Usted se preparó en la escuela

R/ Si en la escuela, cuando eso era en Pereira y después estuve en Santa Rosa, ya la quitaron, ya no existe la escuela de auxiliares de enfermería.

P/ Y entonces que la quitaron de Santa Rosa.

R/ Si porque ingresaron unas escuelas particulares, lo que es el INEC, el IDONTEC, en el SENA también hubo, estaba preparando personal auxiliares de enfermería.

P/ Y usted cree que la gente cuenta con lo mismo que antes.

R/ No, yo se que no.

P/ Porque, que falta.

R/ Porque por ejemplo a nosotros en la escuela pues en esas épocas, nos exigían demasiado, ahora yo quedo aterrada de que en la escuela de auxiliares de enfermería nos les enseñan nada de medicamentos.

P/ No les enseñan medicamentos.

R/ No, no les enseña a preparar medicamentos, y uno les dice, usted sabe coger una vena?, a nosotros no nos han enseñado eso, ni sabemos colocar inyecciones, ni nada entonces a uno le da pesar, entonces como van a trabajar mañana.

P/ Van a ver a los pacientes.

R/ como van a atender a un paciente, sino saben colocar medicamentos.

P/ Entonces ustedes se sienten en la capacidad.

R/ No tienen esa capacidad, ellas y de todas formas salen graduadas, yo no se.

P/ Pero entonces, ustedes en esa, en su escuela, que les enseñaron aparte de las responsabilidades, que mas cosas.

R/ Porque a nosotros nos daban tres niveles, el médico quirúrgico, el materno infantil, incluso consulta externa, ósea que por eso digo que nosotros tuvimos una buenísima y además era si uno venía, y hoy ustedes traen medicamentos con todo, tienen que aplicarlo con las técnicas que es, en el horario adecuado, sin tratar mal al paciente, entonces eso es lo que a las niñas de ahora no les han enseñado, que a nosotros nos han enseñado, inclusive a manejar el área rural. Porque del grupo mío hay gente que trabaja en los pueblitos y en el área rural están ellos, lejos, están en Mistrato, por Pueblo Rico, muchas partes y si a mi me tocara, pues Dios no lo quiera, pues si a uno le toca, le toca, si mañana me dicen va para el área rural pues me tocaría ir a desempeñarme allá también, porque afortunadamente lo aprendí.

P/ Usted siente que tiene la cancha.

R/ Exacto, no pues me costaría un poquito adecuarse uno a terreno o algo así, pero ya que uno sabe hacerlo, si.

P/ Desde que edad empezó usted.

R/ Desde los 22 años.

P/ Desde los 22 años?

R/ Si.

P/ Y empezó a trabajar en donde.

R/ Yo empecé a trabajar en el Hospital de la Virginia dos años, y luego me vine para acá, y acá llevó 24 años cumplidos.

P/ 24.

R/ Si.

P/ Y desde siempre ha tenido la naturaleza de estar cuidando a las personas.

R/ Si siempre, es que como le decía yo, es que uno nace con una vocación ya en realidad, un oficio que ya se le quedo grabado.

P/ Un oficio, y ese oficio que le genera a usted, ósea en total, descríballo.

R/ Ese oficio me ha generado todo lo que yo tengo, personal, físico, de responsabilidad, de tener dinero o bienes, enseres.

P/ Como persona.

R/ Que me siento muy satisfecha de poder servirle a las personas, a los demás.

P/ Usted vio eso desde pequeña, o algún día fue que le brindaron, o como.

R/ No yo lo adquirí desde pequeña, yo era desesperada, porque en esa época uno sacaba la cedula a los 21 años me decían sin tener sin ser mayor de edad, no la reciben, no entonces cuando pues, e inmediatamente lo logre yo mismo e ingrese al hospital.

P/ Y a que edad y fue a los que ingreso

R/ A los 21 y eran 18 meses de estudio..

P/ A por eso dice usted que a los 22 años.

R/ Si a los 22 años, fue completo el tiempo a los 22 casi 23, si mas o menos porque eso fue en 76 o 77.

P/ Bueno, entonces que cree usted que le genera al hospital o las persona con su trabajo.

R/ Haber pues yo creo que mi trabajo ayuda a que mucha gente halla salido aliviada, porque uno se preocupa pues por estar pendientes de todo, entonces pues si, en eso es lo que yo mas, e inclino mi trabajo, a que las personas salgan aliviadas pero si.

P/ Aparte de usted aliviarlos de manera física que mas cree usted que les puede brindar, que mas le puede generar al aplicarle los medicamentos.

R/ No si claro, aplicándole los medicamentos, pues yo se que le estoy colaborando ala enfermedad, pero si ya los que afortunadamente salgan para la casa uno les da toda las indicaciones acá en medicina interna por ejemplo sobre la dieta, que la mayoría de los pacientes son preocupados porque no le dan dietas con sal, supongamos por esa parte uno le explica porque no deben de comer sal y les inculca bastante que en la casa no lo hagan , si digan y yo le voy ha echar sal a esta comida pero uno se preocupa acá dentro, que ellos se vayan bien informaditos de que no deben de hacer determinadas cosas y cuales pueden hacer.

P/ Aparte de esos paciente que se van para el hogar, ósea de los que están acá en estancia, usted lo que les brinda un cuidado tanto físico que otro cuidado les puede brindar.

R/ De mas que todo, porque uno les aconseja muchas cosas y le gusta que ellos no se vayan a ir muy aburridos, que se hayan sentido como en una casa y se vaya directamente para la casa de ellos.

P/ Como ser usted como persona, aparte de eso que mas le puede brindar, como usted integral.

R/ No le entiendo esa parte esa parte no se la ...

P/ No la capta, como el sentimiento, si me entiende como da r algo como el cariño por decirlo así.

R/ Pues yo se los brindo acá dentro del hospital.

P/ Por eso usted que les brinda ósea un interés como.

R/ Una amistad, yo les brindo una amistad a ellos

P/ Usted le gusta desde el primer comienzo generar la confianza, y amistad.

R/ Si yo veo que puedo entrar en amistad con ellos yo lo hago, y no para que ellos se sientan confiados y se sientan mas tranquilos de que van a estar con una persona que los quiere que los sienta como parte integral de ellos.

P/ Haciendo que.

R/ Haciendo que ellos digan no pues, por lo menos con esta puedo hablar, o en fin, se le puede uno dirigir, pedir un favor entonces me gusta que ellos se sientan así..

P/ Se sientan en confianza.

R/ Si exacto que se sientan en confianza

P/ Eso le genera a ello confianza y aparte que mas.

R/ Mas tranquilidad, ya ellos se sienten tranquilos porque van , así por ejemplos si ellos necesitan algún favor digámosle a fulano porque es que a la otra no se le puede ni hablar , entonces ya siente uno que ellos sintieron confianza con uno con esa persona por ejemplo conmigo que estoy hablando con ellos en ese momento.

P/ Eso hace que la mejoría o la evolución de ellos que.

R/ Se le favorece mas porque es que a veces acá en medicina interna por ejemplo no hay medicamentos , entonces uno va si uno le lleva una formula a los familiares y les dice compre esto y sale y se va, el familiar dice como así pagando bien caro aquí y estos me traen formulas, o por el contrario yo le digo al familiar, usted que es de este señor a yo soy hermano a me hace un favor este medicamento no lo hay en el hospital, por lo tanto su hermano lo necesita me hace el favor cuando lo consiga usted me busca a mi, me lo entrega para yo aplicárselo a el. A bueno la gente va y me lo trae , otra veces uno va oiga esta formula que esta haciendo aquí. Ha eso lo pusieron hay y a mi no me explicaron para que era eso, y hay es donde yo digo que al menos explicarle a la gente

P/ Explicarle siempre constantemente, pero aparte de eso hacer generar una relación de amistad.

R/ Si, exacto.

P/ Ha usted le gusta mucho eso,, le gusta mucho estar pendiente en todos los aspectos.

R/ Si claro si a mi me gusta que ellos tengan sus medicamentos completos, si tienen un examen explicarles de que se trata hasta donde tenga mi alcance, hasta de que se trata el examen y para que se lo están haciendo, entonces ya la gente dice a bueno lo vamos hacer, como hay otra gente que dice no, no, no eso no lo vamos hacer eso cuesta mucho bueno la gente saca una cantidad de disculpas y cosas que mas que todo porque ven que van a gastar plata ellos dicen que no tengo es que yo no tengo plata para hacer eso, entonces pues si uno les explica ellos entienden.

P/ A usted le nace como persona hacer eso o fue porque de pronto en su escuela se lo inculcaron.

R/ No eso sino se lo enseñan a uno allá eso le nace a uno hacerlo con la gente, porque uno ve por ejemplo acá, hay mucha gente que uno ve que esta mas necesita que otras, porque hay muchos pacientes vinculados como también hay de EPS, entonces uno le nace explicarle a la gente eso porque se necesita que la mayoría de la gente dice yo no tengo plata , inmediatamente eso es lo que le dice a uno pero si se les explica, si la gente si colabora.

P/ Cuando usted genera el cuidado integral lo hace por ejemplo, a sino tiene tiempo lo hace completo o así salga mas tarde o lo hace medio.

R/ Por ejemplo cuando se quedan cosas pendientes, no porque si es en mi turno a mi me toca responder por eso, pongamos si yo estoy en el turno de la mañana y a mi me dicen que le haga un examen de laboratorio a un paciente a las 12 del y este examen es para las 12 del día y yo puedo estar muy ocupada antes de las 12 o muy ocupada a esa hora debo de hacerlo antes de irme. A no ser que sea un examen muy sencillo y yo le pueda decir a la compañera mira esta examen era para las 12 no alcance me hace el favor usted se lo toma. Ya ella me dice si esta bien , pero si es una cosa muy urgente así me tenga que quedar mas rato me toca entregarlo, toca tomarlo y entregar mi turno completo y con todas las actividades realizadas.

P/ Pero usted administra medicamentos también.

R/ Si.

P/ Administra y envasa, lo que le inculcaron todo con todas las técnicas.

R/ Todo, si, nosotros tenemos que tener muy en cuenta la técnica es ética y todo que cuales medicamentos van en buretroles, cuales se aplican directos, entonces...

P/ Saben el porque.

R/ Exactamente hay que saber el porque también.

P/ El porque se dan también las causantes.

R/ Realmente el porque exactamente hay que saber el porque se dan también las causantes, las contraindicaciones que por ejemplo uno si uno aplica por ejemplo un oradenzol o una benabetazol que es la misma en 100cm de solución salina, le esta aplicando agua al paciente, no le esta aplicando la inyección, como hay otras que incluso van en 150 a 200 cm de líquidos porque o sino esa llega directa, pues esa si le va ser un problema al paciente.

P/ A bueno muchas gracias muy gentil.

ANEXO C. ENTREVISTA 3

P/ ¿ Desde cuando usted trabaja acá, como auxiliar de enfermería?

R/ Llevo 6 años, 6 años trabajando como auxiliar de enfermería.

P/ ¿ En este servicio?

R/ En este servicio, claro que he trabajado también en otros, pero siempre he estado mas acá que en otros.

P/ ¿ Cuales otros?

R/ En la unidad psicosomática, en el quinto piso y en urgencias.

P/ ¿ que lo motivo ha estudiar esta carrera de de Auxiliar de Enfermería?

R/ eh, me motivo la parte de ayuda, de ayuda hacia las personas que lo necesitan en un momento tan difícil, como un paciente que se encuentra enfermo, entonces me motiva ayudarlo a prestarle el mejor servicio.

P/ ¿ Eh. usted como es un día de trabajo suyo normal?

R/ Como es que.

P/ ¿ Como es un día de trabajo normal suyo, un turno?

R/ Haber un turno normal mío, pues es el horario son 12 horas en el día, claro que tenemos turnos de 6 horas y 12.

P/ y hacen corridos?

R/ Si, y los trasnochos que son también de 12 horas, bueno normalmente que hacemos, se le hace prácticamente todo lo que se le hace a un paciente, que incluye un saludo, el baño de cama, la presentación de uno con el paciente, que se va realizar de actividades con el paciente en ese día y mas que todo e informarle al paciente sobre que se le va hacer , o que se pretende hacer con el durante el día y todo eso, y que uno tenga un acercamiento bien alineado hacia el paciente.

P/ ¿ En ese día en el momento en que usted esta en su turno, que es lo que mas le gusta, durante el día realizar, como que mas le gusta durante el día, o la asignación que ha usted le asignan?

R/ Que me gusta, me gusta mucho estar junto al paciente en un parte, me gusta mucho que el paciente se sienta cómodo, que se sienta en la casa como en confianza, que se sienta cómodo, que se sienta confiado de lo que se esta haciendo, que se le brinde seguridad, sobre si, y que se le explique sobre todo el porque esta hay, y el porque esta recibiendo un tratamiento, el porque esta hospitalizado dale como un apoyo, mas bien.

P/ Eso Es Lo Que Mas Le Gusta.

R/ Lo que mas me gusta a mi siempre.

P/ ¿ Ese acercamiento que usted ha tenido con los pacientes, ellos lo aceptan, o a veces usted siente rechazo?

R/ La mayoría de las veces me han aceptado, muy bien, son muy pocas las veces que me han dicho que no, pero yo siempre busco la manera como mas sencilla para llegar al paciente, hablarle y explicarle, porque se sentía deprimido, porque esta tan negativo, que le pasa me gusta escucharlo, quiero saber que le pasa, que confíe, que yo también como ser humano, también puede confiar en mi, que yo le puedo ayudar el lo que yo mas, que me diga, es que muchas veces los pacientes, estoy a nivel de eso, el paciente me escucha y ya cambia un poquito la actitud, y va mejorando la actitud, y pasan un buen día con uno también.

P/ Si, Entonces Usted Siempre.

R/ Entonces yo siempre trabajo, mucho en esa parte , y me gusta que el paciente también me escuche y yo, también escucho a los pacientes, porque muchas veces vienen acá desubicados, no saben el tratamiento, no sabe, porque están acostados en la cama, porque están enfermos, que es lo que les pasa nadie les explica nada, entonces a mi me gusta mucho esa parte, y yo siempre trato de decirles, vea hablemos con el medico que el le da una buena explicación para que usted quede mas.

P/ Entonces usted siempre busca.

R/ Si busco esa parte de estar cercano al paciente.

P/ ¿ Si siente un rechazo entonces no simplemente lo deja ahí?

R/ No, siempre en la lucha.

P/ Usted siempre lo acompaña.

R/ Hasta que lo haga cambiar de punto de actitud un poquito.

P/ Bueno, eh Luis ¿ De pronto usted que algún paciente, algún tipo de paciente que le guste?

R/ Me gusta trabajar con el paciente neurológico, porque es un paciente que esta muy solo, muy solo y muy desprotegido, me gusta mucho trabajar con ese tipo de paciente

P/ ¿ Y en ese caso que ellos se encuentran solos ustedes como, que hacen para solucionar eso con la familia?

R/ Osea uno le pide mucho que si tiene familia, o que si viene familia decirle que este muy pendiente de el paciente, que lo consienta que le hable, que lo estimule con música, que lo estimule con hablarle, que lo acaricie que lo haga sentir importante, si me entiende, yo siempre le digo a la familia eso que este cerca de

el, incluso le digo ayúdelo a bañar para que él se de cuenta que usted es la que lo está bañando a él, usted como familiar tal cosa, que no es una persona particular.

P/ ¿ Osea que ustedes tienen un vínculo con la familia, mantiene relaciones con la familia?

R/ Siempre hemos tratado de hacer eso y eso es lo que nos han hecho ver aquí en la institución, que tenemos que tratar también de manejar la familia para eso, de que la familia es muy importante para el paciente, para que el paciente se ayude a recuperar porque, sin la familia también el paciente no va a salir, tampoco solo del todo es muy difícil.

P/ ¿ Que actividades le gusta más realizar, o si que asignaciones?

R/ A ver que le digo, me gusta cuando le repito las actividades, que más me gusta hacer es estar siempre atendiendo al paciente, hacerle masajes, sentarlo, ubicarlo, ponerlo a ver televisión, hablarle al paciente cuando yo tengo tiempo, siempre briego a sacar mi tiempo, y trato, sino habla, pues trato de hablarle que se motive o alguna cosa, ese tipo de actividades me gusta, me gusta de pronto. Porque no recortarle las uñas, que se vean también, muchas veces también pues la apariencia personal del paciente, afeitarlos, mantenerlos bien, eh.... Recreación no la hacemos porque no tenemos el modo de hacer la recreación, ni tampoco tenemos pues el tiempo amplio para poderle hacer todo eso a los pacientes pero me gustaría mucho, pero motivar mucho a la familia, siempre estoy en esa actividad, lo que no pues me gusta las notas de enfermería es una cosa no pues que le digo yo....

P/ Estresante.

R/ Es lo más difícil para mí que si yo me siento me da sueño hacer notas de enfermería. Y siempre lo he dicho pero de resto a mí me gusta estar en actividad con los pacientes con todo, con el servicio, atenderlos bien, que tengan buenos líquidos, canalizarles bien las venas, que tengan bien las venas bien canalizadas que no se le vea guevoitis, que todo se vea limpio, me gusta mucho el orden con los pacientes que se vean limpios.

P/ ¿ Y el tema del duelo, o cuando están con pacientes críticos que están agonizando, como es ese como se sienten ustedes como en ese momento que hacen?

R/ Osea para uno es muy impotente eso, uno tener el paciente en esas condiciones, es muy impotente porque uno prácticamente o la familia muchas veces, lo ven a uno como una salvación, pero uno tiene que brindarles mucho apoyo, es a la familia y estar muy cercano del paciente, tratar de brindarle como ese cuidado, como lo primordial para él, como para que en sus horas de agonía no se sienta tan solo y tan desvalido, o porque hay pacientes como muy conscientes, hasta de que en la hora de la muerte están muy conscientes y ellos se dan cuenta de lo que uno está haciendo con ellos, entonces hay es cuando uno necesita, el paciente, necesita mucho apoyo tanto de uno como de la familia, si me

entiende, y yo pues siempre, siempre en eso yo no se , siente como de uno parte de devoción siempre de uno, , como para que Dios siempre se acuerde de ellos en ese momento, de pronto salen adelante, o que sea lo que Dios quiera.

P/ ¿ Y cuando , en el momento de administrarle un medicamento, o cuando un paciente le hace una pregunta son sinceros o mienten como por bienestar del paciente?

R/ No yo trato de hablar con la verdad yo pues, hay verdades que uno no las puede decir porque yo no soy el profesional para decirle la verdad aun paciente dependiendo pues de lo que el me pregunte, porque si ya le compete al medico darle una respuesta, yo se lo digo al medico, yo le digo mijo hable con el medico, tal cosa el le puede dar mayor información, el esta mayor capacitado para darle esa información a usted, si esta relacionado con mi trabajo con lo que yo tengo que hacer y con lo que tengo que hacerle yo a el, yo le explico lo que pasa con el, y que va pasar con el, me gusta mucho darle sinceridad y darle mucha seguridad al paciente para que no el no se sienta pues defraudado con lo que uno le diga.

P/ Eh, Luis ¿ Y en el momento que usted se sienta como atareado de tanto trabajo usted cambia de pronto, de cómo de, de, como se dice como de estado de animo?

R/ Si cambio yo, yo veo si cambio, yo soy una persona que, ósea tantas cosas al mismo tiempo me, me asaran y trato como de ir resolviendo lo mas prioritario, siempre hago eso, no me gusta que se me crucen con bobadas que no tienen casi sentido en el momento, de uno estar bien ocupado, siempre trato de sacar lo mas prioritario, le digo espere un momento, o espere tal cosa , con mucho gusto ahorita le atiendo o la atiendo lo que sea , pero si hay cosas mas prioritarias, para mi lo mas primario en el momento, que por ejemplo a uno le preguntan una bobada, firme, me puede llenar este papel, o me puede ahí, pienso que lo mas prioritario es la atención del paciente en ese momento que ir ha firmar un papel o hacer cualquier otra vuelta distinta que no sea la atención del paciente para mi es primario, primario eso.

P/ ¿ Bueno ¿ Entonces usted empieza su día, su turno inmediatamente empieza hacer sus asignaciones?

R/ Si, yo empiezo estoy, por ejemplo en la sala de jugos, empiezo a tomar signos y llenar comparendos se empieza a ver el paciente.

P/ ¿ Y todo lo hace el mismo personal, el mismo auxiliar, usted hace todo o también?

R/ Somos dos compañeros, y trabajamos en equipo. Si... Tratamos de trabajar en equipo lo mejor que podamos ósea cuando hay....

P/ Pero no hay asignaciones, perdón Luis, asignaciones como que por ejemplo uno de medicamentos, otro tome signos, y otro se encargue de cuidados del paciente o esto es un....

R/ No es todo junto, los dos.

P/ Cuidado integral.

R/ Cuidado integral trabajamos así, mientras yo tomo signos, la otra compañera comienza a dar medicamentos o empiezo yo a bañar y ella empieza a terminar de dar sus medicamentos, ósea nos preocupamos de repartir el trabajo, si necesitamos ayudar a un paciente, lo ayudamos entre los dos, que nos pedimos ayuda entre los dos.

P/ Eh Luis, ¿ Usted como ve eso de que sean dos, dos auxiliares de enfermería para un total de pacientes, eso lo estresa de pronto.

R/ Que?

P/ Que sean muchos pacientes para solo dos auxiliares de turno?

R/ Uno aprende pues, pues uno con el tiempo, yo pues aprendí a manejar eso de que uno mira, pues que hay mas prioritario, y que hay que hacerle al paciente, y lo mas urgente que se tenga, siempre que empiezo por eso así, se me da mas tiempo lo que tenga que hacer, pero tengo que hacerlo, pero si queda hay veces pesado porque uno quisiera brindarle una mayor atención al paciente de que se sienta mucho mejor que a veces no le queda a uno realmente espacio para hacer otras actividades con el paciente, seria muy bueno otra persona. Pero lamentablemente la situación del hospital también es así y hay que trabajar con lo que se pueda, y brindar lo mejor de nosotros para ellos, Pues siempre se trata de hacer eso.

P/ Eh Luis. ¿ Y por ejemplo que esta en el hospital de pronto esta en crisis o si todavía esta en crisis?

R/ No ahora,

P/ O ya se hizo la reestructuración.

R/ En el momento no se ha vuelto ha escuchar nada de reestructuración ni nada, en el momento todo esta como calmado, tenemos una directora que me parece muy excelente, en este momento a sabido llevar muy bien el hospital, y yo creo que le debemos muchas cosas a ella porque ha estado aportando muchas cosas al hospital, y nos sentimos contentos con ella es una motivación de que ella nos da a nosotros y nos sentimos mas motivados ha trabajar y ha estar como con mas amor por las cosas, porque ella se ha esmerado al menos de pagarnos mensualmente, mantiene muy puntual con el sueldo, entonces es una parte motivante para uno trabajar también con el, hacia toda la empresa.

P/ ¿De pronto usted Luis si se le presenta algún problema de extra hospitalario por ejemplo en su casa, y usted deja sus problemas en su casa o en otra parte donde los tenga , o llega como maluco como indispuesto, como angustiado?

R/ Yo trato siempre, yo casi mis problemas no los comento en mi trabajo, siempre trato de dejarlos en la casa, aunque hay problemas que pesan, pesan, pero no yo

trato de llegar siempre calmado, a ver lo único que yo cambio es a veces llego un poco callado, saludo como un y corriente, pero soy mas bien callado durante el turno, claro que si me hablan yo contesto con mucho gusto, tal cosa pero soy un poco callado, es la única actitud, que yo cambio, de resto trabajo normal con el trabajo, se me va disipando lo que tengo pues comentarios de mis cosas en o problemas en mi trabajo no me gusta, siempre los dejo con mi alma que ellos traten de solucionar es allá, ya pues acá es otra cosa muy distinta.

P/ Eh Luis ¿ Cuando usted se encuentra con un paciente que es muy difícil, que no recibe el tratamiento, que no acepta los cuidados en ese momento, ustedes como que hacen?

R/ Ósea es difícil pues a uno le entregan un paciente que es muy difícil que no acepta, que no tolera, que no aguanta yo siempre me le voy por la parte, la parte de la actitud conmigo, porque que es de pronto a ellos le gusta, o es como esa forma de pronto de mirar haber por donde me le puedo entrar, haber si es una buena comunicación, si me entiende, que el de pronto me escuche, y yo poderle decir, yo quiero venir ayudarlo, quiero que usted se sienta diferente, quiero que esa actitud que usted tiene cambie, que es que no es usted no somos nosotros, los que nos vamos, lo que lo estamos haciendo es usted, usted quiere irse para su casa pronto, empieza entonces el ha responder “si”, entonces como quiere colaborar me usted para eso, que quiere hacer para que usted se vaya bien para su casa, entonces yo empiezo hacerle preguntas, lo interrogo muchas cosas para que el se cuestione frente a el, y entonces el dice “no, yo ya los recibo pues, o yo no los quiero tomar, realmente no los quiero tomar”, entonces, listo, yo ya no voy a pelear con usted, yo no voy ha hablar aquí, cuando a usted se le pase esa actitud, cuando trate de cambiar esa actitud, entonces hablamos, yo no lo voy a forzar, no lo tengo porque obligar, porque el esta consciente y también sabe porque esta acá, no se puede hacer nada mas, yo con mucho gusto, si quiere cambiar esa actitud hablamos, pues yo llego hasta ahí, sino entiende uno informa al médico, hace una nota y su historia clínica y ya, hace todo lo posible. Hay pacientes que yo a la mayoría de las veces los he recibido muy difíciles y yo he trabajado muy bueno con ellos, pero es sabiéndolos llegar también a los paciente, porque muchas veces no les sabemos llegar, sino que llegamos de una manera brusca y el paciente también se choca con uno, mejor dicho, entonces yo siempre trato como de llegar y hablarle y darle pues la confianza que el paciente como que se sienta, pues como confiado, en lo que estoy diciendo, y cambia, muchas veces, la mayoría de las veces ha cambiado, y hay que saberlo como llevar.

P/ Luis, cuando ha usted le ha tocado la asignación o la actividad de administrar medicamentos, ustedes tienen algún protocolo sobre administración de medicamentos.

R/ Si pues a nosotros aquí en el hospital tiene un protocolo, entre eso las normas de seguridad, sobre todo frente al paciente, las fechas, el cuidado que hay que tener también con los medicamentos y frente al paciente, pues nosotros acá con los recursos que tenemos debemos utilizar muchas veces, o siempre debemos

utilizar los guantes, los desinfectantes que tengamos, el carro limpio donde llevamos los medicamentos, una bandejita, la limonera, todo eso, y que siempre miremos que va el medicamento, y que leamos bien, que es lo que estamos administrando, y porque?, si me entiende, porque hay que mirar muy bien eso, lo que son las alertas, por cuantos miligramos, como vienen, como se deben de dar, que tipo de paciente tienen sonda, todo eso para administrar los medicamentos, tener ese cuidado y hacer las cosas con despacio, porque uno con medicamentos no puede correr, uno tiene que hacer las cosas con cuidado y es una cosa de mucha responsabilidad.

P/ Si de pronto ustedes, como todo los seres humanos que podemos cometer errores, ustedes cometen un error, por ejemplo, en la administración de medicamentos, que se sigue de ahí.

R/ Cuando yo he cometido por ahí algunos errores no muy grandes, pero si he cometido algunos errores, y yo inmediatamente se los comento a la Jefe, pues yo pienso que la Jefe es como la parte mas cercana mía, y ella es la que.... sino se lo comento directamente al médico, también para que el mire la causa, yo pues siempre hago eso, porque yo digo, las cosas ocultas, son las que mas rápido se pueden descubrir, y ya en boca de otro no me gusta, es mejor directamente, y uno habla con el médico y reporta uno, lo que yo siempre le reporto, pero igual al médico le digo vea me paso esto y esto, con tal paciente, así me gane un regaño, no me interesa, porque uno no sabe que pueda pasar.

P/ Bueno Luis, ahora, anteriormente le pregunté que como que actividades le gustaban como mas en que como usted se sintiera mas cómodo, ahorita coménteme, cuales son las actividades que usted menos le gustan, como aparte de lo de chequear las historias, como alguna que no le rinde.

R/ Que actividad?, no, yo pienso que a mi me gusta todo lo que es la enfermería, me gusta pues yo no se, yo me siento bien con lo que estoy haciendo, no se, me gusta casi todo, pues a mi no se me da nada hacer lo que digo yo, limpieza de las fosas nasales, de la ropa, de los oídos, que si me toca limpiarle la cola, pues se la limpio, a mi no me da eso en toda parte, y a mi me parece como rico que a uno lo vean bien organizado, bien limpio, y quede cómodo, yo me siento tranquilo de ver el paciente como se mira, me siento muy bien, quede muy bien, me entiende, eso me da a mi satisfacción, en mi trabajo, que se que pues uno no espera que le digan gracias, pero a mi me gusta que el paciente se vea bien, que se sienta cómodo, que se sienta limpio, que no lo vean de cualquier manera, me gusta todo ese tipo de actividad, me gusta estar como en la actividad, como estar con las personas, pues que tengo que sentarme para llenar tal cosa, en la enfermería hay muchas cosas y todas me parecen buenas, es lo único que me aburre las historias, pero de esto, me gusta estar en actividad todo el tiempo.

P/ ósea que a usted lo que le gusta es estar en actividad, mas no lo que es llenar papeles.

R/ Papeles, registros me causa mucho sueño, yo no se porque, pero yo siempre

he tenido como, yo me siento a escribir, y ahí mismo me da un sueño, entonces los registros hay que hacerlos y que eso es lo que va registrando uno de su trabajo, ahí tiene que quedar registrado lo que uno va haciendo, y si yo no registro nada, entonces como uno va a sustentar lo que hice en el día, si me entiende, entonces obligatoriamente lo tenemos que hacer, pero es la parte que no me gusta que yo tengo que llenar, haber, alguna vez, dije que consiguieran una secretaria, a ella le daba risa, porque usted sabe que eso es muy personal y eso tiene que hacerlo directamente uno, pero de resto, a mi me parece bueno todo en la enfermería y me gusta mucho trabajar con adultos, con la parte de adultos me gusta mucho, me siento como bien trabajando con la parte de niños les tengo como mucho pesar.

P/ Si muy triste tener que ver a un bebe enfermo,

R/ No, y tenerle que hacer cosas que yo no se que le duelen, y que no pueden estar manifestando, manifestando dolor o alguna cosa que uno sabe que les duelo horrible y que les tiene pavor horrible a lo que le están haciendo, y ellos lo vean a uno como un ogro encima de ellos, esa parte a mi me da.. me causa como mucho dolor y a mi no me gusta ya eso, yo no sirvo para arrullarlos, para cambiarles pañal, esa parte no me ha gustado, con los niños como causarle traumatismos.

P/ Luis, usted dice que le gusta neuro, cierto?

R/ Si.

P/ Allá como trabajan, también igual?, todo se lo hacen al paciente.

R/ No.

P/ O también es por asignaciones.

R/ Ya, allá, es una asignación pues mas distinta, una persona esta encargada de los medicamentos, y otros los compañeros estamos encargados de los pacientes, dimos una asignación del 1 al 7 y otra asignación del 8 al 15. Son las asignaciones, pero igual, ambos vamos a manejar pacientes, y la otra persona va a dar medicamentos y allí se trabaja, pues los que estén con el paciente.

ANEXO D. ENTREVISTA 4

Nací el 02 de Marzo de 1952 en un pueblo llamado Magangue (Bolívar) un pueblo cerquita de Cartagena.

P/ Don Rafael, cuando le empezó a usted la patología que tiene, cuando le empezó y como.

R/ *Hace aproximadamente dos meses.*

P/ Como le empezó.

R/ Pues trabajando, como yo trabajo en el campo, soy jornalero, yo vivo y trabajo en el campo con un familiar, y tuve un pequeño accidente desde arriba de un árbol en cobrande, me caí mas o menos, aproximadamente de 15 Mts y caí parado con las piernas, parado, no caí acostado, sino parado, y de ahí me provino eso que tengo. Me hicieron unos exámenes, eso no me hicieron nada, me llevaron a una farmacia y me aplicaron unos medicamentos, me alivie, bueno, me llevaron donde un señor que nos dicen que no era una compostura, me llevaron para allá, me compusieron, diré dos semanas así, vuelve me repitió el malestar, entonces seguí trabajando así, jornaliando y como soy trabajador, pues no tengo mas entrada sino el trabajo, el campo, entonces me fue como agravando, otra vez con el mismo dolor, aquí en la columna, y por eso ya últimamente, desde ese día que me internaron acá no pude contener el dolor. No pude seguir trabajando.

P/ Que le impedía, que le ocasionaba la columna.

R/ Todo esto, las piernas se me fueron adormitando, así como las tengo aca, las tengo dormidas, no las siento pero si las muevo, pero no las siento.

P/ Y usted desde que llegó, cuénteme desde que llegó, desde la llegada, como entró al Hospital.

R/ A mi me remitieron de allá, yo tuve que pedir ayuda ante el Capitán, me remitieron así al Hospital de Kennedy, en Keneddy, vieron que el caso no era como de allá, entonces me remitieron para acá, para el San Jorge.

P/ Y en el San Jorge, entró allí por urgencias, como fue todo.

R/ Si, por urgencias, correctamente.

P/ Y cuantos días estuvo allá, o como fue.

R/ No, me hicieron exámenes de sangre, exámenes de pulmón, me tomaron datos, y todo, y me llegue por la tardecita, y por la noche me pasaron pa'lla, para urgencias, donde la puerta.

P/ Donde le hacen observaciones.

R/ Exactamente.

P/ Y estuvo allá cuantos días

R/ Dos días. Y de ahí me pasaron para acá,

P/ Y acá en Medicina Interna, cuantos días lleva ya.

R/ Ocho días.

P/ Ocho días lleva, y si ha sentido que ha mejorado.

R/ Pues te digo que no, no tanto.

P/ Porque.

R/ Porque la mejoría no siento nada, porque la mejoría es precisamente en las piernas, pa'ellos enyesamen y no sienta nada, están dormidas y la columna me ataca muchas veces, no puedo dormir de un lado, de otro doy vueltas, en fin ese es el problema.

P/ Pero entonces, usted si puede caminar.

R/ No puedo, no puedo caminar, yo no puedo bajarme, aquí tienen que ayudarme pa'yo bajarme aquí en esta silla, para ir al baño, también me tienen que ayudar.

P/ Usted no siente las piernas.

R/ Yo no siento nada, y al poner los pies en el suelo, me voy, no aguanto, no soporto.

P/ Y como no siente el pie, exactamente puede caminar, pero usted sabe que puede caminar, pero como no siente el pie, no le da la orden al cerebro correctamente. Y que, lo han intervenido, le han hecho algo.

R/ Varios exámenes me han hecho, ahí tengo unas poco de radiografías, me llevaron a radios, también ahora, uno de los resultados lo dan el Lunes, el último examen que me lo hicieron dos doctoras de la Universidad Tecnológica.

P/ No le han hecho cirugías.

R/ No, no me han hecho nada.

P/ No le han hecho nada de eso.

R/ No.

P/ Como es un días suyo acá, desde la mañana que se levanta, hasta la noche, como es, descríballo.

R/ Pues te digo, que un día como un poco amargo, porque yo nunca había estado en esto.

P/ Por eso, descríbamelo la primera vez.

R/ Pues, te digo que es un día, digamos viendo visitas, uno visita al otro, y como yo no tengo quien me visite, mi familia no esta aquí, sino en Cartagena en Magangué, y en Barranquilla, no tengo quien me visite, aquí el compañero, él es el único que viene, la señora por hoy, me trae cualquier cosita, me visita y eso, compartimos las cosas que le traen a él, entonces más o menos me da moral, me da una moral, pues que a veces yo me acongojo aquí en las visitas y entonces tengo que resignarme y seguir adelante, no achantarme ni nada.

P/ Si correctamente Don Rafael, usted se levanta, se baña o lo ayudan a bañar.

R/ Si me ayudan a bañar, yo no puedo, ósea amanezco con ánimo, a veces me bañan aquí, a veces le pido el favor al que me está atendiendo, me lleva al baño, hago las necesidades, después me baño y luego me traen acá., me siento, me visto, me componen la cama, y a veces me chanto acá en la cama, a veces, a veces me siento aquí en la silla ahí cogiéndome el calor de la ventana, entiende así es el día más o menos pero siempre pensando las cosas de la vida, como le pesan a uno las cosas, que nunca le han pasado, cierto, por lo menos a mí, estoy pasando por una cosa como una amargura que yo nunca había estado en esto y al verme solo en la soledad, ahí más o menos bueno, entonces hablamos de la familia más que todo, pero tengo un compañero muy bueno pa'que una persona muy buena y la señora, que todo lo comparten conmigo y acá, aquí todos los que me atienden, muy buena gente.

P/ Quienes.

R/ lo mismo, la doctora Ingridth, la doctora que firma la salida y todo eso, la misma trabajadora social me dan ánimo, que no me desespere, que sí que.

P/ Y quien más.

R/ Y los que se mantienen aquí, los enfermeros y eso.

P/ Lo hacen sentir bien.

R/ Sí.

P/ Que siente usted, que le brindan.

R/ Me brindan como un apoyo.

P/ Usted lo siente así.

R/ Sí, sí que no me vaya a acongojar, que siga hasta que Dios quiera la lucha, hasta donde aguantemos, entiende como es, pero pensar cosas malas, no no.

P/ Como se siente usted en el día acá.

R/ Pues me siento un poco aburrido, pues así como veo llegar la visita, visitan al uno y al otro, y yo como no tengo quien me visite, pero más que todo la familia, me da como guayabo, entiende.

P/ Más que todo familiar.

R/ Eso, si familiar.

P/ Pero de resto de lo familiar, ya aquí usted dice que es completo por los compañeros.

R/ Si, pero principalmente por uno por aquí, aquí el señor que es compañero, y el que tengo aquí al lado derecho es una persona que esta peor que yo, porque el esta mas inconsciente que yo, el si le hablan habla, para bañarlo, tienen que lidiarlo bien y para cambiarlo, el se ensucia, tienen que estar pendiente para el orin todo eso, pues entonces con el no tengo comunicación, el único medio de comunicación es con este señor acá, que también entró, a este señor lo trajeron ayer que estaba ahí, también era un tipo una persona que no se comunicaba, no hacia traspaso de palabras conmigo, entiende como es, entonces la única persona con Horacio acá que es la que me da moral.

P/ Entonces, aquí la atención con la gente como es.

R/ Es muy buena pa'que hasta ahora no he sentido, digamos si no, ellos me dan moral pues mejor dicho que no me vaya a acongojar que no me vaya a desesperar.

P/ Hablan mucho con usted.

R/ Correctamente.

P/ Y ha tratado de comunicarse con su familiar.

R/ Si he tratado, pero todavía no hay comunicación, la doctora dizque que hace la entrega de la salida, me esta haciendo la gestión, pero no ha habido comunicación todavía.

P/ No le contestan o que.

R/ No, no ha aparecido el directorio telefónico.

P/ Y Usted no se sabe el teléfono.

R/ No, pero si los nombres de mis familia en Sincelejo, Barranquilla, en Cartagena

P/ Y no pueden llamar al 901

R/ No se esperar, la doctora me dijo que de hoy a mañana a ver que resultado aparece por ahí.

P/ Y que espera venir, usted que espera.

R/ que, que, eh, la familia, porque yo y la familia mía han sido muy unidos, con ellos yo no he tenido problemas ni dificultades con ellos.

P/ y usted donde vive entonces.

R/ Yo.

P/ Como llegó acá a Pereira.

R/ Como caminante, como andante.

P/ Y como fue.

R/ Pues con un puente que tuve con la mujer me descarrille, pues la mujer, correctamente me descarrille. Me fui para Venezuela, me fui por allá, estuve por allá por el Brasil, estuve por la frontera cogiendo café, cogiendo algodón, porque a mi me gusta siempre la agricultura, entonces así, así como estuve por allá estuve por acá, estuve por el Huila, conozco todo esto por aquí trabajando, pero a lo bien hecho, nunca he tenido cosas malas, nunca soy persona que haga mal a nadie, a lo bien como campesino como trabajador del campo, entiendo como es, bueno así estuve por aquí así estoy rodando todavía por aquí, porque como Pereira dicen que es un ciudad amañadora, que no se que, y yo creo que si porque yo me he amañado mucho por aquí, pero no he tenido un hogar mío por aquí no.

P/ Entonces como se ha sentido en el hospital durante su estadía.

R/ Pues te digo lo que te digo, pues me he sentido un poco mal, por la cosa de que estoy solo, no tengo mejor dicho ni un familiar.

P/ Que lo ayude.

R/ Exactamente.

P/ Y en la salud.

R/ En la salud sino, me he sentido bien, para que te voy a decir, no siento el día, principalmente son estas piernas que no me dan para sostenerme, yo quisiera tener para sostenerme, para estar cierto, entonces no me dan para eso, y la columna aquí en este abierto me esta doliendo, tengo como un, se me duerme esto por aquí, todo esto, entonces siento un malestar muy feo que a veces me acuesto medio lado o boca abajo, y si es como un desespero que me da cada vez, entiende, así es esto aquí.

P/ A bueno muchas gracias.

R/ Bueno niña.

P/ Que le termina de ir muy bien

ANEXO E. ENTREVISTA 5

P/ Bueno, buenas tardes, como esta muy bien, bueno estamos con una enfermera de servicio de quirúrgica, jefe cuéntenos usted como ha sido su experiencia laborar, cuanto tiempo lleva laborando, cuéntenos toda su historia, desde que estaba estudiando, de que universidad salio de que facultad.

R/ Bueno en el hospital san jorge llevo 9 años laborando, soy egresada de la facultad de enfermería de la universidad de Córdoba, también llevo 9 años viviendo acá en Pereira, desde que termine me vine ha vivir acá y realmente la experiencia empecé, inicialmente en urgencias 2 meses, y ya luego me trasladaron acá a quirúrgica , la experiencia ha sido supremamente grande, supremamente buena, eh aprendido creo que lo que se , lo poco que se lo he aprendido acá en el hospital, realmente le debo toda mi experiencia, aquí me parece excelente y muy rico trabajar aquí realmente el equipo, el equipo humano le produce grandes satisfacciones a uno, aunque a veces por algunas dificultades como en todas partes, pero realmente en términos generales me ha ido muy bien. Bueno.

P/ De acuerdo a los servicios que ha trabajado aquí en urgencias y cual le ha gustado mas.

R/ Bueno realmente el servicio de quirúrgica me gusta mucho , mucho en ese tiempo que yo llegue aquí me preguntaron que en que servicio quería trabajar y yo dije, que en quirúrgica me gusta mucho el servicio, a veces el manejo de los pacientes realmente es difícil por su condición social, pero el manejo del paciente quirúrgico ,es un manejo muy interesante, se aprende muchísimo y por eso tenemos la oportunidad de ver , varias patologías, entonces el aprendizaje es bastante bueno, mi función acá es enfermera asistencial. Soy enfermera asistencial y realmente me guste mucho la asistencial, aunque realmente el enfoque de la universidad es un enfoque administrativo, entonces al principio, cuando era estudiante de enfermería yo decía que iba hacer una enfermera administrativa, me gustaba mucho el área ambulatoria, pero realmente el área circuncial me ha gustado mas, me parece mejor que el área ambulatoria, en este momento me gusta mas el área circuncial. Y realmente no, no quiero cambiar en este momento al área, si me pondrían a escoger entre un área ambulatoria y un área asistencial me quedo con el área asistencial.

P/ Que hace normalmente usted en un día de trabajo.

R/ Bueno, realmente aquí yo recibo el turno con los auxiliares desde que llego, he de una vez me pongo, pasamos ronda, miramos todos los pacientes , pasamos la randa con todo el equipo de trabajo, el cirujano, el , la niña de trabajo social el toda la parte de docencia se da en la ronda , he se miran todos los pacientes , se aprende muchísimo también en la ronda , se aprende muchas cosas, he ya después de eso nos encargamos ya de la parte asistencial directa del paciente, le

realizamos todos los procedimientos grandes que son he curaciones, si muchas veces tomamos gases bacteriales , tomamos electrocardiogramas, tomamos exámenes de sangre eh miramos el paciente critico, cuando tenemos un paciente agudo, un paciente critico, nos dedicamos a el un poquito mas tranquila, porque aquí los pacientes no son pacientes realmente muy agudos, muy críticos entonces tenemos la oportunidad de estar mas con otros pacientes .

P/ Bueno usted que realmente esta todo el tiempo en contacto, con los pacientes que dificultades ha tenido, con el hecho de su condición social.

R/ Bueno realmente el paciente de aquí de quirúrgica , en el servicio de quirúrgica de aquí del hospital san jorge es un paciente que por su misma condición social, es difícil de manejar la parte social es lo mas complicado, porque es un paciente de un extracto social muy bajo, con problemas sociales, con problemas económicos , es un paciente que le gusta vivir en la calle, y cuando vienen aquí obviamente es un cambio, que los afecta muchísimo, entonces esa es la parte mas difícil, mas difícil del trabajo porque a veces hay. El paciente se pone realmente, y no quiere recibir el tratamiento, o hay agresiones muchas veces hacia los funciona hacia nosotros mismos esa es la parte mas difícil, pero también hemos aprendido ha manejar, hemos aprendido a manejarla tenemos el apoyo del siquiatra tenemos el apoyo del equipo interdisciplinario para esto.

P/ Cuantos pacientes hay en promedio.

R/ Un promedio de 70 pacientes.

P/ Y cuantas enfermeras asistenciales son para esos pacientes 70 pacientes.

R/ Somos 3 enfermeras asistenciales, en horas de la mañana y en horas de la tarde y hay una enfermera coordinadora, hasta las 4 de la tarde.

P/ Bueno cuéntenos entonces usted, si usted en este momento se siente satisfecha, con la retribución económica que le hace el estado. Para la labor que usted desempeña jaca en el hospital.

R/ Personalmente si me siento muy satisfecha, realmente yo creo que soy de las poquitas personas aquí en el país, que dice que tengo un trabajo en este momento, y que es aparentemente estable, pero por lo menos estamos recibiendo el sueldo mensualmente y si yo creo que si tenemos que sentirnos satisfechos porque tenemos un trabajo, y que bien que mal pero nos llega el sueldo todos los meses después de, gracias a Dios.

P/ Cuales son las dificultades que ustedes , que usted en el hospital hace que su trabajo sea difícil.

R/ Realmente las dificultades que ya les mencione, si el manejo de los pacientes.

P/ Del paciente.

R/ Del paciente con problema social, eh las otras dificultades ya son, dificultades....

P/ Mas del hospital como de la institución cuales serian.

R/ Si mas de, son mas que todo dificultades, muchas veces económicas , a veces los insumos son poquitos, entonces pero realmente en términos generales, términos generales no tenemos muchas dificultades. Tenemos casi siempre el apoyo.

P/ Bueno muchas gracias, es usted muy amable por contestarnos todas las preguntas.

R/ No, muchas gracias a ustedes.

P/ Y por colaborarnos con la parte integral

ANEXO F. ENTREVISTA 6

Bueno, la enfermera Consuelo nos cuenta, así que comencemos. Buenas tardes jefe como a estado, estamos con la enfermera de servicio quirúrgica.

P/ Ellas no va a comentar, como ha sido su experiencia laborar, como ha sido la experiencia cuando termino la universidad.

R/ Muchas gracias por querer compartir conmigo la experiencia de una o otra forma puede servirles o no servirles. Yo salí de la universidad de Caldas, tuve la oportunidad de hacer el programa, yo termine en mitad de año y esos 6 meses los trabaje en salud ocupacional, en Textiles Omnes, en salud ocupacional antes de iniciar el programa...

P/ Como enfermera.

R/ Si como enfermera, y manejaba pues era la enfermera encargada de, del programa, en ese entonces apenas se iba hacer un montaje, porque no era conocido el programa de salud ocupacional. Entonces me toco casi una presentación en esa empresa de lo que era un programa de salud ocupacional y una motivación para, para su inicio y a la vez se convertía en una exigencia a nivel de gobierno, porque acá empezaría todo, eh... ya finalizando el 89, yo inicie el año rural en Supia Caldas, allí tuve la oportunidad de estar un año, posteriormente hay mismo empate, siendo la enfermera coordinadora de atención básica del Norte de Caldas. A mi me correspondían 5 departamentos, Salamina, Las Mercedes, San Feliz, Marulanda, Aranzasu, con sede en la Mercedes y me desplazaba al área rural muy especialmente.

También en las unidades locales, dirigido el trabajo a supervisar, coordinar, mas que todo lo que eran promotoras, auxiliares, tuve la oportunidad ya luego de presentarme al hospital y pase el concurso, eso fue en el año 92 y desde entonces trabajo aquí.

Cuando llegue acá empecé en el servicio de medicina interna, en ese momento allá son 5 enfermera y en ese entonces era solamente 1. Estuve por un inicio empezando en ese servicio, para mi fue muy enriquecedora la experiencia fue demasiado grande, porque yo estaba apenas despegando, en lo que era en la parte asistencial, ya con unos cuidados mas especializados por ser un área de tercer nivel, y me sirvió muchísimo como para coger entonces seguridad, fuerza y ganas de hacer muchas cosas bien.

Posteriormente me cambiaron al servicio de urgencias, allí ya tuve la oportunidad de estar casi un año, he luego me rotaron por pediatría, por neumología, lo que es sanar, pediatría salas, también estuve en la unidad mental en el quinto piso y

luego en quirúrgica, aquí llevo aproximadamente 9 años. Durante todo este tiempo tuve la oportunidad de hacer a dos a tres posgrados, uno en terapia humana, en la universidad del Valle, dirigido a los manejos del paciente desposados con eustomias, manejo de heridas complejas, luego hice el diplomado en gestión y liderazgo, eso fue a través de CETE en Medellín. Aquí en el área cafetera donde participamos enfermeras de Armenia, Manizales y Pereira, y luego tuve la oportunidad hace dos años de hacer el posgrado en tecnología en la Universidad Andina.

P/ Por afinidad con los pacientes que servicio le ha gustado mas, no por la especialidad del servicio sino porque usted se sienta mas identificada, que le guste mas ¿ atender a que tipo de pacientes, ¿ cuales serian?.

R/ Uuuuh... la verdad es que me gusta aquellos pacientes que representan como no se, que sea un poquito compleja la atención, ósea que me exija a mi cosas, eh cosas que de verdad generen compromiso, y como el hecho de pensar y ser muy responsable y como racionalizar la idea de que lo tenga que hacer a si, porque a veces uno termino haciendo asistencial, y me imagino que todos los trabajos se vuelven muy mecánicos, si uno se vuelve mecánico y ya sabe a que tiene que venir, tiene que recibir, tiene que regresar, tiene que hacer tiene que posteriormente entregar y las cosas se vuelven mecánicas, a veces muchos terminamos en lo mismo, porque las mismas funciones que debemos cumplir las exigencias de la institución generan eso, pero me gusta a mi, a veces me gusta mucho, por eso yo estudio criminología, cuando termine la terapia interestomal yo me dedique a ser un estudio empírico, porque todavía no tenia las bases científicas para ser una investigación y ese estudio empírico gusto, y luego lo estructure en compañía de una compañera de aquí de la institución, y ya fue como mas sólido ese trabajito, y ya se convirtió en una cosa de investigación, muchos decían investigación pero yo ya conociendo las bases científicas de lo que es una investigación, por eso yo digo que una investigacioncita porque uno comprende mas cosas sobre el manejo de vidas en una forma comparativa con ilusión y con solución salina.

Y en ese momento estaba saliendo apenas la nueva tecnología al mercado, porque antes era y el manejo con la tecnología ya ha generado un cambio.

Los médicos no lo conocían, los especialistas no lo conocían, nosotros mismas no lo conocíamos, no sabíamos cosas como tan esenciales, y el hecho de empezar un tratamiento como en estos pacientes, pues ya se presentaba que había que lograr mas conclusiones, un seguimiento mas especializado. No.

P/ Pero de acuerdo al tipo de paciente que le gusta mas manejar en especial.

R/ Osea me gusta, me gusta como a mi, me gusta lo que hago, por ejemplo a mi me gustaría mas la parte de dedicarme a lo que yo pueda generar ideas si que no sea, porque me parece que es muy bueno, la atención al paciente es muy buena, pero como le digo que le digo se vuelve rutina, como una forma mecánica que no

siempre es mecánica, no porque todos los días el paciente no es lo mismo, pero si en el fondo hay una cosa mecánica, entonces a mi me gustaría estar en un sitio donde pueda generar ideas , sacar cosas nuevas, investigar, dar a conocer crear programas, multiplicarlos dar educación, si.

P/ En la estructura de la universidad le comentaron el trato al paciente, o simplemente se dedicaron a su parte administrativa, o asistencial.

R/ No la universidad de Caldas maneja mucho eso, lo que es dar un buen trato al paciente que cada vez es mas estructurado mas, y cada vez coge mas fuerza el hecho de dar un buen trato al paciente, pero no es nosotros mismas de verdad que lo hagamos, no es como que el auxiliar lo hiciera muy bien, que la gente lo hiciera muy bien y que nosotras mismas también, pero era mas el enfoque a que la gente lo hiciera muy bien, a veces un poquito incluidas nosotras, pero no como en forma cortica y todo eso no como en la forma que se daba el contesto era como mas dirigido a que la gente lo hiciera. Y bueno supervise, revise he.. programe, organice, si en este tipo de cosas.

P/ Usted a trabajado en una institución privada.

R/ Privada haber , pues en lo de Omnes, que yo le digo eso es privado....

P/ Pero que haga la labor asistencial, y que sea una clínica privada, por decir algo acá la clínica Risaralda.

R/ A no.

P/ Y en que tipo de clínica le gustaría laborar.

R/ Haber yo de pronto lo he hecho, en una forma independiente, porque trabaje un tiempo de terapeuta interestomal, luego también tuve la oportunidad de trabajar en el seguro social manejando los pacientes hospitalizados de allí por consulta externa, aunque el seguro no es como identidad así, pero en cuanto a la oportunidad con estos pacientes también fue en la Risaralda, en lo seguros, en los Rosales. Vi varios pacientes fisturizados, pero no así como una forma de contrato no, si como un forma de si con una entidad, entidad y ahora que es la que manejan estos productos y ahora pero ya de contrato con ellos no precisamente con la entidad ni con la clínica.

P/ Y que le parece ósea la atención que le brindan a los pacientes de una clínica y a los pacientes de una institución oficial.

R/ Es muy distinta porque en cuanto a la filosofía del funcionario, si del funcionario aquí de pronto nosotros nos esta cambiando, ya porque vemos que de pronto, nos podemos ver afectados legalmente a diferencia de una clínica privada, el primero que lleva la cabeza en una clínica privada es el paciente, porque es el que mueve esa clínica, y esa clínica sobrevive por ese paciente, si porque quiere que el paciente este contento, este contento con toda su atención, con su comida con el trato, con el manejo de su plan de acción en ese momento, a diferencia de nosotros que es un proceso que apenas se esta dando si porque siempre

pensamos en el tipo de paciente que manejamos acá es muy distinto casi siempre es el pobre, el que no tiene el indigente, el paciente que aveces entre comillas podemos hacer con ellos lo que queramos, y porque casi nos tienen que obedecer, pero eso ya nosotros lo tenemos en cuenta y gracias a Dios que estamos equivocados y tenemos que tratar el paciente con una mejor calidad humana posible, porque también se va aburrir y no solo por eso sino que también el tiene derecho a recibir un buen trato.

P/ Y quien es la persona como encargada de vigilar esto ósea de vigilar, cual es el trato del paciente , servicio de hotelería del hospital si se siente satisfecho o no, quien es esa persona encargada.

R/ Osea decir la enfermera no porque no seria la enfermera cada uno tiene que ocuparse de algo, lo que pasa es que realmente mi servicio funciona con responsabilidad y no somos las encargadas de eso, nada de eso, sino que somos como la gente ve en nosotros que somos las secretarias, que somos las de estadística, que somos el medico que somos la s enfermeras , que somos la auxiliares, que somos los camilleros, que somos las recepcionistas todas esas funciones, las ven en nosotros, que somos las del archivo, que somos las de almacén ,que somos las de farmacia, toda al solución esta en las manos de nosotros, y como le digo es bueno que vean entre comillas , porque eso quiere decir que somos lideres en un servicio pero no es bueno, porque nosotras no estamos en condiciones de coger todas las necesidades y porque tenemos que desarrollar un montón de serie de funciones que no Porque así empezamos, hacer administrar medicamentos, lo que les acabe de contar, entonces no alcanzábamos...y...había que organizar las cosas de una manera distinta, que también la idea se planteo, que son unas enfermera que se estén rotando, se irían a administrar los medicamentos, para que pudiéramos hacer todos los servicios, y no un solo auxiliar, y las otras que sigan haciendo o sigamos haciendo lo que se esta haciendo ahora, para que podamos cubrir casi en toda su totalidad, de que podamos dar la atención integral.

P/ y personalmente, ósea sin pensar como en el deber ser a usted que le gustaba mas, estar con una labor administrativa, mas de papel, como usted dice o ahora que esta mas asistencial.

R/ Lo que pasa es que, Ja Ja Ja, lo que pasa es que a ver, que es lo ilógico que la gente quería escuchar ahora, ser asistencial, porque el papel de la enfermera, fue cerrado para eso, cierto, para que fuera mas asistencial, no porque el enfoque de nosotros es administrativo, a mi me gusta mucho la administración.

P/ El enfoque de la universidad de ustedes, era administrativo o asistencial.

R/ Las dos, era las dos, como mas asistencial que administrativo.

P/ se podría decir que administrativa o asistencial.

R/ No, pues nunca se clasifico como que la universidad de caldas era mas administrativa o asistencial. Era mas administrativa que el porcentaje de lo

asistencial existía, pero se soportaba mas en lo administrativo.

P/ Entonces cual era el que usted prefiere.

R/ Yo prefiero mas como el administrativo.

P/ Porque.

R/ Porque cuando usted decía lo de investigación - administrativo, pero dirigido a eso a lo que es la investigación o como ubicarme en la parte cronológica, que es lo que mas me gusta, es muy limitado, muy cerrado, son cosas que van naciendo, y como en el mismo momento que uno los va desarrollando, no esto como que me gusta, se va encarpando, yo nunca me imagine la investigación para mi, no era importante con el tipo de paciente que se tiene que estar en el servicio, pues de su corte social, como es el manejo, es muy difícil, y de acuerdo a la parte asistencial si me.. también me gustaría, ósea para mi eso pesa lo que les digo de dirigirme a la investigación, porque si pensando en lo asistencial, también me gustaría dedicarme a otra como terapia intraestomal, porque también me muy complejo de hacerle cosas como de, de.

P/ Como de que.

R/ Como de poder crear ideas de que le puedo hacer a este paciente fisturizado, porque porque aún fisturizado no es que usted sepa que se le puede hacer.

P/ Y porque no.

R/ Tiene que cuidar la piel, se puede limpiar mejor la herida.

P/ Limpiar mejor.

R/ Exacto, entonces como si tuviera que decidir en lo asistencial, en esa parte si me gustaría a mi como manejar terapia intraestomal.

P/ Y porque no, ósea, usted nos cuenta que hizo una investigación y todo eso, pero porque acá en el servicio no se dedica mas a eso, a que lo que es la investigación.

R/ Porque la investigación son unos datos, si así es, digamos, toda esa investigación en una, son tres investigaciones, después hice unas dos mas estructuradas en la especialización. También lo hice de una tesis, y también lo hice relacionado con el manejo. Lo que yo digo, es que porque la institución no aprovecha como primero la experiencia, las ganas, la educación, los postgrados, que ha realizado, para que la coloquen en un... tuve la oportunidad de hacerlo en esa oportunidad, porque la persona que conoció, las ganas, las ideas, y el deseo, se motivó y proporcionó tiempo, porque nunca tiene dinero entre comillas, para desplazamientos, y fuera de eso la concentración que es lo que se necesita con determinadas entidades, si al menos como las ganas de colaborar, es muy difícil de realizarlo sino hay apoyo y fuera de eso, uno solo es difícil hacer una constelación.

P/ Como es el manejo de los pacientes de acá, de este servicio que son de una calidad social muy baja, pues muy baja, es difícil, usted como lo maneja, cierto en su corte social, si me entiende, lo que usted me explicaba que estaba el indigente, la gente de la calle.

R/ No, ósea, aquí el paciente se maneja, digo yo, por parte mía, ósea por parte mía, pa'que la gente lo maneja igual, porque casi todos los que vienen acá se manejan igual, cierto, si se ven unas diferencias en el sentido del trato, cierto, el trato mas que todo relacionado con al paciente, porque si el paciente muestra agresividad hacia las demás personas es muy difícil de manejar, porque la misma educación de la auxiliar es que ella entienda que hace mas quedándose callada o tratándolo de otra forma, pero si ella se iguala, si hablan de tu a tu , y nosotros no debemos. Lo digo en el aspecto mío, en el manejo mío, yo trato es de las normas de seguridad, yo soy obsesiva con eso, yo soy obsesiva en el manejo de los pacientes con todos, pero si aquel que yo le veo el mayor riesgo extremo, muchísimo mas, le mando un auxiliar, porque yo no puedo, y yo por eso cuando vienen los estudiantes me decepciono, porque los estudiantes cogen las cosas con guantes, bañan al paciente, cogen inyecciones, cortan los drenajes de sondas y ponen la historia, por eso a mi me aterra y yo soy obsesiva, por favor quítate los guantes, por favor quítate los guantes, porque es que no se cansan, pero a veces es tardío porque no alcanzan a dar las alineaciones de lo que están haciendo.

P/ Y en cuanto al trato al paciente, el trato aquí es bueno.

R/ A veces, también el paciente tiene que aportar, porque si el paciente, el paciente, uno ve también como la respuesta de que esta expuesto, así sea un indigente, hay como oportunidad de comunicarse en otra forma, escucharlo, darle como una atención como mas integra, a diferencia que de pronto es mas cerrado, siendo indigente cierto, es prácticamente lo que necesita, tratar de hacerlo lo mejor posible, pero no mas limitado, que no hay comunicación.

P/ Lo que usted nos comentaba, de que de pronto ha visto que las auxiliares a veces, no todas, pero como que se igualan, de pronto ha visto una discusión con algún paciente o algo, eso como lo maneja, quien supervisa eso, por lo que yo ahora le pregunte que quien se encargaba como de vigilar todos esos servicios. Como en una clínica, esta la enfermera, el paciente, lo digo por experiencia, en la Clínica Risaralda que pasa, la Enfermera le dice, si le gusto la corrida, si tal cosa, si tal otra. Yo entiendo que usted me dijo que acá no lo hacían.

R/ A no, no.

P/ Porque ustedes hacen un papel de prácticamente todo, cierto.

R/ Aha.

P/ Pero por ejemplo, esa parte no esta como vigilada por alguien , la parte del trato de un auxiliar a los pacientes, de que por ejemplo, capacitaciones sobre buen trato.

R/ Si la auxiliar de aquí recibe capacitaciones, siempre tiene queja si las

capacitaciones, porque es que ellas no son reflexivas a que si quien salió no esta en condiciones como de asimilar todo ese conocimiento que se le transmite, claro que como le decía ahora sobre las normas de seguridad, siempre hay capacitación, hay cantidad de veces que las han recibido la capacitación, y en cuanto a la pregunta para retomar, hacia el paciente ya se vaya a pegar con el, otra es la encargada, si, así sea el vigilante, la enfermera es la encargada de solucionar el problema, de darle como un pare a ese momento, si, y que de pronto la misma experiencia de nosotras, nos sentimos obligadas a estar casi en mitad de los dos para parar la pelea, pero por experiencia hay que llamar antes al vigilante que no le corresponde eso, pero, si en el sentido del trato que esta dando el auxiliar, porque nos toca directamente, porque somos los responsables del paciente y así lo este dando la auxiliar, la responsable de el es la enfermera.

P/ Bueno para cambiar un poquito de tema, esta contenta con la retribución económica que le da la institución.

R/ Lo que pasa es que de acuerdo con la situación social del país, si lo vemos en una forma comparativa, nosotros estamos muy bien, yo comparto mas con mis hermanos, mi hermano es todo un administrado de empresas y gana menos que yo. Debería ganar muchísimo mas. Mi hermana terminó mercadeo nacional e internacional e hizo un postgrado en gerencia bancaria y gana la mitad que yo, entonces yo digo ganamos bien, pero en el sentido comparativo, por la situación del país, por la situación laboral de los profesionales, y por la crisis económica que estamos pasando, y aparte de eso me siento favorecida porque también tengo un trabajo en este momento estable, y quien sabe en cuanto tiempo lo puedo mas decir.

P/ Pero si era la expectativa que usted tenía cuando usted estaba estudiando. Por decir algo, cuando estaba, que uno dice, yo quiero salir a trabajar y ganarme tanto, comprar tal cosa. Si se ha sentido satisfecha con lo que ha hecho hasta ahorita, con lo que, ósea, con lo hecho económicamente, ganado económicamente hasta el momento.

R/ Pues he hecho un pronostico, actualmente nosotros ganamos muy mal, muy mal, de un momento a otro a nivel central hubo un replanteamiento del salario de las enfermeras, y no significativo en el momento, entonces desde ahí nosotros venimos y con lo que he recibido he vivido muy bien, entonces eso es una oración indirecta, con lo que gano vivo bien y tengo lo que quiero.

P/ Y de acuerdo al tiempo que ha trabajado acá en el Hospital como ha sido su experiencia, como lo relataría.

R/ En que aspecto, en todo, o en lo personal.

P/ En su aspecto personal.

R/ No pues espectacular, porque yo llegue aquí, conocí a mi esposo, Ja, Ja Ja, lo conocí aquí, nos casamos, y es del mismo genio, y llevamos un tiempo de 5 años.

ANEXO G. ENTREVISTA 7

Paciente del Servicio de Quirúrgica.

P/ Hace cuanto esta usted acá en el Hospital.

R/ 10 días.

P/ Que le paso, porque vino al Hospital.

R/ Por una Otitis Media.

P/ Como lo han atendido.

R/ Muy bien.

P/ Que opina usted de los cuidados que le han brindado las enfermeras acá en el servicio.

R/ No, me parece que son muy buenas todas.

P/ No tiene ninguna queja de ninguna de ellas.

R/ No.

P/ Que trato ha sentido usted de ellas, ósea a sentido que le han tratado como si fuera una paciente, o como si ellas estuvieran por allá, o como la han tratado.

R/ Siento como si estuviera dentro de la familia.

P/ por parte de todas.

R/ Si hasta ahora si.

P/ Desde hace cuanto esta aquí.

R/ 8 días.

P/ Usted como se siente cuando ellas le realizan los procedimientos.

R/ Bien.

P/ Se siente tranquila, asustada.

R/ No, tranquila.

P/ Le explican los procedimientos antes de.

R/ Si, ellas me preparan antes todo lo que me van a hacer.

P/ Que procedimientos le han realizado a usted acá.

R/ La droga que me han colocado o que.

P/ Que otra cosa le han hecho.

R/ No solamente droga.

P/ No le han tomado exámenes.

R/ Empezando porque todo salió bien, me hace falta es la esa, la que le toman a uno acá.

P/ Tomografía.

R/ Bueno, yo me baño a las 6 de ahí me vengo para la cama, yo desayuno a las 08:30 y ahí me acuesto un rato hasta la 12, el almuerzo, pues si algo, lo que uno come en la casa, arroz, ensalada, papa, ósea, rodos los días variada la comida.

P/ Buena la comida o no.

R/ No, pues a mi no me gusta.

P/ Cuantas veces mas o menos viene la enfermera.

R/ Donde nosotros, todo el día.

P/ Y en la noche.

R/ Lo mismo, vienen 3 o 4 veces, según la droga que me tengan que colocar.

P/ Y siempre la tratan con mucha calidez.

R/ Si, pues a mi me parece que si, muy buen trato nos dan.

P/ Y porque no estan con visitas a esta hora.

R/ Porque mi Mamá esta esperando una familia mía, entonces mi Mamá tiene que estar abajo, porque no la dejan entrar sino con la ficha.

ANEXO H. ENTREVISTA 8

P/ Doña Maria Ofelia, usted cuantos años tiene.

R/ 76.

P/ Y de que la operaron.

R/ De la vesícula.

P/ Hace cuanto tiempo que la operaron.

R/ Mañana va ha ser 8 días.

P/ Hace 8 días usted esta Hospitalizada.

R/ No, ya hace mas.

P/ Cuanto tiempo.

R/ No me acuerdo.

P/ Por ahí nueve días.

R/ No, más.

P/ Mas.

R/ Si.

P/ Y porque consultó usted acá, porque vino al Hospital.

R/ Porque yo fui a Santa Mónica a una cita médica y de Santa Mónica me mandaron acá.

P/ Doña Maria, desde hace cuanto usted llegó acá, que es lo que le han hecho.

R/ A mi primero, me prepararon, pues como para una cirugía.

P/ Y quien la preparó.

R/ El doctor de acá.

P/ Y las enfermeras, que le hicieron.

R/ A ponerme inyecciones.

P/ Y que mas le colocaron.

R/ Suero y de todo.

P/ Y como la trataron las enfermeras.

R/ Muy bien.

P/ Doña Maria Ofelia, diga, lo que hace que usted esta acá, cuantas veces viene

la enfermera.

R/ Huy, cada rato.

P/ Cada rato, y ella todo el tiempo que entra acá como la trata.

R/ Muy bien.

P/ La saluda, así con calidez.

R/ Si.

P/ Es formal.

R/ Mucho.

P/ hace cuanto le dieron salida.

R/ Ayer.

P/ Y que le paso.

R/ Pero no pudieron hacer las vueltas ayer de los papeles, les toco ir a cafesalud, de cafesalud venir acá y otra vez a Cafesalud, y así toda la tarde, y a las 6 de la tarde que vinieron a entregar los papeles ya no los entregaron a mi, porque eran las 6 de la tarde, y no me entregaron.

P/ Y la enfermera le explicó a usted todo lo que va hacer.

R/ Que si me explicó, pues no.

P/ Ella llega, le pone el medicamento y no le dice que le va a poner.

R/ Cuando me va a poner la inyección me toma de aquí, pero de resto no.

ANEXO I. ENTREVISTA 9

P/ Cuantos años tiene.

R/ 16.

P/ Porque ingresó al Hospital.

R/ Por unos tiros que me pegaron.

P/ Cuantos tiros le pegaron.

R/ 3.

P/ Tres tiros. Solo en la mano.

R/ No.

P/ En donde mas.

R/ En el estomago, por aca en una costilla y en este brazo.

P/ Y desde cuando esta acá en el Hospital.

R/ Desde hace 8 días apenas.

P/ Usted ingresó a que servicio

R/ A urgencias.

P/ Por urgencias. Y como lo atendieron por urgencias apenas llegó con los tiros.

R/ Muy bien.

P/ Y como fue la atención, rápida.

R/ No, yo cuando llegue, ahí ya me habían sacado los tiros, pero no me acuerdo de nada.

P/ Donde se los habían sacado.

R/ No me acuerdo.

P/ Venía muy mal, porque.

R/ Porque la mano la traía muy hinchada y traía mucho dolor.

P/ Y ahí mismo le colocaron calmantes.

R/ Todo, claro, si, uf, me atendieron ahí mismo.

P/ Bueno y de urgencias paso para acá.

R/ Aha.

P/ Y que, acá como le fue.

R/ También muy bien me han atendido.

P/ Como se ha sentido acá.

R/ Bien.

P/ En el servicio.

R/ Pues bien.

P/ Todo el tiempo que ha estado acá a usted le ha brindado los cuidados un médico y quien más.

R/ Las enfermeras.

P/ La mayor parte del tiempo, usted con quien se relaciona.

R/ Pues la mayor parte de por sí con las compañeras.

P/ Y como le parece la atención de las enfermeras

R/ Muy bien.

P/ Ellas siempre que entran acá, le saludan, le preguntan que como se siente.

R/ Aha.

P/ Lo tratan con amabilidad, con respeto.

R/ Si.

P/ No tiene ninguna queja.

R/ De nada.

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
E1P6	yo siempre pues de pronto añoraba, añoraba como aprender algo, algo que me identificara pues con la vida, no como para ser mas practica como para verla desde un punto de vista mas madura, como para ayudarle a ella como para ayudar a otras personas, entonces eso me identifico, la necesidad misma mía de mi contexto familiar	Motivación Personal	Trato Humanizado y el amor.	Es una persona que expresa mediante palabras el amor a su profesión. Relaciona su vida con el poder de ayudar a los demás.
E1P6	me ofrecieron una beca, yo hice el bachillerato y luego ingrese, uh... a trabajar con salud y me pareció bueno, se me presento como esa facilidad y luego continué ya trabajando, ya dentro de mi trabajo pues tuve la oportunidad de hacer diferentes cursos en el Sena	Capacitación	Etica- Educación	La entrevistada se siente muy orgullosa y agradecida por la oportunidad que le brindaron para superarse.
E1P6	el hospital a mi me abrió, ósea el hospital digo, porque pues la seccional con que yo trabaje inicialmente los 6 años, si fueron trabajados	Capacitación	Etica- Educación	

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
	con comunidad, pero cuando ya pase al hospital se me abrieron las puertas para seguir haciendo una educación continuada			
E1P7	Haber nosotros tenemos un, esa es una de las cosas que me conlleva a mantener en una estabilidad dentro de mis turnos de auxiliar de enfermería, porque me permitía combinar mis turnos que en la semana son muy variados. Un día, una noche, un turno de 12 horas, luego un turno de 6 horas, un turno nocturno, entonces me daba espacio para ,para ya luego hacer mis cosas en mi casa, cierto yo pues ya luego de estar estabilizada pues me case tengo hijos, tengo nietos, fuera de eso 16 sobrinos, entonces la he ido combinando con el estudio con todas las dificultades que ha uno se le van presentando, es un turno muy bueno muy variado	Motivación personal.	Socialización	Es ideal que durante la vida laboral se den espacios para el trabajo y la familia y que no se mezclen los problemas familiares con los del trabajo y viceversa. Esto proporciona que la persona se concentre en su trabajo y ofrezca un adecuado trato a las pacientes durante las asignaciones .
E1P7	a veces también puedo decir antisocial, porque de pronto uno a veces esta alejado de la familia, cierto mientras que la familia de pronto esta durmiendo, esta acostada, uno esta trabajando. O de pronto ellos llegan de la casa y mientras que ellos están	Situaciones estresantes	Tolerancia	Una situación estresante para la entrevistada son los turnos de la noche porque pierde contacto con su familia y en tal caso se siente antisocial.

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
	comiendo uno esta durmiendo y entonces eso a veces si cambia un poquito el contexto de la familia			
E1P8	yo recibo un turno, hago mi asignación, que es por ejemplo preparar el medicamento, y luego pues yo me voy a mirar los pacientes, si hay prioridad con alguno que esta delicado, entonces miro haber si esta delicado y le hago valorar y si no pues continuo con el baño, luego continuo con los diferentes procedimientos, he luego le..... a nos toco por ejemplo ayudarle a la jefe en las diferentes curaciones o procedimientos de que ya que ha ella le compete, y yo para ayudarle asistir los pacientes, la alimentación y ya luego uno pues organiza sus cosas que están pendientes, cambia el paciente, lo baña todo.	<p>Comodidad para el cliente interno.</p> <p>Responsabilidad brindando una recuperación con óptimas condiciones ambientales y emocionales.</p> <p>Desempeño y cumplimiento de funciones.</p> <p>Organización limpieza y responsabilidad en el servicio.</p>	<p>Derechos del paciente</p> <p>Identidad y pertenencia.</p> <p>Etica</p>	La experiencia es algo muy importante y valioso en el ejercicio de la enfermería. Pero desafortunadamente como todo, la practica se vuelve rutina y para la persona que realiza el trabajo (auxiliar de enfermería) esto puede causar monotonía y cansancio lo cual puede llevar a deterioro de su trabajo.
E1P9	mi forma de ser tiene que ver mucho, se identifica mucho, por ejemplo con el paciente, eh yo soy una persona muy alegre, soy una persona muy, me encanta por ejemplo realizar la actividad, pero también por ejemplo	<p>Comunicación enfermera-paciente.</p> <p>Responsabilidad brindando una</p>	<p>Interacción Comunicativa.</p>	La entrevistada se identifica con los pacientes, lo cual es muy bueno ya que identifica sus necesidades y les da la oportunidad de expresar sus sentimientos e ideas.

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
	mantenerme un poquito dentro de la necesidad del paciente, conversar con el	recuperación con óptimas condiciones ambientales y emocionales.		
E1P9	me encanta la parte espiritual, entonces no se me hace un turno muy difícil, ni muy mecánico porque mientras yo estoy realizando una actividad al paciente de pronto tengo la oportunidad, de combinar cosas espirituales de combinar de charlar, de pronto de hacerme yo, de conocer otras cosas que no conozco, que ella me enriquece el paciente me enriquece y yo también lo enriquezco a el con mis cuidados y es muy agradable para mi	Contacto verbal, físico y psicológico.	Interacción Comunicativa	Con esto nos quiere decir que ella trata de tomar de manera integral al paciente y se siente satisfecha con su trabajo.
E1P10	A mi me gusta mucho, cuando, cuando se puede por ejemplo hacer que el paciente se estabilice, si que este angustiado y de pronto se angustie por bobaditas por decir no me quiero bañar, entonces como traer, como que el se sienta estabilizado dentro de sus, no se le dañe el rol del paciente si de pronto, nosotros no lo atropelamos entonces	Comunicación enfermera - paciente. Comodidad para el cliente interno. Responsabilidad brindando una	Interacción Comunicativa. Derechos del paciente. Derechos del paciente.	El trato humanizado incluye tener en cuenta el pensamiento de los demás y sus raíces culturales. El respeto es primordial y un derecho de todo paciente

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
	<p>es como tratar de que el paciente estuvo bien porque se le entendió, entendió el lenguaje del paciente, eh. respetarlo, conversar con el, tratar de meterse un poquito dentro de el y ayudarle en lo que yo pueda con su familia, que uno muchas veces de la familia no conoce esa parte, a veces el paciente se angustia por bobaditas no cierto, además también nosotros como trabajadores de la salud a veces no tenemos en cuenta el patrón cultural que el trae</p>	<p>recuperación con óptimas condiciones ambientales y emocionales.</p> <p>Desempeño y cumplimiento de funciones.</p>	<p>Etica.</p>	
E1P10	<p>con el hecho de yo respetarle yo pienso que con eso muchas veces yo estoy ayudando mas que el mismo medicamento, entonces es rico es eso, no es tratar de uno eh con la parte asistencial, con el medicamento que hay que darle, darle ese otro apoyo moral y el bienestar que el paciente necesita</p>	<p>Adecuado trato a los pacientes.</p> <p>Responsabilidad brindando una recuperación con óptimas condiciones ambientales y emocionales.</p>	<p>Etica.</p> <p>Derechos del paciente.</p>	<p>Es muy importante tener presente que otro método de tratamiento es el apoyo que se le ofrezca al paciente durante su estadía en el hospital.</p>
E1P11	<p>a mi me gustan mucho los ancianos, los ancianos porque es rico con ellos conversar de la vida, del momento de la experiencia, de la experiencia que ellos tienen cierto es rico. eh... y el</p>	<p>Motivación personal.</p>	<p>Valores que refuerzan la convivencia y el trato con los demás.</p>	<p>El tener el conocimiento para manejar cierto tipos de pacientes con patologías específicas permite establecer metas que el personal de salud</p>

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
	<p>paciente neumológico me parece que es un paciente que depende de nosotros. Si nosotros le damos una alimentación, lo bronco aspiramos, o si de pronto nosotros en un momento dado no vemos que esta orinando el paciente puede ósea, son cosas que uno aprende mucho y puede realizar, porque uno esta trabajando con mucha conciencia, entonces ver los resultados cuando el paciente sale de aquí</p>	<p>Adecuado trato a los pacientes.</p>	<p>Etica</p>	<p>quiere cumplir</p>
<p>E1P12</p>	<p>yo pienso que si nosotros, como trabajadores de la salud, eh haber acá en este piso, yo tengo que resaltar mucho la humanización de las jefes, sobre todo doña Doralba que ha manejado pacientes neurológicos, porque uno prepara al paciente o prepara la familia, entonces, de pronto uno los llama le dice que esta muy delicado, ósea hay como esos pasos, no cierto entonces, las cosas no se hacen tan difíciles, si uno de pronto tiene un contacto permanente con la el paciente y con la misma familia, entonces ayuda a pasar pues ese trance, pero yo pienso que hay que guardar como el equilibrio, guardar</p>	<p>Responsabilidad brindando una recuperación con óptimas condiciones ambientales y emocionales.</p> <p>Contacto verbal, físico y psicológico.</p>	<p>Derechos del paciente</p> <p>Interacción Comunicativa.</p>	<p>Es ideal tener la experiencia y el conocimiento para manejar situaciones de estrés como son la muerte de un paciente .lo primordial es tener una buena comunicación con la familia y ofrecer todo el apoyo afectivo que requieran</p>

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
	<p>como pues esa dimensión de que si el paciente esta mal. Y si la ciencia no llego mas allá, pues no llego no cierto, pero de pronto como una conciencia limpia que lo que se esta haciendo, se esta haciendo bien</p>			
E1p14	<p>en la necesidad que el paciente necesite yo estoy bien, cambiarlo, darle su medicamento, porque eso es una armonía, ósea usted no puede desligar el baño con la entrega de medicamentos, porque eso es una armonía que usted le esta aplicando al paciente, o si falla una o no le da esa, o si usted se entretiene con una, ósea usted tiene que saber que tiene que responder por una armonía que el tiene que dar al paciente, entonces no es descuidar ninguna, no es que a mi si me gusta dar medicamentos pero no me gusta ir a llevarlo al baño, porque me da esto o porque no me gusta verlo así, no yo pienso que uno tiene que estar comprometido en el momento con mucha responsabilidad.</p>	<p>Desempeño y cumplimiento de funciones.</p> <p>Comodidad para el cliente interno y externo.</p>	<p>Etica.</p> <p>Derechos del paciente.</p>	<p>El cuidado integral es primordial en la practica de enfermería, es importante trabajar en orden y proporcionar un adecuado cuidado a los pacientes en forma armónica y con mucha dedicación.</p>
E1P14	<p>En su tiempo que ya le quede mas librecito, pues conversar y compartir la parte espiritual que es muy interesante</p>	<p>Contacto verbal , físico y psicológico.</p>	<p>Interacción comunicativa.</p>	<p>Aprovechar el tiempo libre para compartir con los pacientes sus experiencias y vivencias es brindar cuidado.</p>

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
E1P14	Pero de verdad que para eso es un paciente hospitalizado, para uno cumplir con el una función si, y un equilibrio que es cumplir lo que esta estipulado para el	Desempeño y cumplimiento de las funciones.	Etica.	Cada profesional debe tener en claro los conocimientos de su practica para ofrecer un adecuado cuidado.
E1P15	el hospital en eso, ha sido pues de verdad bastante fuerte, tiene un equipo de salud ocupacional muy bueno tiene, nosotros con la capacitación que nos han dado yo pienso que ya, ya es responsable cada uno de nosotros.	Capacitación. Acato normas de bioseguridad.	Etica- Educación Etica en salud.	El acato y cumplimiento de las normas de bioseguridad permiten un bienestar tanto para el cliente interno como para el externo.
E1P16	Claro un 100% mucho, ha mejorado bastante, tiene un equipo de salud ocupacional que nos trata de dar todo lo que mas se pueda. Capacitación continua, si yo pienso que si la falla, la falla es de nosotros es humana.	Capacitación	Etica- Educación	Todo cuidador debe tener presente que la seguridad es primordial para proteger su salud y la de los demás.
E1P17	Definitivamente es humana, Si. Pero el hospital no y el servicio tampoco porque nos proporciona todo lo que nos han dado, hay continuo supervisión, constantemente, entonces si hay alguna falla entonces es ya una parte educativa nuestra, cierto, de pronto uno cambia de actitud, o hay una cultural que no esta, no esta no la esta haciendo como es, pero yo pienso que el	Desempeño y cumplimiento de las funciones.	Etica	Las instituciones están obligadas a tener un departamento de salud ocupacional y de ofrecer a los empleados formas de protección. Ya esta en cada empleado el cumplir con los requisitos pero si no los cumplen la institución esta en todo el derecho de sancionarlos para hacer

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
	hospital esta, hace todo el esfuerzo, para que a nivel, cumple con la normas colombianas de seguridad.			cumplir las normas.
E1P18	nosotros tenemos que venir preparados de todas maneras para encontrar cualquier dificultad que uno encuentre y que la patología del paciente de un momento dado como que tenga una esa idea, cierto, y se acomode como a esas circunstancias y a ese momento en el que esta el paciente,	Motivación personal	Beneficiencia – No Maleficiencia	El profesional debe conocer muy bien el ambiente en que trabaja y estar muy preparado para cualquier situación y evento que ocurra en cualquier momento.,
E1P18	si yo encuentro entonces un paciente como con dificultad lo primero que hay que hacer es organizar un equipo, cierto, de contención para yo inmovilizar el paciente yo no puedo enfrentar a la voluntad del paciente, entonces, y lo tengo que someter a el de pronto a una inmovilización, correcto y para y para que el paciente también este protegido de una caída y fuera de eso al estar inmovilizado	Situación estresante	Autonomia.	La inmovilización es algo a lo cual se debe recurrir por ultima instancia, es necesario para proteger al paciente y también proteger al personal de salud en caso de que el paciente sea agresivo.
E1P18	pues a mi me tocaría entonces entrar de pronto a consultarle al medico, para que el medico entonces entre a organizarle ya la parte de conciencia del paciente, en sentido de que se tiene que sedar, o si lo tenemos que	Desempeño y cumplimiento de funciones.	Etica.	En caso de que un paciente no acepte un tratamiento es primordial el trabajo interdisciplinario para hacer entender al paciente sobre los beneficios que recibe.

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
	<p>someter a una sonda, porque el paciente no nos recibe cierto, entonces ya, ya es tratar de organizar como, utilizar un poquitico ya mas como de otra fuerza mayor de otras cosas para poderle ayudar al paciente, porque de todas maneras el paciente va seguir, va seguir en esas condiciones Si yo no actuó digamos en una forma lógica, cierto, entonces el paciente pues nunca me va atender, entonces yo nunca le voy a poder administrar, yo tengo que superar esa etapa y tratar de de obligar un poquito el paciente con otras medidas fuertes para que el me</p>			
E1P18	<p>Cierto, yo poderlo compensar porque de lo contrario va ser difícil, y eso no lo encontramos todos los días con un paciente neurológico, y eso no lo encontramos con un paciente diabético descompensado, eso no lo encontramos con un paciente con una leucemia descompensada, entonces es su patología, mas su comportamiento hay que revisarlo con el medico, y eso se da y el paciente puede salir de esa crisis y ya.</p>	Desempeño y cumplimiento de funciones	Etica.	<p>En el ejercicio de la enfermería debemos de tomar a los pacientes como seres humanos y no fragmentarlos por sistemas, órganos o partes del cuerpo. Es de suma importancia ofrecer un cuidado integral a los pacientes y no tratarlos como un numero de cama, o como alguien que solo vale dinero.</p>

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
E2P3	A mi me decían usted va a ser algo, como si fue como las que se van para monjas que era igual, entonces yo dije, pues así me siento y la verdad es que yo veía desde que tenía tres añitos yo decía que tenía que ser enfermera.	Motivación personal.	El valor de la vida y la dignidad humana.	El tener presente que es lo que se quiere en la vida y estar satisfecho con lo que se hace proporciona bienestar y confianza.
E2P4	De que yo tenía que los enfermos, eso me nació a mi, ni siquiera sabía hablar y ya decía yo eso, y así he seguido, y ya todo el tiempo que llevo me siento igual.	Motivación personal.	Beneficencia – No Maleficencia	
E2P8	Pues con el cansancio que uno puede sentir , y a veces si siento que uno por ahí que los pacientes lo sacan a uno e quicio, pero igual uno dice “ellos no tienen la culpa”, ellos son los que están enfermitos, yo se que yo tengo que recapacitar, respirar profundo y volver donde ellos, seguir igual.	Desempeño y cumplimiento de funciones.	Etica	Todos somos seres humanos y nos equivocamos, sentimos rabia y no estamos de acuerdo con muchas cosas pero hay que ser tolerantes y afrontar los problemas con calma y serenidad.

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
E2P10	Haber, pues la madrugada, listo bueno, levantarme, organizarme para venirme, uniforme al día, venir, estar puntual, coger turno, todo el día, atenderlos, uno empieza por bañarlos, por estar el día con ellos, los medicamentos, la comida, y luego entrega el turno a las 7 y nuevamente para la casa. Ese es para mi un día normal.	Desempeño y cumplimiento de funciones. Comodidad para el cliente interno y externo. Responsabilidad brindando una recuperación con óptimas condiciones ambientales y emocionales.	Etica Derechos del paciente	En algunas ocasiones la rutina hace que las personas no se sientan satisfechas con su trabajo por lo tanto es importante que los superiores tengan en cuenta las necesidades de los trabajadores y sus opiniones.
E2P12	porque ya uno viene con mas dolor o algo, entonces uno dice que el día se le hizo mas largo, entonces es un día anormal.	Situación estresante.	Autonomía	El tener que trabajar enfermo es algo que puede alterar el cuidado a los pacientes.
E2P17	Si, como que no tengo la misma actividad y entonces pues si a mi me esta doliendo por ejemplo la cintura, entonces pues ya, tengo que pedir la colaboración de un compañero, que venga a ayudarme a tratar este paciente es que estoy cansado tengo dolor, entonces, pues seria eso.	Situación estresante. Desempeño y cumplimiento de funciones.	Autonomía. Etica.	Aunque se padezca de alguna enfermedad en el momento de brindar la atención a los pacientes se persiste de dar lo mejor o si no de contar o pedir la ayuda de otros compañeros para no descuidar le cuidado hacia el

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
				paciente
E2P18	Lo que pasa es que aquí es atención integral, entonces nosotros desde que recibimos turno tenemos 8 pacientes y el día que es justo para estar uno pendiente de esos 8 pacientes.	Desempeño y cumplimiento de funciones.	Etica	El ejercicio de la enfermería incluye planificar el tiempo y las actividades que se van a realizar durante el día.
E2P19	yo tengo que dedicarme a ellos les tengo que dar los medicamentos, si necesitan curaciones se las hago, si son muy grandes se las hacen las Jefes, bueno yo tengo que estar pendientes de ellos, porque ellos a mí es la única que me ven, pues que si ellos dicen "vea tengo una necesidad", es conmigo, yo ya te voy a traer el médico a que me lo valore, si el paciente se me complicó, entonces yo tengo que estar pendiente de esos 8 pacientes todo el día, y les doy el medicamento a la hora señalada, los alimentos, y si tienen salida, pues estoy asistiéndolos a la hora que la familia venga por ellos, igual y hasta que yo entregue turno, ya que se termina, le entrego a la compañera que sigue la misma cosa con la atención integral.	Desempeño y cumplimiento de funciones. Responsabilidad brindando una recuperación en óptimas condiciones ambientales y emocionales. Adecuado trato a los pacientes, manejo de la información y educación al paciente.	Etica Derechos del usuario. Interacción Comunicativa.	La responsabilidad es primordial en el ejercicio de la enfermería, el cumplir con las obligaciones abarcando a todos los pacientes.
E2P24	Porque para mi yo digo pues, como	Desempeño y	Etica.	El conocimiento debe de

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
	auxiliar de enfermería, yo me tengo que desempeñar, en lo que toque, ya he estado en pediatría, con niños en maternidad, en la clínica y ahora aquí, que aquí es atención de pacientes de 80 años para arriba casi todos.	cumplimiento de funciones.		ser aplicado a todo tipos de pacientes y a todos los cuidados que se deben ofrecer dependiendo la edad, situación económica, raza y culturas.
E2P26	no pues haber como le explico yo esa parte de actividades, pues las relacionadas con los pacientes, yo considero que todas y fuera de eso a mi me gusta charlar con todos.	Contacto verbal , físico y psicológico.	Interacción comunicativa.	El cuidado debe de ser integral y completo no dejarse llevar por los gustos o preferencias sin tener en cuenta las necesidades de los pacientes
E2P27	Yo les digo, yo me les presento, yo soy fulana, entonces ellos empiezan a usted es Rosita, usted es tal cosa, si y ellos me charlan y yo estoy al pie de ellos en cada momento, ellos son buscándome, que, que se hizo la gordita, aquí estoy.	Contacto verbal , físico y psicológico. Adecuado trato a los pacientes, manejo de la información y educación al paciente.	Interacción Comunicativa.	La responsabilidad del cuidado es primordial para brindar satisfacción a los usuarios.
E2P28	Si le gustan generar relaciones porque los pacientes, no les gusta que uno llegue allá todo amargado, todo aburrido, a atenderlos, o con, es que vea, que usted molesta mucho, no yo	Responsabilidad , brindando una recuperación en óptimas condiciones	Derechos del paciente	En el momento que una persona llegue a donde otra con una actitud prepotente y amargada se rompe la posibilidad

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
	se que ellos molestan, porque están enfermos, entonces a mi me gusta que ellos se sientan confianzudos conmigo, hasta una parte claro, entonces a mi me gusta decirles, vea que si necesitan algo me van a llamar es a mi, entonces yo estoy al pie con toda confianza.	ambientales y emocionales.		de entablar una relación se pierde la confianza y se crea un ambiente de inseguridad y de malos tratos de parte y parte.
E2P29	eso era lo que le decía al principio, cuando me molesto me retiro un momento y por ahí al rato vuelvo como si nada hubiera pasado.	Adecuado trato a los pacientes, manejo de la información y educación al paciente.	Interacción Comunicativa.	La tolerancia es primordial para ofrecer un cuidado integral.
E2P32	que yo siento que soy formal con la gente, no solo con el paciente , sino con los familiares con sus compañeros, y a mi me gusta que como los trate, me traten a mi, ahí si soy exigente un poquito.	Adecuado trato a los pacientes, manejo de la información y educación al paciente.	Interacción comunicativa. Etica.	El respeto mutuo es lo que permite la armonía y que aparezca la confianza y la seguridad.
E2P33	Yo me amaño, mucho aquí, es mi segunda casa, primero uno tiene pues un salario, y en segundo lugar hay que agradecer que uno tiene un trabajo, entonces uno se viene como animado todos los días y me siento bien	Motivación personal.	Socialización	Cuando la institución es cumplida con los pagos motiva al personal a trabajar con entusiasmo generando un buen trato a los pacientes.
E2P36	Pues como yo lo cogí desde tan	Situación	Tolerancia	Un ambiente monótono

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
	temprana edad, pues entonces uno dice, y además yo no hago mas nada, yo solo me dedico a estar acá en el Hospital y el resto me lo paso en mi casa.	estresante		puede distorsionar el buen cuidado a los pacientes.
E2P40	por ejemplo a nosotros en la escuela pues en esas épocas, nos exigían demasiado, ahora yo quedo aterrada de que en la escuela de auxiliares de enfermería nos les enseñan nada de medicamentos	Desconocimiento para manejar la situación por falta de capacitación.	Etica- Educación	Se piensa que la educación se a deteriorado y no se prestan los conocimientos adecuados.
E2P41	no les enseña a preparar medicamentos, y uno les dice, usted sabe coger una vena?, a nosotros no nos han enseñado eso, ni sabemos colocar inyecciones, ni nada entonces a uno le da pesar, entonces como van a trabajar mañana.	Desconocimiento para manejar la situación por falta de capacitación.	Etica- Educación.	Se piensa que la educación se a deteriorado y no se prestan los conocimientos adecuados.
E2P42	como van a atender a un paciente, sino saben colocar medicamentos.	Desconocimiento para manejar la situación por falta de capacitación.	Etica- Educación	Hay mucha competencia, por un lado puede mejorar el trato a los pacientes.
E2P43	No tienen esa capacidad, ellas y de todas formas salen graduadas, yo no se	Desconocimiento para manejar la situación por falta de capacitación.	Etica- Educación.	Se piensa que la educación se a deteriorado y no se prestan los conocimientos adecuados.

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
E2P44	<p>Porque a nosotros nos daban tres niveles, el médico quirúrgico, el materno infantil, incluso consulta externa, ósea que por eso digo que nosotros tuvimos una buenísima y además era si uno venía, y hoy ustedes traen medicamentos con todo, tienen que aplicarlo con las técnicas que es, en el horario adecuado, sin tratar mal al paciente, entonces eso es lo que a las niñas de ahora no les han enseñado, que a nosotros nos han enseñado, inclusive a manejar el área rural.</p>	Capacitación	Etica- Educación.	Se piensa que la educación se a deteriorado y no se prestan los conocimientos adecuados.
E2P50	<p>es que como le decía yo, es que uno nace con una vocación ya en realidad, un oficio que ya se le quedo grabado</p>	Motivación personal.	El valor de la vida y la dignidad Humana.	Es de vital importancia que en el desempeño de las funciones las personas se sientan identificadas por las labores que estan realizando, cuando existe este tipo de identificación podemos garantizar y asegurar que lo que se esta haciendo se esta realizando con gusto y con agrado, produciéndose así un

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
				valor agregado en los aspectos de calidad y oportunidad
E2P51	Ese oficio me ha generado todo lo que yo tengo, personal, físico, de responsabilidad, de tener dinero o bienes, enseres.	Motivación personal.	El valor de la vida y la dignidad Humana.	Toda persona espera que sea estimulada por realizar una actividad, y podemos ver como aquí como esto redundo en su calidad de vida y en la expectativa y perspectiva que esta tiene sobre su vida.
E2P52	Que me siento muy satisfecha de poder servirle a las personas, a los demás.	Motivación personal.	El valor de la vida y la dignidad Humana.	El estar satisfecho con el trabajo proporciona bienestar y seguridad en lo que se quiere hacer.
E2P55	mi trabajo ayuda a que mucha gente halla salido aliviada, porque uno se preocupa pues por estar pendientes de todo, entonces pues si, en eso es lo que yo mas, e inclino mi trabajo, a que las personas salgan aliviadas pero si.	Motivación personal.	El valor de la vida y la dignidad Humana..	Otra forma de cuidar es proporcionar conocimientos acerca de los cuidados en casa y sobre estilos saludables.
E2P56	No si claro, aplicándole los medicamentos, pues yo se que le estoy colaborando ala enfermedad, pero si ya los que afortunadamente salgan para la casa uno les da toda las indicaciones acá en medicina interna por ejemplo sobre la dieta, que la mayoría de los pacientes son preocupados porque no le dan dietas con sal, supongamos por esa parte	Desempeño y cumplimiento de funciones.	Etica	

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
	uno le explica porque no deben de comer sal y les inculca bastante que en la casa no lo hagan , si digan y yo le voy ha echar sal a esta comida pero uno se preocupa acá dentro, que ellos se vayan bien informaditos de que no deben de hacer determinadas cosas y cuales pueden hacer.			
E2P57	De mas que todo, porque uno les aconseja muchas cosas y le gusta que ellos no se vayan a ir muy aburridos, que se hayan sentido como en una casa y se vaya directamente para la casa de ellos.	Responsabilidad brindando una recuperación con óptimas condiciones ambientales y emocionales.	Derechos del paciente	La satisfacción que se siente cuando una persona sale bien de un hospital es algo que motiva para luchar por los otros enfermos.
E2P61	Si yo veo que puedo entrar en amistad con ellos yo lo hago, y no para que ellos se sientan confiados y se sientan mas tranquilos de que van a estar con una persona que los quiere que los sienta como parte integral de ellos.	Contacto verbal , físico y psicológico.	Interacción comunicativa.	El personal de enfermería debe propiciarle al paciente un ambiente adecuado que contribuya a su recuperación y que genere en el la confianza suficiente que permita se le administre un adecuado cuidado integral.
E2P64	Mas tranquilidad, ya ellos se sienten tranquilos porque van , así por ejemplos si ellos necesitan algún	Responsabilidad brindando una recuperación	Derechos del paciente	El personal de enfermería debe propiciarle al paciente

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
	<p>favor digámosle a fulano porque es que a la otra no se le puede ni hablar , entonces ya siente uno que ellos sintieron confianza con uno con esa persona por ejemplo conmigo que estoy hablando con ellos en ese momento.</p>	<p>con óptimas condiciones ambientales y emocionales.</p>		<p>un ambiente adecuado que contribuya a su recuperación y que genere en el la confianza suficiente que permita se le administre un adecuado cuidado integral.</p>
E2P65	<p>Se le favorece mas porque es que a veces acá en medicina interna por ejemplo no hay medicamentos , entonces uno va si uno le lleva una formula a los familiares y les dice compre esto y sale y se va, el familiar dice como así pagando bien caro aquí y estos me traen formulas, o por el contrario yo le digo al familiar, usted que es de este señor a yo soy hermano a me hace un favor este medicamento no lo hay en el hospital, por lo tanto su hermano lo necesita me hace el favor cuando lo consiga usted me busca a mi, me lo entrega para yo aplicárselo a el. A bueno la gente va y me lo trae , otra veces uno va oiga esta formula que esta haciendo aquí. Ha eso lo pusieron hay y a mi no me explicaron para que era eso, y hay es donde yo digo que al</p>	<p>Comunicación verbal, física y psicológica.</p>	<p>Interacción comunicativa.</p>	<p>Se debe tener en cuenta que en el momento que ingrese una persona al hospital, también ingresa la familia las costumbres y las creencias. Es un lugar extraño para los usuarios y sienten por lo tanto desconfianza en mucha gente. Lo primordial es entablar relaciones con un adecuado trato para que nazca el vinculo y crezca la confianza.</p>

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
	menos explicarle a la gente			
E2P67	a mi me gusta que ellos tengan sus medicamentos completos, si tienen un examen explicarles de que se trata hasta donde tenga mi alcance	Interés por ayudar a suplir las necesidades básicas. Comunicación verbal, física y psicológica.	Interacción comunicativa.	El brindar la información y las explicaciones suficientes al paciente y la familia es primordial para crear la confianza, además de tener en cuenta que es uno de sus derechos.
E2P67	de que se trata el examen y para que se lo están haciendo, entonces ya la gente dice a bueno lo vamos hacer, como hay otra gente que dice no, no, no eso no lo vamos hacer eso cuesta mucho bueno la gente saca una cantidad de disculpas y cosas que mas que todo porque ven que van a gastar plata ellos dicen que no tengo es que yo no tengo plata para hacer eso, entonces pues si uno les explica ellos entienden	Educación al paciente sobre su patología y procedimientos. Comunicación verbal, física y psicológica.	Interacción comunicativa.	El brindar la información y las explicaciones suficientes al paciente y la familia es primordial para crear la confianza, además de tener en cuenta que es uno de sus derechos.
E2P68	No eso sino se lo enseñan a uno allá eso le nace a uno hacerlo con la gente, porque uno ve por ejemplo acá, hay mucha gente que uno ve que esta mas necesita que otras, porque hay muchos pacientes vinculados como también hay de EPS, entonces uno le	Adecuado trato a los pacientes, manejo de la información y educación al paciente.	Interacción comunicativa.	Depende de los valores de cada persona el querer ayudar a los demás en forma desinteresada.

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
	<p>nace explicarle a la gente eso porque se necesita que la mayoría de la gente dice yo no tengo plata , inmediatamente eso es lo que le dice a uno pero si se les explica, si la gente si colabora.</p>			
E2P69	<p>Por ejemplo cuando se quedan cosas pendientes, no porque si es en mi turno a mi me toca responder por eso, pongamos si yo estoy en el turno de la mañana y a mi me dicen que le haga un examen de laboratorio a un paciente a las 12 del y este examen es para las 12 del día y yo puedo estar muy ocupada antes de las 12 o muy ocupada a esa hora debo de hacerlo antes de irme. A no ser que sea un examen muy sencillo y yo le pueda decir a la compañera mira esta examen era para las 12 no alcance me hace el favor usted se lo toma. Ya ella me dice si esta bien , pero si es una cosa muy urgente así me tenga que quedar mas rato me toca entregarlo, toca tomarlo y entregar mi turno completo y con todas las actividades realizadas.</p>	Responsabilidad brindando una recuperación con óptimas condiciones ambientales y emocionales.	Derechos del paciente	Lo principal en el ejercicio de la enfermería es cumplir con las responsabilidades estipuladas.
E2P71	Todo, si, nosotros tenemos que tener	Desempeño y	Ética	En el momento de

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
	<p>muy en cuenta la técnica es ética y todo que cuales medicamentos van en buretroles, cuales se aplican directos</p>	<p>cumplimiento de funciones.</p>		<p>realizar una asignación se debe de estar muy concentrado y consiente de lo que se esta haciendo. Cualquier error que se cometa se debe informar al medico para proteger la vida de los pacientes.</p>
E2P73	<p>Realmente el porque exactamente hay que saber el porque se dan también las causantes, las contraindicaciones que por ejemplo uno si uno aplica por ejemplo un oradenzol o una benabetazol que es la misma en 100cm de solución salina, le esta aplicando agua al paciente, no le esta aplicando la inyección, como hay otras que incluso van en 150 a 200 cm de líquidos porque o sino esa llega directa, pues esa si le va ser un problema al paciente.</p>	<p>Desempeño y cumplimiento de funciones.</p>	<p>Etica.</p>	<p>En el momento de realizar una asignación se debe de estar muy concentrado y consiente de lo que se esta haciendo. Cualquier error que se cometa se debe informar al medico para proteger la vida de los pacientes.</p>

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
E3P4	me motivo la parte de ayuda, de ayuda hacia las personas que lo necesitan en un momento tan difícil, como un paciente que se encuentra enfermo, entonces me motiva ayudarlo a prestarle el mejor servicio.	Motivación personal.	El valor de la vida y la dignidad humana.	Cuando se tiene presente que lo que se hace es por el bien de los demás hay crecimiento personal y espiritual.
E3P7	normalmente que hacemos, se le hace prácticamente todo lo que se le hace a un paciente, que incluye un saludo, el baño de cama, la presentación de uno con el paciente, que se va realizar de actividades con el paciente en ese día y mas que todo e informarle al paciente sobre que se le va hacer , o que se pretende hacer con el durante el día y todo eso, y que uno tenga un acercamiento bien alineado hacia el paciente.	Desempeño y cumplimiento de funciones.	Etica	El paciente debe ser tratado como ser humano y si es necesario ayudarlo a suplir todas sus necesidades.

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
E3P8	Que me gusta, me gusta mucho estar junto al paciente en una parte, me gusta mucho que el paciente se sienta cómodo, que se sienta en la casa como en confianza, que se sienta cómodo, que se sienta confiado de lo que se esta haciendo, que se le brinde seguridad, sobre si, y que se le explique sobre todo el porque esta hay, y el porque esta recibiendo un tratamiento, el porque esta hospitalizado dale como un apoyo, mas bien.	Responsabilidad brindando una recuperación con óptimas condiciones ambientales y emocionales.	Derechos del paciente.	Cuando una persona ingresa a un hospital se siente deprimido y le hace falta su casa. El buen trato aminoriza estas situaciones y sus temores permitiendo que el paciente no maneje tantas situaciones estresantes.
E3P10	La mayoría de las veces me han aceptado, muy bien, son muy pocas las veces que me han dicho que no, pero yo siempre busco la manera como mas sencilla para llegar al paciente, hablarle y explicarle, porque se sentía deprimido, porque esta tan negativo, que le pasa me gusta escucharlo, quiero	Contacto verbal , físico y psicológico.	Interacción comunicativa.	El contacto con los pacientes se da siempre y cuando se maneje un ambiente de paz, tranquilidad amabilidad y seguridad.

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
	saber que le pasa, que confíe, que yo también como ser humano, también puede confiar en mi, que yo le puedo ayudar el lo que yo mas, que me diga, es que muchas veces los pacientes, estoy a nivel de eso, el paciente me escucha y ya cambia un poquito la actitud, y va mejorando la actitud, y pasan un buen día con uno también.			
E3P11	Entonces yo siempre trabajo, mucho en esa parte , y me gusta que el paciente también me escuche y yo, también escucho a los pacientes, porque muchas veces vienen acá desubicados	Contacto verbal , físico y psicológico.	Interacción comunicativa.	Escuchar y ponerse en la situación de las personas facilita las relaciones y hace que aumente la confianza.
E3P11	no saben el tratamiento, no sabe, porque están acostados en la cama, porque están enfermos, que es lo que les pasa nadie les explica nada, entonces a mi me gusta mucho esa parte, y	Educación al paciente sobre su patología y procedimientos.	Derechos de los pacientes. Interacción comunicativa.	Es primordial ofrecer a los pacientes los conocimientos sobre su patología e intervenciones que se realizan en el para que reaparezca la confianza.

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
	yo siempre trato de decirles, vea hablemos con el medico que el le da una buena explicación para que usted quede mas.			
E3P14	Hasta que lo haga cambiar de punto de actitud un poquito.	Contacto verbal , físico y psicológico	Interacción comunicativa.	La comunicación es primordial en toda relación.
E3P15	Me gusta trabajar con el paciente neurológico, porque es un paciente que esta muy solo, muy solo y muy desprotegido, me gusta mucho trabajar con ese tipo de paciente	Motivación personal.	Trato Humanizado y el amor.	El tener el conocimiento sobre algunos pacientes y patologías mejoran el manejo y los cuidados.
E3P16	uno le pide mucho que si tiene familia, o que si viene familia decirle que este muy pendiente de el paciente, que lo consienta que le hable, que lo estimule con música, que lo estimule con hablarle, que lo acaricie que lo haga sentir importante, si me entiende.	Comunicación enfermera paciente.	Interacción comunicativa.	Estar pendientes de la familia de los pacientes y estimularlos para que acepten la situación que están viviendo es de plena importancia.
E3P16	yo siempre le digo a la familia eso que este cerca de el, incluso le digo ayúdelo a	Adecuado trato a los pacientes, manejo de	Derecho de los pacientes.	El hacer participe a la familia en los cuidados del paciente permite un acercamiento mas vital y

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
	bañar para que el se de cuenta que usted es la que lo esta bañando a el, usted como familiar tal cosa, que no es una persona particular.	información, y educación al paciente.		aprender nuevos conocimientos para manejar situaciones estresantes.
E3P17	Siempre hemos tratado de hacer eso y eso es lo que nos han hecho ver aquí en la institución, que tenemos que tratar también de manejar la familia para eso, de que la familia es muy importante para el paciente, para que el paciente se ayude a recuperar porque, sin la familia también el paciente no va ha salir, tampoco solo del todo es muy difícil.	Responsabilidad brindando una recuperación con óptimas condiciones ambientales y emocionales.	Derecho de los pacientes.	Es un punto muy importante incluir a la familia en el cuidado del paciente.
E3P18	A ver que le digo, me gusta cuando le repito las actividades, que mas me gusta hacer es estar siempre atendiendo al paciente, hacerle masajes, sentarlo, ubicarlo, ponerlo haber televisión, hablarle al paciente cuando yo tengo tiempo, siempre briego a sacar mi tiempito, y trato,	Contacto verbal , físico y psicológico. Comodidad para el cliente interno y externo.	Interacción comunicativa. Derecho de los pacientes.	El compartir mas tiempo con los pacientes en actividades fuera del tratamiento cono ayudar en sus necesidades básicas hace que aumente la confianza y la seguridad del paciente hacia el personal de salud.

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
	sino habla, pues trato de hablarle que se motive o alguna cosa, ese tipo de actividades me gusta, me gusta de pronto. Porque no recortarle las uñas, que se vean también, muchas veces también pues la apariencia personal del paciente, afeitarlos, mantenerlos bien			
E3P19	Es lo mas difícil para mi que si yo me siento me da sueño hacer notas de enfermería.	Situaciones estresantes. Inadecuado trato a documentos claves	Etica	Se debe aceptar todas las actividades asignadas y mas cuando estas permiten conocer los avances o problemas que presenten los pacientes.
E3P20	pero uno tiene que brindarles mucho apoyo, es a la familia y estar muy cercano del paciente, tratar de brindarle como ese cuidado, como lo primordial para el, como para que en sus horas de agonía no se sienta tan solo y tan desvalido, o porque hay pacientes como muy concientes, hasta de que en la hora de la muerte están muy concientes y ellos se	Responsabilidad brindando una recuperación con óptimas condiciones ambientales y emocionales. Contacto verbal , físico y psicológico. Desempeño y	Derecho de los pacientes. Interacción comunicativa. Etica.	La utilización de conocimientos y experiencias sobre la agonía y muerte de pacientes proporcionan mayores conocimientos para manejar mejor las situaciones.

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
	<p>dan cuenta de lo que uno esta haciendo con ellos, entonces hay es cuando uno necesita, el paciente, necesita mucho apoyo tanto de uno como de la familia, si me entiende, y yo pues siempre, siempre en eso yo no se , siente como de uno parte de devoción siempre de uno, , como para que Dios siempre se acuerde de ellos en ese momento, de pronto salen adelante, o que sea lo que Dios quiera.</p>	<p>cumplimiento de funciones.</p>		
E3P21	<p>yo trato de hablar con la verdad yo pues, hay verdades que uno no las puede decir porque yo no soy el profesional para decirle la verdad aun paciente dependiendo pues de lo que el me pregunte, porque si ya le compete al medico darle una respuesta, yo se lo digo al medico, yo le digo mijo hable con el medico, tal cosa el le puede dar mayor información, el</p>	<p>Adecuado trato a los pacientes, manejo de información y educación al paciente.</p> <p>Comunicación enfermera – paciente.</p>	<p>Derechos de los paciente.</p> <p>Interacción comunicativa.</p>	<p>Es primordial hablar con la verdad a los pacientes y la s familias para establecer confianza y dar espacios para que ellos planten sus dudas sentimientos y preguntas acerca de la enfermedad y necesidades.</p>

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
	<p>esta mayor capacitado para darle esa información a usted, si esta relacionado con mi trabajo con lo que yo tengo que hacer y con lo que tengo que hacerle yo a el, yo le explico lo que pasa con el, y que va pasar con el, me gusta mucho darle sinceridad y darle mucha seguridad al paciente para que no el no se sienta pues defraudado con lo que uno le diga</p>			
E3P22	<p>yo veo si cambio, yo soy una persona que, ósea tantas cosas al mismo tiempo me, me asaran y trato como de ir resolviendo lo mas prioritario, siempre hago eso, no me gusta que se me crucen con bobadas que no tienen casi sentido en el momento</p>	Situaciones estresantes.	Autonomia	<p>Priorizar las actividades según el grado de importancia es importante pero sin desechar las otras menos importantes.</p>
E3P26	<p>Cuidado integral trabajamos así, mientras yo tomo signos, la otra compañera comienza a dar medicamentos o empiezo yo a bañar y ella empieza a terminar de dar</p>	Desempeño y cumplimiento de funciones.	Convivencia y el trato con los demás	<p>Cuando se tienen varias actividades se puede repartir las tareas con los otros compañeros para ofrecer un adecuado cuidado a todos los pacientes.</p>

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
	<p>sus medicamentos, ósea nos preocupamos de repartir el trabajo, si necesitamos ayudar a un paciente, lo ayudamos entre los dos, que nos pedimos ayuda entre los dos.</p>			
E3P28	<p>Uno aprende pues, pues uno con el tiempo, yo pues aprendí a manejar eso de que uno mira, pues que hay mas prioritario, y que hay que hacerle al paciente, y lo mas urgente que se tenga, siempre que empiezo por eso así, se me de mas tiempo lo que tenga que hacer, pero tengo que hacerlo, pero si queda hay veces pesado porque uno quisiera brindarle una mayor atención al paciente de que se sienta mucho mejor que a veces no le queda a uno realmente espacio para hacer otras actividades con el paciente, seria muy bueno otra persona. Pero lamentablemente la situación</p>	Situaciones estresantes	Autonomía.	El priorizar actividades ofrece beneficios para el cliente interno y satisfacción para el cliente externo.

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
	del hospital también es así y hay que trabajar con lo que se pueda, y brindar lo mejor de nosotros para ellos, Pues siempre se trata de hacer eso.			
E3P30	tenemos una directora que me parece muy excelente, en este momento a sabido llevar muy bien el hospital, y yo creo que le debemos muchas cosas a ella porque ha estado aportando muchas cosas al hospital, y nos sentimos contentos con ella es una motivación de que ella nos da a nosotros y nos sentimos mas motivados ha trabajar y ha estar como con mas amor por las cosas, porque ella se ha esmerado al menos de pagarnos mensualmente, mantiene muy puntual con el sueldo, entonces es una parte motivante para uno trabajar también con el, hacia toda la empresa.	Motivación personal.	Identidad y pertinencia.	Una institución depende de la gerente, si esta persona que dirige la institución es un líder y un buen gerente, proporciona motivación a los trabajadores y esto desencadena una cadena en donde uno de los puntos es el buen trato a los pacientes.

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
E3P31	<p>mis problemas no los comento en mi trabajo, siempre trato de dejarlos en la casa, aunque hay problemas que pesan, pesan, pero no yo trato de llegar siempre calmado, a ver lo único que yo cambio es a veces llego un poco callado, saludo como un y corriente, pero soy mas bien callado durante el turno, claro que si me hablan yo contesto con mucho gusto, tal cosa pero soy un poco callado, es la única actitud, que yo cambio, de resto trabajo normal con el trabajo, se me va disipando lo que tengo pues comentarios de mis cosas en o problemas en mi trabajo no me gusta, siempre los dejo con mi alma que ellos traten de solucionar es allá, ya pues acá es otra cosa muy distinta.</p>	Situaciones estresantes.	Autonomía	<p>Cuando se toman actitudes en las cuales están implementadas los problemas de trabajo y de la casa se disminuye la motivación y la eficacia en el trabajo. Deteriorando el trato a los pacientes.</p>
E3P32	Ósea es difícil pues a uno	Adecuado trato a	Derechos de	Cuando se presentan situaciones

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
	<p>le entregan un paciente que es muy difícil que no acepta, que no tolera, que no aguanta yo siempre me le voy por la parte, la parte de la actitud conmigo, porque que es de pronto a ellos le gusta, o es como esa forma de pronto de mirar haber por donde me le puedo entrar, haber si es una buena comunicación, si me entiende, que el de pronto me escuche</p>	<p>los pacientes, manejo de información y educación al paciente.</p> <p>Comunicación enfermera – paciente.</p> <p>Contacto verbal, físico y psicológico.</p>	<p>los pacientes.</p> <p>Interacción comunicativa.</p>	<p>en las cuales se debe tener tolerancia priman los conocimientos adquiridos con la practica y la experiencia de la vida.</p>
E3P32	<p>Hay pacientes que yo a la mayoría de las veces los he recibido muy difíciles y yo he trabajado muy bueno con ellos, pero es sabiéndolos llegar también a los paciente, porque muchas veces no les sabemos llegar, sino que llegamos de una manera brusca y el paciente también se choca con uno, mejor dicho, entonces yo siempre trato como de llegar y hablarle y darle pues la confianza que el paciente</p>	<p>Adecuado trato a los pacientes, manejo de información y educación al paciente.</p> <p>Comunicación enfermera – paciente.</p> <p>Contacto verbal , físico y psicológico.</p>	<p>Derechos de los pacientes.</p> <p>Interacción comunicativa.</p>	<p>Al identificar las necesidades del paciente y suplirlas en forma adecuada, este adquiere confianza y seguridad mejorando las relaciones con el personal y minorizando su angustia por la hospitalización-estadía y la enfermedad.</p>

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
	<p>como que se sienta, pues como confiado, en lo que estoy diciendo, y cambia, muchas veces, la mayoría de las veces ha cambiado, y hay que saberlo como llevar.</p>			
E3P33	<p>nosotros aquí en el hospital tiene un protocolo, entre eso las normas de seguridad, sobre todo frente al paciente, las fechas, el cuidado que hay que tener también con los medicamentos y frente al paciente, pues nosotros acá con los recursos que tenemos debemos utilizar muchas veces, o siempre debemos utilizar los guantes, los desinfectantes que tengamos, el carro limpio donde llevamos los medicamentos, una bandejita, la limonera, todo eso, y que siempre miremos que va el medicamento, y que leamos bien, que es lo que estamos administrando, y porque?</p>	<p>Acato a las normas de bioseguridad..</p> <p>Organización limpieza y responsabilidad en el servicio.</p>	Etica en salud	<p>Cuando el personal de salud acata las normas de bioseguridad que les enseñan proporcionan seguridad a los pacientes y confianza.</p>

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
E3P33	<p>hay que mirar muy bien eso, lo que son las alertas, por cuantos miligramos, como vienen, como se deben de dar, que tipo de paciente tienen sonda, todo eso para administrar los medicamentos, tener ese cuidado y hacer las cosas con despacio, porque uno con medicamentos no puede correr, uno tiene que hacer las cosas con cuidado y es una cosa de mucha responsabilidad.</p>	<p>Desempeño y cumplimiento de las funciones.</p>	<p>Etica</p>	<p>La responsabilidad que asuma cada persona de sus actos y actividades es lo que proporciona bienestar y seguridad en las personas.</p>
E3P34	<p>Cuando yo he cometido por ahí algunos errores no muy grandes, pero si he cometido algunos errores, y yo inmediatamente se los comento a la Jefe, pues yo pienso que la Jefe es como la parte mas cercana mía, y ella es la que.... sino se lo comento directamente al médico, también para que el mire la causa, yo pues siempre hago eso, porque yo</p>	<p>Situaciones estresantes</p>	<p>Autonomía</p>	<p>Todos somos seres humanos y cometemos errores por esta razón debemos de ser concientes de esto y actuar con responsabilidad en el momento que tengamos un error ya que en nuestras manos esta el cuidado y la vida de muchas personas.</p>

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
	<p>digo, las cosas ocultas, son las que mas rápido se pueden descubrir, y ya en boca de otro no me gusta, es mejor directamente, y uno habla con el médico y reporta uno, lo que yo siempre le reporto, pero igual al médico le digo vea me paso esto y esto, con tal paciente, así me gane un regaño, no me interesa, porque uno no sabe que pueda pasar.</p>			
E3P35	<p>a mi me gusta todo lo que es la enfermería, me gusta pues yo no se, yo me siento bien con lo que estoy haciendo, no se, me gusta casi todo, pues a mi no se me da nada hacer lo que digo yo, limpieza de las fosas nasales, de la ropa, de los oídos, que si me toca limpiarle la cola, pues se la limpio, a mi no me da eso en toda parte, y a mi me parece como rico que a uno lo vean bien organizado, bien limpio,</p>	<p>Motivación personal.</p> <p>Adecuado trato a los pacientes, manejo de información y educación al paciente.</p>	<p>El valor de la vida y la dignidad humana.</p> <p>Derechos del paciente</p>	<p>El cuidado integral a los pacientes incluyen cuidados que ellos no puedan realizar. Estos cuidados deben de ser realizados con paciencia y con amabilidad si no es así lo ideal es no hacerlos.</p>

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
	y quede cómodo, yo me siento tranquilo de ver el paciente como se mira, me siento muy bien, quede muy bien			
E3P36	Papeles, registros me causa mucho sueño, yo no se porque, pero yo siempre he tenido como, yo me siento a escribir, y ahí mismo me da un sueño, entonces los registros hay que hacerlos y que eso es lo que va registrando uno de su trabajo, ahí tiene que quedar registrado lo que uno va haciendo, y si yo no registro nada, entonces como uno va a sustentar lo que hice en el día, si me entiende, entonces obligatoriamente lo tenemos que hacer, pero es la parte que no me gusta que yo tengo que llenar	Inadecuado trato a los documentos claves. Situaciones estresantes.	Etica	El ejercicio de enfermería incluye abarcar muchos aspectos como son lo asistencial y lo administrativo. Es de suma importancia dejar plasmado todo lo que se le realiza a los pacientes y de esta manera evaluar el desarrollo y evolución del paciente.
E3P37	tenerle que hacer cosas que yo no se que le duelen, y que no pueden estar manifestando, manifestando dolor o alguna cosa que uno	Situaciones estresantes.	El valor de la vida y la dignidad humana.	El manejo en los pacientes depende mucho de la edad de ellos no es lo mismo manejar a un adulto que a un niño ya que requieren diferentes cuidados pero

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
	<p>sabe que les duelo horrible y que les tiene pavor horrible a lo que le están haciendo, y ellos lo vean a uno como un ogro encima de ellos, esa parte a mi me da.. me causa como mucho dolor y a mi no me gusta ya eso, yo no sirvo para arrullarlos, para cambiarles pañal, esa parte no me ha gustado, con los niños como causarle traumatismos.</p>			<p>es ideal tener el conocimiento para brindar un cuidado integral en cualquier situación .</p>
E3P40	<p>una persona esta encargada de los medicamentos, y otros los compañeros estamos encargados de los pacientes, dimos una asignación del 1 al 7 y otra asignación del 8 al 15. Son las asignaciones, pero igual, ambos vamos a manejar pacientes, y la otra persona va a dar medicamentos y allí se trabaja, pues los que estén con el paciente.</p>	<p>Desempeño y cumplimiento de funciones</p>	<p>Etica</p>	<p>La asignación de tareas influye en el cuidado integral del paciente ya que si un auxiliar tiene a su cargo un numero especifico de pacientes puede ofrecer un adecuado cuidado e identificar las necesidades de cada paciente.</p>

CODIGO	TEXTO	CATEGORIA	CONTEXTO	ANALISIS
E8P1	la experiencia ha sido supremamente grande, supremamente buena, eh aprendido creo que lo que se , lo poco que se lo he aprendido acá en el hospital, realmente le debo toda mi experiencia, aquí me parece excelente y muy rico trabajar aquí realmente el equipo, el equipo humano le produce grandes satisfacciones a uno	Motivación personal.	La convivencia y el trato con los demás.	El desempeñar varias funciones hace que una persona tome habilidades y experiencias en diferentes ámbitos, haciendo mucho mas fácil su entorno y facilitando el equipo de trabajo por el compromiso que hay para con sus paciente y compañeros de diario quehacer.
E8P2	realmente el servicio de quirúrgica me gusta mucho , mucho en ese tiempo que yo llegue aquí me preguntaron que en que servicio quería trabajar y yo dije, que en quirúrgica me gusta mucho el servicio, a veces el manejo de los pacientes realmente es difícil por su condición social, pero el manejo del paciente quirúrgico ,es un manejo muy interesante, se aprende muchísimo y por eso tenemos la oportunidad de ver , varias patologías, entonces el aprendizaje es bastante bueno	Motivación personal.	Autonomía	El trabajar en una servicio donde hay paciente con diferentes patologías igualmente contar con el gusto de trabajar con la especialidad mas acorde con su personalidad genera mucha mas satisfacción y deseo por el cumplimiento de los deberes, queriendo brindar una atención
E8P3	Bueno, realmente aquí yo recibo el turno con los auxiliares desde que llego, he de una vez me pongo, pasamos ronda, miramos todos los	Desempeño y cumplimiento de funciones.	La convivencia y el trato con los demás.	El trabajar en un servicio en que ingresan diversas pacientes con diferentes crea un ambiente de

CODIGO	TEXTO	CATEGORIA	CONTEXTO	ANALISIS
	pacientes , pasamos la randa con todo el equipo de trabajo, el cirujano, el , la niña de trabajo social el toda la parte de docencia se da en la ronda , he se miran todos los pacientes , se aprende muchísimo también en la ronda			aprendizaje para todo el equipo de trabajo, haciendo poco a poco mas completa la atención frente a alguna complicación. Igualmente el trabajar en una
E8P3	ya después de eso nos encargamos ya de la parte asistencial directa del paciente, le realizamos todos los procedimientos grandes que son he curaciones, si muchas veces tomamos gases arteriales , tomamos electrocardiogramas, tomamos exámenes de sangre eh miramos el paciente critico, cuando tenemos un paciente agudo, un paciente critico, nos dedicamos a el un poquito mas tranquila, porque aquí los pacientes no son pacientes realmente muy agudos, muy críticos entonces tenemos la oportunidad de estar mas con otros pacientes	Adecuado trato a los pacientes.	Derechos del paciente.	Se puede observar que la enfermera realiza actividades solo de su competencia a los diferentes pacientes que se encuentran en el servicio de quirúrgicas, ya sean estables, agudos y /o críticos, brindando a los mismos una atención integral, que generara en ellos seguridad para con su atención.
E8P4	en el servicio de quirúrgica de aquí del Hospital San Jorge es un paciente que por su misma condición social, es difícil de manejar la parte social es lo mas complicado, porque es un paciente de un extracto social muy bajo, con problemas sociales, con	Adecuado trato a los pacientes, manejo de la información y educación al paciente.	Derechos del paciente.	El que algunos pacientes sean de sitios de estrato bajo, de la calle, con pocos ingresos económicos o alejados de la sociedad, ocasiona en ellos una ansiedad por su estadía en

CODIGO	TEXTO	CATEGORIA	CONTEXTO	ANALISIS
	problemas económicos , es un paciente que le gusta vivir en la calle, y cuando vienen aquí obviamente es un cambio, que los afecta muchísimo, entonces esa es la parte mas difícil	Situaciones estresantes.	Autonomía	el hospital ya que la mayoría son consumidores de sustancias alucinógenas o piensan que se encuentran perdiendo el tiempo allí y no están ganándose “algunos pesitos en la calle”
E8P6	Somos 3 enfermeras asistenciales, en horas de la mañana y en horas de la tarde y hay una enfermera coordinadora, hasta las 4 de la tarde.	Desempeño y cumplimiento de funciones.	La convivencia y el trato con los demás.	Existen varias enfermeras profesionales en los turnos de la tarde y la mañana ofreciendo así una atención completa a los pacientes.
E8P7	Personalmente si me siento muy satisfecha, realmente yo creo que soy de las poquitas personas aquí en el país, que dice que tengo un trabajo en este momento, y que es aparentemente estable, pero por lo menos estamos recibiendo el sueldo mensualmente y si yo creo que si tenemos que sentirnos satisfechos porque tenemos un trabajo, y que bien que mal pero nos llega el sueldo todos los meses después de, gracias a Dios.	Motivación personal.	Tolerancia	La enfermera al encontrarse trabajando de manera continua, cuenta con la certeza de que seguirá trabajando allí un tiempo mas, desarrollando en ella gualmente, confianza y gualmente n plena con la vida gualmente con su profesión.

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
E9P2	<p>A mi me correspondían 5 departamentos, Salamina, Las Mercedes, San Feliz, Marulanda, Aranzasu, con sede en la Mercedes y me desplazaba al área rural muy especialmente.</p> <p>También en las unidades locales, dirigido el trabajo a supervisar, coordinar, mas que todo lo que eran promotoras, auxiliares</p>	Desempeño y cumplimiento de las funciones.	Identidad y pertenencia.	Al inicio de su profesión la enfermera contaba con varios departamentos que le servirían de plazas para el comienzo de su profesión. De tal forma que debía desplazarse a uno de ellos para poder laborar.
E9P5	Posteriormente me cambiaron al servicio de urgencias, allí ya tuve la oportunidad de estar casi un año, he luego me rotaron por pediatría, por neumología, lo que es sanar, pediatría salas, también estuve en la unidad mental en el quinto piso y luego en quirúrgica	Desempeño y cumplimiento de las funciones.	Convivencia y el trato con los demás.	Al parecer la enfermera adquirió mucha experiencia, conocimientos, habilidades al laborar en diferentes servicios del hospital, formándola poco a poco como una especialista del cuidado integral a los pacientes de las diferentes patologías y áreas de la salud.
E9P5	Durante todo este tiempo tuve la oportunidad de hacer a dos a tres posgrados, uno en terapia tes humana, en la universidad del Valle, dirigido a los manejos del paciente desposados con eustomias, manejo	Capacitación. Motivación personal.	Ética- Educación.	La entrevistada se refiere acerca de los estudios de postgrado realizados como un logro de su profesión, demostrando sus conocimientos y aptitudes

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
	<p>de heridas complejas, luego hice el diplomado en gestión y liderazgo, eso fue a través de CETE en Medellín. Aquí en el área cafetera donde participamos enfermeras de Armenia, Manizales y Pereira, y luego tuve la oportunidad hace dos años de hacer el posgrado en tecnología en la Universidad Andina.</p>			<p>para el laboro de su profesión.</p>
E9P6	<p>la verdad es que me gusta aquellos pacientes que representan como no se, que sea un poquito compleja la atención, ósea que me exija a mi cosas, eh cosas que de verdad generen compromiso, y como el hecho de pensar y ser muy responsable y como racionalizar la idea de que lo tenga que hacer a si, porque a veces uno termino haciendo asistencial, y me imagino que todos los trabajos se vuelven muy mecánicos, si uno se vuelve mecánico y ya sabe a que tiene que venir, tiene que recibir, tiene que regresar, tiene que hacer tiene que posteriormente entregar y las cosas se vuelven mecánicas, a veces muchos terminamos en lo mismo, porque las mismas funciones que debemos</p>	<p>Motivación personal.</p>	<p>Autonomía.</p>	<p>La atención que la enfermera da a los paciente del servicio es desinteresada, desde el momento del recibo del mismo se genera un compromiso enfermera – paciente, en donde la enfermera trata al pacientes en todo sus aspectos, brindando un atención y cuidado integral.</p>

CODIGO	TEXTO	CATEGORIA	CONTEXTO	ANALISIS
	cumplir las exigencias de la institución generan eso, pero me gusta a mi, a veces me gusta mucho			
E9P6	por eso yo estudio criminología, cuando termine la terapia interestomal yo me dedique a ser un estudio empírico, porque todavía no tenia las bases científicas para ser una investigación y ese estudio empírico gusto, y luego lo estructure en compañía de una compañera de aquí de la institución, y ya fue como mas sólido ese trabajito, y ya se convirtió en una cosa de investigación, muchos decían investigación pero yo ya conociendo las bases científicas de lo que es una investigación, por eso yo digo que una investigacioncita porque uno comprende mas cosas sobre el manejo de vidas en una forma comparativa con ilusión y con solución salina.	Motivación personal. Capacitación	Etica-Educación	Es de notarse que la enfermera quiere ir mas allá de los real, quiere obtener las razones científicas del por que de los cuidados para el paciente, cuales son los mas para el mas recomendables para el paciente y su entorno. Además quiere que su equipo de trabajo tenga las mismas razones científicas de ella para ver un poco mas allá de lo que se les enseño años atrás.
E9P9	me gusta lo que hago, por ejemplo a mi me gustaría mas la parte de dedicarme a lo que yo pueda generar ideas si que no sea, porque me parece que es muy bueno, la atención al paciente es muy buena, pero como	Motivación personal. Desempeño y cumplimiento de	Etica.	Se refleja que la entrevistada quiere es ir mas allá de lo que hace una enfermera profesional en su quehacer diario. No estar solo en la atención

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
	le digo que le digo se vuelve rutina, como una forma mecánica que no siempre es mecánica, no porque todos los días el paciente no es lo mismo, pero si en el fondo hay una cosa mecánica, entonces a mi me gustaría estar en un sitio donde pueda generar ideas , sacar cosas nuevas, investigar, dar a conocer crear programas, multiplicarlos dar educación,	funciones.		asistencial al paciente, si no aportar ideas que aumenten su desempeño laboral y el de su equipo multidisciplinario de la salud, generando mejores resultados para ellos y los pacientes.
E9P10	No la universidad de Caldas maneja mucho eso, lo que es dar un buen trato al paciente que cada vez es mas estructurado mas, y cada vez coge mas fuerza el hecho de dar un buen trato al paciente.	Capacitación	Etica- Educación	Existe una preocupación por parte de las diferentes entes universitarias de cómo brindar a los pacientes una atención asistencial integral, dentro de un contexto biopsicosocial.
E9P14	Es muy distinta porque en cuanto a la filosofía del funcionario, si del funcionario aquí de pronto nosotros esta cambiando, ya porque vemos que de pronto, nos podemos ver afectados legalmente a diferencia de una clínica privada	Situaciones estresantes	Autonomía	Es de notar que la entrevistada percibe que algún alteración en el funcionamiento de las labores diarias para con el servicio y pacientes tiene consecuencias negativas, siendo una de ellas las de la ley.
E9P14	porque quiere que el paciente este	Comodidad para el	Derechos del	Los pacientes atendidos en

CODIGO	TEXTO	CATEGORIA	CONTEXTO	ANALISIS
	<p>contento, este contento con toda su atención, con su comida con el trato, con el manejo de su plan de acción en ese momento, a diferencia de nosotros que es un proceso que apenas se esta dando si porque siempre pensamos en el tipo de paciente que manejamos acá es muy distinto casi siempre es el pobre, el que no tiene el indigente, el paciente que a veces entre comillas podemos hacer con ellos lo que queramos, y porque casi nos tienen que obedecer, pero eso ya nosotros lo tenemos en cuenta y gracias a Dios que estamos equivocados y tenemos que tratar el paciente con una mejor calidad humana posible, porque también se va aburrir y no solo por eso sino que también el tiene derecho a recibir un buen trato.</p>	<p>cliente interno y externo.</p> <p>Responsabilidad brindando una recuperación con óptimas condiciones ambientales y emocionales.</p>	<p>paciente.</p>	<p>el hospital en la mayoría son de estrato bajo , mas que todo provenientes de la calle, lo que ocasiona ciertas dificultades a la hora de brindar la atención. Pero es labor de enfermería interactuar con ellos y tratarlos con las comodidades, que son pocas, atenderlos y hacerlos sentir bien, además de generarles una mejoría en su salud física y mental.</p>
E9P15	<p>la enfermera no porque no seria la enfermera cada uno tiene que ocuparse de algo, lo que pasa es que realmente mi servicio funciona con responsabilidad y no somos las encargadas de eso, nada de eso, sino que somos como la gente ve en</p>	<p>Adecuado trato a los pacientes, manejo de información, educación al paciente.</p>	<p>Derechos del paciente.</p>	<p>El que una enfermera profesional se destaque por desempeñarse en todos los ámbitos existentes en un servicio da mucho de que hablar, ya que es alguien que tiene iniciativa, que no</p>

CODIGO	TEXTO	CATEGORIA	CONTEXTO	ANALISIS
	<p>nosotros que somos las secretarias, que somos las de estadística, que somos el medico que somos las enfermeras , que somos la auxiliares, que somos los camilleros, que somos las recepcionistas todas esas funciones, las ven en nosotros, que somos las del archivo, que somos las de almacén ,que somos las de farmacia, toda la solución esta en las manos de nosotros, y como le digo es bueno que vean entre comillas , porque eso quiere decir que somos lideres en un servicio</p>	<p>Desempeño y cumplimiento de funciones.</p> <p>Motivación personal</p>	<p>Etica.</p>	<p>deja las cosas para luego, así sean de otras profesiones con tal de hacerlo bien y rápido según lo requieran</p>
E9P15	<p>....había que organizar las cosas de una manera distinta, que también la idea se planteo, que son unas enfermera que se estén rotando, se irían a administrar los medicamentos, para que pudiéramos hacer todos los servicios, y no un solo auxiliar, y las otras que sigan haciendo o sigamos haciendo lo que se esta haciendo ahora, para que podamos cubrir casi en toda su totalidad, de que podamos dar la atención integral.</p>	<p>Falta de personal profesional.</p> <p>Organización limpieza y responsabilidad en el servicio.</p> <p>Desempeño y cumplimiento de las funciones.</p>	<p>Etica-Educación.</p> <p>Etica en salud.</p> <p>Etica.</p>	<p>El que exista poco personal de enfermería para brindar atención a los pacientes genera una gran dificultad, ya que el paciente no se atenderá a la hora debida ni a su necesidad. Solo será de esta manera para los de estado critico, dejando aun lado lo que necesitan mas allá de un cuidado físico uno que sea psicológico</p>
E9P16	<p>porque el papel de la enfermera, fue cerrado para eso, cierto, para que</p>	<p>Motivación personal</p>	<p>Autonomía</p>	<p>La atención de enfermería se basa en dos aspectos:</p>

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
	fuera mas asistencial, no porque el enfoque de nosotros es administrativo, a mi me gusta mucho la administración.			asistencial y administrativo, en donde el primero es brindar un cuidado integral y el segundo además de gerenciar el servicio igualmente cuenta con la gerencia del cuidado.
E9P19	Yo prefiero mas como el administrativo.	Motivación personal	Autonomía	La entrevistada se inclina mas por la enfermería administradora, hacia el manejo del servicio, vigilancia y control.
E9P24	toda esa investigación en una, son tres investigaciones, después hice unas dos mas estructuradas en la especialización. También lo hice de una tesis, y también lo hice relacionado con el manejo	Capacitación	Etica- Educación	Se percibe que la enfermera es muy exigente para con su profesión, queriéndola hacer lo mejor posible, de tal manera que se instruye en lo mas básico e influyente para ella.
E9P25	si se ven unas diferencias en el sentido del trato, cierto, el trato mas que todo relacionado con al paciente, porque si el paciente muestra agresividad hacia las demás personas es muy difícil de manejar, porque la misma educación de la auxiliar es que ella entienda que hace mas quedándose callada o tratándolo de	Adecuado trato a los pacientes, manejo de información y educación al paciente. Desempeño y cumplimiento de	Derechos del paciente. Etica.	Algunos de los paciente que se encuentran en el servicio al no ser tratados de manera oportuna se disgustan e inician ciertos ataques verbales y no verbales contra el personal de enfermería, causando una alteración en el

CODIGO	TEXTO	CATEGORIA	CONTEXTO	ANALISIS
	otra forma, pero si ella se iguala, si hablan de tu a tu , y nosotros no debemos.	funciones.		ambiente de trabajo .
E9P25	yo trato es de las normas de seguridad, yo soy obsesiva con eso, yo soy obsesiva en el manejo de los pacientes con todos, pero si aquel que yo le veo el mayor riesgo extremo, muchísimo mas, le mando un auxiliar, porque yo no puedo, y yo por eso cuando vienen los estudiantes me decepciono, porque los estudiantes cogen las cosas con guantes, bañan al paciente, cogen inyecciones, cortan los drenajes de sondas y ponen la historia, por eso a mi me aterra y yo soy obsesiva, por favor quítate los guantes, por favor quítate los guantes, porque es que no se cansan, pero a veces es tardío porque no alcanzan a dar las alineaciones de lo que están haciendo.	Acato las normas de seguridad.	Etica en salud	La educación desde las facultades de enfermería sobre las normas de bioseguridad es muy exigente y completo, ya que es deber de la enferma profesional demostrar, cumplir y exigir a su personal el realizar los procedimientos con las técnicas debidas, evitando la propagación de enfermedades y la complicación de patologías.
E9P27	el paciente tiene que aportar, porque si el paciente, el paciente, uno ve también como la respuesta de que esta expuesto, así sea un indigente, hay como oportunidad de comunicarse en otra forma, escucharlo, darle como una atención	Contacto verbal , físico y psicológico. Adecuado trato a los pacientes, manejo de	Interacción comunicativa Derechos del paciente.	El trato de los paciente no puede cambiar en ningún momento. No debe de importar su procedencia ni clase social, solo debe de tenerse el ideal de mejorar su estado de salud,

CODIGO	TEXTO	CATEGORÍA	CONTEXTO	ANALISIS
	como mas integra, a diferencia que de pronto es mas cerrado, siendo indigente cierto, es prácticamente lo que necesita, tratar de hacerlo lo mejor posible, pero no mas limitado, que no hay comunicación.	información y educación al paciente.		buscándolos mejores medios explicando el por que de su estadía, hospitalización y tratamiento.
E9P29	la auxiliar de aquí recibe capacitaciones, siempre tiene queja si las capacitaciones	Capacitación	Etica- Educación	El capacitar a el personal de auxiliar, permite brindar una gran calidad de la atención al paciente y por ende ocasionar en todo momento vigilancia en su estado de salud, obteniendo como resultados mejoría en su salud.
E9P29	la enfermera es la encargada de solucionar el problema, de darle como un pare a ese momento, si, y que de pronto la misma experiencia de nosotras, nos sentimos obligadas a estar casi en mitad de los dos para parar la pelea, pero por experiencia hay que llamar antes al vigilante que no le corresponde eso, pero, si en el sentido del trato que esta dando el auxiliar, porque nos toca directamente, porque somos los responsables del paciente y así lo	Adecuada distribución del servicio y del personal.	Autonomía.	La enfermera explica lo importante que es su presencia y lo que representa ella para las diferentes situación que se puede desencadenar en una discusión con alguno de los pacientes, ya que son las encargadas del servicio y el paciente, en el primero igualmente se encuentra el auxiliar.

CODIGO	TEXTO	CATEGORIA	CONTEXTO	ANALISIS
	este dando la auxiliar, la responsable de el es la enfermera.			
E9P31	Pues he hecho un pronostico, actualmente nosotros ganamos muy mal, muy mal, de un momento a otro a nivel central hubo un replanteamiento del salario de las enfermeras, y no significativo en el momento, entonces desde ahí nosotros venimos y con lo que he recibido he vivido muy bien, entonces eso es una oración indirecta, con lo que gano vivo bien y tengo lo que quiero.	Situaciones estresantes. Motivación personal.	Autonomía	Debido a las crisis presentes en el sector salud son muy pocos los aumentos de salario que se pueden generar para el pago de las enfermeras, pero con la situación económica por la que pasa el país, es contar con la suerte de poder recibir remuneración por los servicios prestados.