



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DOCTORADO EN ENFERMERIA
ÁREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y CUIDADO HUMANO



**MODELO TEORICO DE CUIDADO INTEGRAL PARA EL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN PROCESO DE
JUBILACIÓN DEL ASIC VIENTO COLAO DEL MUNICIPIO MATURÍN DEL
ESTADO MONAGAS**

Autora: MgSc. Keiler Figuera

Tutora: Dra. Nelly Arenas

Valencia, marzo 2024



UNIVERSIDAD DE CARABOBO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO DOCTORADO EN ENFERMERIA ÁREA DE
CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO

**MODELO TEORICO DE CUIDADO INTEGRAL PARA EL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN PROCESO DE
JUBILACIÓN DEL ASIC VIENTO COLAO DEL MUNICIPIO
MATURÍN DEL ESTADO MONAGAS**

Autora: MgSc. Keiler Figuera

Trabajo que se presenta ante la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo para optar al Título de Doctora en Enfermería Área de Concentración Salud y Cuidado Humano.

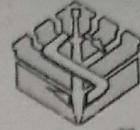
Valencia, marzo 2024

Universidad de Carabobo



Valencia – Venezuela

Facultad de Ciencias de la Salud



Dirección de Asuntos Estudiantiles
Sede Carabobo

ACTA DE DISCUSIÓN DE TESIS DOCTORAL

En atención a lo dispuesto en los Artículos 145,147, 148 y 149 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 146 del citado Reglamento, para estudiar la Tesis Doctoral titulada:

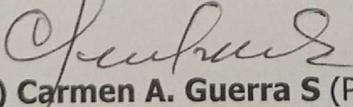
MODELO TEÓRICO DE CUIDADO INTEGRAL PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PROCESO DE JUBILACIÓN DEL ASIC VIENTO COLAO DEL MUNICIPIO MATURÍN DEL ESTADO MONAGAS

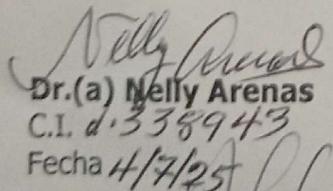
Presentada para optar al grado de **Doctor (a) en Enfermería. Área de Concentración Salud y Cuidado Humano** por el (la) aspirante:

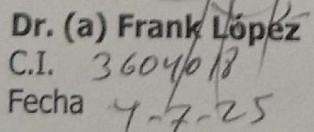
FIGUERA G. KEILER E
C.I. - V.-15.903.657

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Nelly Arenas. C.I.V.- 1.338.943 , decidimos que el mismo está **APROBADO CON MENCIÓN HONORÍFICA.**

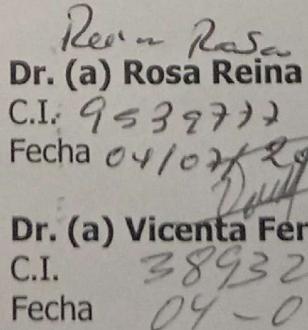
Acta que se expide en valencia, en fecha: **04/07/2025**

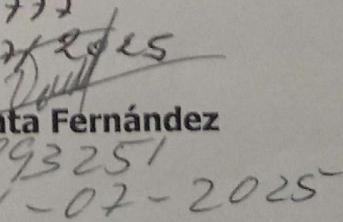

Dr. (a) Carmen A. Guerra S (Presidente)


Dr. (a) Nelly Arenas
C.I. 1.338.943
Fecha 4/7/25


Dr. (a) Frank López
C.I. 3604018
Fecha 4-7-25




Dr. (a) Rosa Reina
C.I. 9532771
Fecha 04/07/2025


Dr. (a) Vicenta Fernández
C.I. 3893251
Fecha 04-07-2025

TD:18-25

TD:18-25

ACTA DE CONSTITUCIÓN DE JURADO Y DE APROBACIÓN DEL TRABAJO

Quienes suscriben esta Acta, Jurados de la Tesis Doctoral titulada: **MODELO TEÓRICO DE CUIDADO INTEGRAL PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PROCESO DE JUBILACIÓN DEL ASIC VIENTO COLAO DEL MUNICIPIO MATORÍN DEL ESTADO MONAGAS.** Presentado por el (la) ciudadano (a): **FIGUERA G. KEILER E** titular de la cédula de identidad **Nº V.-15,903.657**, Nos damos como constituidos durante el día de hoy: 04/07/2025 y convenimos en citar al alumno

para la discusión de su Tesis Doctoral el día: 04/7/2025

RESOLUCIÓN

Aprobado: X Fecha: 04/07/2025 Reprobado: _____ Fecha: 04/7/2025

Observación: Muy bien

Gabriel

Presidente del Jurado

Nombre: Carmen Guerra
C.I. 5588111

Nelly Arenas

Miembro del Jurado
Nombre: NELLY ARENAS
C.I. 1338949

Darío

Miembro del Jurado

Nombre: Vicente Fernández
C.I. 3893251

J.P.

Reina Losa

Miembro del Jurado

Nombre: Rosa Reina
C.I. 9539777

Miembro del Jurado
Nombre: FRANK LÓPEZ
C.I. 3604018

Nota:

1. Esta Acta debe ser consignada en la Dirección de Asuntos Estudiantiles de la Facultad de Ciencias de la Salud (Sede Carabobo), inmediatamente después de la constitución del Jurado y/o de tener un veredicto definitivo, debidamente firmada por los tres miembros, para agilizar los trámites correspondientes a la elaboración del Acta de Aprobación del Trabajo.
2. *En caso de que el Trabajo sea reprobado, se debe anexar un informe explicativo, firmado por los tres miembros del Jurado.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA, ÁREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y
CUIDADO HUMANO**



**MODELO TEORICO DE CUIDADO INTEGRAL PARA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA EN PROCESO DE JUBILACIÓN DEL ASIC VIENTO COLAO DEL
MUNICIPIO MATORÍN DEL ESTADO MONAGAS**

Autora: MgSc. Keiler Figuera

Aprobado en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo por miembros
de la Comisión Coordinadora.

Nombres y Apellidos

Firma

Valencia, marzo 2024

AVAL DEL TUTOR

Yo, Nelly Arenas en mi carácter de Tutora del Trabajo de Tesis Doctoral titulado:

"MODELO TEORICO DE CUIDADO INTEGRAL PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN PROCESO JUBILACIÓN DEL ASIC VIENTO COLAO DEL MUNICIPIO MATURÍN DEL ESTADO MONAGAS", presentado por la ciudadana

Keiler Figuera Titular de la cédula de identidad Nro. 15903657. Para optar al título de

DOCTORA EN ENFERMERÍA, ÁREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser desarrollado y sometido posteriormente a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Valencia, a los 7 días del mes de febrero del año Dos mil Veinte y cuatro



Dra. Nelly Arenas

C.I. 1.338.943



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA, ÁREA DE
CONCENTRACIÓN, SALUD Y CUIDADO HUMANO**



VEREDICTO

Nosotros, Miembros del Jurado designado para la evaluación de la Tesis Doctoral titulada: **“MODELO TEORICO DE CUIDADO INTEGRAL PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN PROCESO JUBILACIÓN DEL ASIC VIENTO COLAO DEL MUNICIPIO MATURÍN DEL ESTADO MONAGAS”**, presentado por la MgSc. Keiler Figuera para optar por el Título de Doctora en Enfermería, Área de Concentración: Salud y Cuidado Humano, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como:

Nombres y Apellidos

CI

Firma

En Valencia a los () Días de _____ de 2025

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y hacer de mis días un motivo más para seguir luchando y salir adelante, su presencia en mi corazón me hace más humilde y mejor persona humana. Porque gracias a su amor y bondad me ha hecho una enfermera de vocación y mucha ética para brindar mi apoyo de manera generosa a todos los que me necesitan sin importar las pruebas a las que me enfrento a diario Dios nunca me ha desamparado.

A mi mama María Golindano por ser esa madre ejemplar, generosa y dedicada con todos sus hijos, enseñándonos a cada uno que el amor entre hermanos es más importante para la familia. Te amo mami.

A mis hijos, Keiver (Mi Neno Nindo) y Luis (Mi Toco Toco) por ser el regalo más bello que Dios me regalo, por ser esos hijos ejemplares, bondadosos y humildes de corazón con todos e inspirarme cada vez más a ser la mejor madre del mundo y luchar por los sueños y metas que me propongo en la vida. Gracias por ser mi bendición. Los amo inmensamente.

A mis hermanos por siempre apoyarme en mis planes para salir siempre adelante.

A mi tutora Dra. Nelly Arena por ser ese ejemplo de constancia y apoyarme siempre a no desistir a pesar de todas las situaciones y obstáculos que se han presentado en mi vida. Su dedicación y tenacidad son motivo para ser siempre una persona fuerte y valiente con un corazón humilde. Gracias mi querida Dra. Nelly.

AGRADECIMIENTO

A Dios primeramente por ser la luz iluminando mi camino en este transitar para lograr una meta más en mi vida.

A la Universidad de Carabobo por darme la oportunidad y permitirme cursar estos estudios de gran importancia.

A cada una de las docentes, especialmente a mi tutora Dra. Nelly Arenas, las cuales estuvieron presentes en cada paso para lograr esta meta.

A cada una de mis compañeras por mantenerse firme en todo momento de nuestro transitar en los estudios.

A mi amiga y compañera de clases María Gil, por ser ese apoyo incondicional en todo momento y acompañarme siempre para lograr esta meta juntas. Gracias María.

A todas aquellas personas que han creído y confiado en mí, por su apoyo, por ser personas de bien y de corazón humilde.

¡Muchas gracias!

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
RESUMEN	xi
SUMMARY	xii
INTRODUCCIÓN	13
CAPITULO I	18
ABORDANDO EL FENOMENO DE ESTUDIO	18
Situando el fenómeno en su contexto.	18
Dimensiones conceptuales del fenómeno en estudio	27
Cuidado Humano	28
Cuidado integral	31
Modelo	32
La cotidianidad observada que me lleva a estudiar el fenómeno	33
Propósito del estudio	37
Objetivos específicos	37
Justificación del estudio	38
Delimitación del estudio	41
CAPITULO II	42
MARCO REFERENCIAL TEORICO	42
Antecedentes de la investigación	42
Antecedentes Nacionales	43
Antecedentes internacionales	49
Referentes teóricos relacionados con el estudio.	60
Cuidado integral de la salud.	69
Visión epistemológica y filosófica del cuidado.	72
CAPITULO III	88
REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO	88
Enfoque teórico	88
Investigación cualitativa	88
Interaccionismo Simbólico.	90
Teoría Fundamentada en los Datos.	93
Conceptos básicos de la Teoría Fundamentada en los Datos.	95
Enfoque Metodológico	105
Contexto de la investigación.	105
Selección de los informantes	106
Técnica de recolección de datos	107
Criterios de selección	107

Consideraciones éticas	108
Vía de acceso al campo de estudio y la recolección de la información	108
CAPITULO IV	110
METODOLOGÍA DE ANALISIS, INTERPRETACION Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS	110
Camino metodológico	110
Procedimiento para iniciar la investigación y la recolección de datos:	111
Reducción de la información.	113
Presentando las categorías encontradas	113
CATEGORIA 1: SIGNIFICADO DE JUBILACION SEGÚN LAS ENFERMERAS NO JUBILADAS DEL ASIC.	114
CATEGORIA 2: PERCEPCION DE LA VIDA COMO PROXIMAS JUBILADAS DE LAS ENFERMERAS DEL ASIC	127
CATEGORIA 3: PROYECTO DE VIDA DE LAS ENFERMERAS NO JUBILADAS DEL ASIC.	138
CATEGORIA 4: AUSENCIA DE PREPARACION FORMATIVA E INFORMATIVA PARA LAS ENFERMERAS NO JUBILADAS DEL ASIC.	146
CATEGORIA: 5 DIALOGO CON LA FAMILIA ACERCA DE LA JUBILACION	158
CATEGORIA 6: SIGNIFICADO DE JUBILACION SEGUN AGENTES EXTERNOS	161
CAPITULO V	178
PRESENTACION DE LOS HALLAZGOS: MODELO DE CUIDADO INTEGRAL	178
Preámbulo	178
Hallazgos encontrados	179
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LOS INFORMANTES CLAVE (Anexo 2)	180
Construcción del Modelo de Cuidado integral para los profesionales de Enfermería en proceso de jubilación del ASIC.	181
Fases para la construcción del Modelo Teórico.	182
Explicación Teórica del modelo de cuidado integral para los profesionales de Enfermería en proceso de jubilación del ASIC.	187
Estructura del Modelo de cuidado integral para los profesionales de enfermería del ASIC en proceso de jubilación	188
Definición de los Supuestos Teóricos:	188
Consideraciones de cierre	200
BIBLIOGRAFIA	205
ANEXOS	211



**UNIVERSIDAD DE CARABO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DOCTORADO EN ENFERMERIA
ÁREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO**



**MODELO TEORICO DE CUIDADO INTEGRAL PARA EL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN PROCESO JUBILACIÓN DEL ASIC VIENTO
COLAO DEL MUNICIPIO MATORÍN DE ESTADO MONAGAS**

AUTORA: MgSc. Keiler Figuera

TUTORA: Dra. Nelly Arenas
Año: 2024

RESUMEN

La jubilación implica un cambio en la forma de vivir de la persona mantenida durante muchos años, a la vez marca el comienzo de una nueva etapa en la vida de los trabajadores. Es una etapa muy importante de la vida activa que nos toca vivir, después de haber cumplido muchos años de trabajo una de las actividades de la vida activa de la condición humana, que debemos disfrutar, pero existen muchos factores y condiciones que nos dificultan adaptarnos a esa nueva situación. El propósito de este estudio es construir un “Modelo teórico de cuidado Integral para el profesional de enfermería en proceso de jubilación del ASIC Viento Colao del Municipio Maturín, del Estado Monagas”. El fenómeno fue abordado por el paradigma cualitativo con el objetivo de hacer una valoración fundada en la hermenéutica, para analizar, interpretar y comprender el significado que los informantes clave enfermeras (os) no jubiladas y agentes externos le asignen a la jubilación. Metodológicamente la interacción de la información se hizo por el método de la Teoría Fundamentada en los Datos. La recolección de datos por entrevista en profundidad y observación interpretativa. Del estudio resultaron seis categorías: 1-Significado de jubilación según enfermeras no jubiladas, 2-Percepción de la vida como próximas jubiladas, 3-Proyecto de vida de las enfermeras próximas jubiladas, 4-Ausencia de preparación formativa e informativa de las enfermeras no jubiladas, 5-Dialogo con la familia acerca de la jubilación, 6-Significado de jubilación según agentes externos. El Trabajo está adscrito a la Línea de Investigación del

Doctorado en Enfermería: “Promoción del Cuidado Humano en la Experiencia de Salud y Calidad de Vida”. Se entrevistaron Enfermeras no jubiladas y agentes externos, hasta obtener la muestra por el principio de saturación.

Palabras clave: Modelo, Cuidado, Cuidado integral, cuidado humano, Jubilación, Enfermera(o)



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD
DOCTORADO EN ENFERMERIA
ÁREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO**



**MODELO TEORICO DE CUIDADO INTEGRAL PARA EL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN PROCESO JUBILACIÓN DEL ASIC
VIENTO COLAO DEL MUNICIPIO MATORÍN DEL ESTADO MONAGAS**

AUTORA: MgSc. Keiler Figuera
TUTORA: Dra. Nelly Arenas
Año: 2024

SUMMARY

Retirement implies a change in the way of life of the person maintained for many years, at the same time it marks the beginning of a new stage in the life of workers. It is a very important stage of the active life that we have to live, after having completed many years of work, one of the activities of the active life of the human condition, which we must enjoy, but there are many factors and conditions, that make it difficult for us to adapt to that new situation. The purpose of this study is to build a "Theoretical model of Comprehensive care for the professional nursing in the process of retirement from ASIC Viento Colao of the Maturín Municipality, Monagas State." The phenomenon was approached by the qualitative paradigm with the objective of making an assessment based on hermeneutics, to analyze, interpret and understand the meaning that non-retired nurse key informants and external agents assign to retirement. Methodologically, the interaction of the information was done using the Data Grounded Theory method. Data collection was made by in-depth interview and interpretive observation. Six categories resulted from the study: 1-Meaning of retirement according to non-retired nurses, 2-Perception of life as soon-to-be retirees, 3-Life project of soon-to-be retired nurses, 4-Absence of training and information preparation of non-retired nurses ,5-Dialogue with the family about retirement,6-Meaning of retirement according to external agents. The work is assigned to the Research Line of the Doctorate in Nursing: "Promotion of Human Care in the Experience of Health and Quality of Life". Non-retired nurses and external agents were interviewed until the sample was obtained using the saturation principle.

Keywords: Model, Care, Comprehensive care, human care, Retirement, Nurse.

INTRODUCCIÓN

La presente tesis doctoral tiene como propósito construir un” Modelo teórico de Cuidado Integral para el Profesional de Enfermería en Proceso de Jubilación del ASIC Viento Colao del municipio Maturín, Estado Monagas. A la vez, ofrecer un material innovador en promoción de la salud integral para el cuidado del cuidador.

El trabajo está adscrito en la Línea de Investigación del Doctorado en Enfermería: “Promoción del Cuidado Humano en la Experiencia de la Salud y Calidad de Vida” y adscrito a la Unidad de Investigación UNIGER de la Escuela de Enfermería “Dra. Gladys Román de Cisneros”, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo.

El ser humano en su existencia debe pasar por distintas etapas de cambios en su vida que debe saber afrontar, dado que, por ser, un ser dinámico en su condición humana lo único permanente es el cambio de situación.

Así lo podemos ver, en la etapa de niñez se aprenden a dar los primeros pasos hacia el desarrollo de la vida, ya en la juventud comienza a forjar el pensamiento hacia una orientación vocacional como condición de la cual dependerá su proyecto de vida.

Cuando llega a la adultez, pone en manifiesto su accionar, con la esperanza y el afán de conseguir un trabajo digno en aras de asegurar un futuro desde el punto de vista económico que le permita su manutención e independencia socioeconómica y el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Con el pasar del tiempo todos llegamos a la vejez, en la que se hace presente una nueva contingencia, un gran cambio, una antelación a la “jubilación”, etapa en la cual se inicia una disminución de las exigencias, porque se pasa de ser una persona laboralmente activa a ser una persona pasiva, a la cual tiene que adaptarse a recibir una prestación económica mensualmente, lo que antes era una remuneración por el trabajo realizado.

La palabra jubilación, al igual que júbilo, proviene del vocablo latino “jubilare” que significa expresarse con alegría, aunque muchas veces la jubilación o retiro de la vida activa implique para la persona una situación de reacomodación en sus costumbres que en ocasiones puede traerle tristeza y hasta cuadros depresivos, sobre todo si el trabajo ha sido lo fundamental en su vida cotidiana.

La Real Academia Española (RAE) define Jubilación de tres formas: como “la acción y efecto de jubilar o jubilarse”. También como “pensión que recibe quien se ha jubilado” y como “Alegría, júbilo”. (1) En el presente estudio nos referiremos a jubilación como “la acción y el efecto de jubilarse”, en el entendido de que nuestro objetivo es descubrir, analizar, interpretar y comprender el significado que los profesionales de enfermería no jubilados le asignan a la jubilación.

El fenómeno de la jubilación es una situación que conlleva a un cambio brusco en lo que ha sido la vida de la persona hasta ese día, para lo cual no se ha preparado, por ser algo que algunas veces consideramos tan distante, algo en lo que muchas veces no pensamos porque nos parece muy lejano el tiempo de su llegada, pero sin percibirnos, llega el día en que estamos jubilados.

Lo ideal sería esperar esta etapa de la vida con satisfacción por haber cumplido con una de las actividades de la vida activa de la condición humana como trabajador y lograr llegar a este periodo con una visión beneficiosa y optimista, a la cual algunos por muchas razones no logran alcanzar.

Ante el propósito del estudio la pregunta troncal con que aborde el problema fue: ¿Qué significa para las enfermeras (os) no jubiladas del ASIC la jubilación?

El abordaje de esta investigación está enmarcado en el paradigma cualitativo, el cual estudia la realidad en su contexto natural de trabajo, tal y como suceden los hechos, intentando darle sentido e interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que le asignan las personas implicadas. Metodológicamente en este caso, dirigida a analizar, interpretar, discutir y comprender el significado que le asignan los Profesionales de Enfermeras no jubilados a la jubilación, a fin de dar respuesta al propósito del estudio: construir un “Modelo teórico de cuidado integral para el profesional de enfermería en proceso de jubilación del (ASIC Viento Colao) del Municipio Maturín, Estado Monagas que contribuya a fortalecer la promoción de la salud y cuidado integral del cuidador en contingencia de jubilado.

Para ello seguimos la orientación del Interaccionismo Simbólico (IS), el cual es una corriente filosófica o una perspectiva de ciencia formada por un conjunto de ideas sobre la naturaleza de las personas y la sociedad como el centro de la interacción humana. El IS sostiene que a través del proceso de interacción es que los seres humanos forman los códigos y significados (2).

El Interaccionismo Simbólico subraya la naturaleza simbólica de la vida social; las significaciones sociales deben ser consideradas como producidas por las actividades interactuantes de los actores. Surge al interior de la corriente sociológica, donde Mead en sus ideas dio siempre prioridad al mundo social para comprender la experiencia social y explicar la conducta del individuo en términos de la conducta organizada del grupo social.

Mead, afirma que un símbolo significante, es una suerte de gesto vocal que solo los humanos son capaces de realizar. Los gestos se convierten en símbolos significantes cuando surgen de un individuo para que constituya el mismo tipo de respuesta que se supone provocará en aquellas personas a quienes se dirige. Solo logramos comunicarnos cuando empleamos símbolos significantes: El conjunto de gestos vocales que tiene mayor probabilidad de convertirse en símbolos significantes es el lenguaje, un símbolo que responde a un significado en la experiencia de un primer individuo y que también evoca ese significado en el segundo individuo, es un símbolo significante. Cuando el gesto llega a esa situación se ha convertido en lo que llamamos “lenguaje”. El lenguaje implica la comunicación tanto de gestos como de sus significados (2).

Para trabajar la interacción con la información, hicimos uso del método de la Teoría Fundamentada en los Datos, el cual es un método que permite construir teoría en base a lo que la gente piensa, dice y hace. Como técnica de recolección de la información hicimos Entrevista en profundidad y la Observación interpretativa.

El trabajo consta de cinco (5) capítulos: **Capítulo I:** Abordando el fenómeno de estudio. En el presentamos: Situando el fenómeno en su contexto. Dimensiones conceptuales del tema en estudio. La cotidianidad observada que me llevo a estudiar la temática. Propósito

y objetivos de la investigación, justificación y delimitación. **Capítulo II:** Marco teórico referencial. Antecedentes nacionales e internacionales, referentes teóricos relacionados con el tema en estudio. **Capítulo III:** Referencial teórico metodológico.

Enfoque teórico: Investigación cualitativa, Interaccionismo Simbólico, Teoría Fundamentada en los Datos y sus conceptos básicos. Enfoque metodológico: Contexto de la investigación, Técnica de recolección de datos, Criterios de selección, Vía de acceso al campo de estudio y a la recolección de la información y Rigor metodológico. **Capítulo IV:** Metodología de análisis, interpretación y discusión de los datos. Camino metodológico. Procedimiento para iniciar la investigación y la recolección de datos. Presentando las categorías encontradas.

Capítulo V: Presentación de los hallazgos: Modelo de Cuidado Integral. Preámbulo. Hallazgos encontrados. Construcción del Modelo de Cuidado integral para los profesionales de Enfermería en proceso de jubilación del ASIC. Explicación Teórica del modelo de cuidado integral para los profesionales de Enfermería en proceso de jubilación del ASIC. Consideraciones de cierre. Bibliografía. Anexos.

CAPITULO I

ABORDANDO EL FENOMENO DE ESTUDIO

En este capítulo abordo el fenómeno en estudio. Comenzamos situando el fenómeno en su contexto, seguido de la exposición de sus dimensiones conceptuales. La cotidianidad observada, que me llevó a estudiar el fenómeno, se presenta con detalle. A continuación, se plantean las preguntas norteadoras que orientaron el estudio, propósito, objetivos de la investigación, justificación y delimitación.

Situando el fenómeno en su contexto.

Al entrar a situar el fenómeno en su contexto, es conveniente observar la definición del término jubilación y lo que puede significar para cada persona. La jubilación, en términos generales es entendida como el cese o retiro de la actividad laboral, o como la separación de la vida profesional, es un evento que puede ser interpretado de acuerdo con las personas y su cultura. Se da el caso en que la jubilación es esperada por la persona, en otros casos, es forzada. Lo cierto es, que el hecho de jubilarse en ambos casos trae consigo efectos tanto para el jubilado como para su grupo familiar, ya que implica cambios en la forma de ocupar el tiempo libre, en el reacomodo de las actividades habituales, en la dinámica familiar, en las relaciones sociales y hasta en la identidad de la persona.

Jubilación se deriva de la palabra jubileo, que proviene del latín jubilare, significa gritar de alegría. Este verbo viene a su vez del hebreo yovel, referido al sonido de la trompeta que anunciaba el año de retirarse. El Diccionario de la Real Academia Española (2005), expone que jubilación proviene del latín jubilatio- ónis y tiene tres acepciones: 1. Acción y efecto de jubilar o jubilarse. 2. Pensión que recibe quien se ha jubilado y 3. Alegría, júbilo (**3**).

En esta última definición, el acto de jubilarse podría interpretarse como un premio a quien ha trabajado a lo largo de su vida y merece un descanso para realizar otras actividades e invertir tiempo en acciones que no pudo realizar debido a sus obligaciones y responsabilidades del trabajo diario.

Las primeras definiciones referidas, se relacionan con alegría, júbilo, festividad. En la versión del Pequeño Larousse Ilustrado lo define como “eximir de servicio por ancianidad o imposibilidad física a un empleado, señalándole, generalmente una pensión vitalicia.

A pesar de que la palabra proviene de la expresión latina jubileo que significa placer, alegría, gozo; sin embargo, a nivel popular todavía encontramos mitos y prejuicios acerca de la jubilación, considerándola como discapacidad, enfermedad y dependencia. Este malentendido conlleva a una situación de un cambio brusco en lo que ha sido la vida de la persona hasta ese día, lo que indica que asumirá ese cambio dependiendo de cómo sea su visión del mundo, pues cada persona tiene visiones y actitudes diferentes frente a la vida.

También es necesario aclarar que el término jubilación tiene muchas aristas desde donde interpretarse. En el primer párrafo se ha definido en términos generales, no obstante, la jubilación puede ser clasificada como voluntaria o forzada, formal o informal. La formal es aquella que se encuentra regulada por la Legislación de cada país y forma parte del Sistema de Seguridad Social vigente. Por lo cual, está acompañado de un sistema de protección que incluye beneficios asistenciales y socioeconómicos, diferentes en cada país. Por jubilación informal se entiende el cese o retiro de la vida profesional o de la actividad laboral que se venía realizando, fuera de los lineamientos o estatutos legales.

Sobre el tema de la jubilación autores como Hermida P. D, Tartaglini M. F y Stefani. D (4), plantean que se han realizado estudios sobre el tema de la jubilación que informan acerca de la existencia de diversos factores que condicionan la forma en que los individuos logran adaptarse a la jubilación, tales como los ingresos económicos, su participación social o la planificación previa que hubieran realizado. Sobre esta base, Hornstein y Wapner (1985) (4) sostienen, a su vez, que las personas pueden adaptarse de diferentes formas a la jubilación de acuerdo a cómo interpretan todos los cambios asociados a esta nueva etapa. Para comprender esto, se basan en la teoría de Schutz (1971), quien sostiene que las personas poseen un «universo» conformado por diferentes «mundos» (el del trabajo, la intimidad familiar, las relaciones con amigos, las actividades recreativas). Las personas organizan sus vidas de acuerdo con las configuraciones establecidas entre estos «mundos». La remoción de uno de ellos posee un menor o mayor impacto en las personas, de acuerdo al peso que tuviera este en relación al resto del universo (4).

Como puede apreciarse, según este autor cuando se llega a la jubilación se requieren habilidades para poder adaptarse al nuevo estilo de vida, por lo que el nivel de satisfacción o

insatisfacción dependerá hasta cierto punto de la visión que cada persona tiene del mundo y como tal será experimentado el proceso de adaptación.

En ese sentido, Valero. I. E. (5) menciona que el hecho de dejar de trabajar de manera permanente implica un cambio en el estatus de la persona, de ocupado a desocupado, teniendo efectos muy similares a los experimentados en el desempleo, generando consecuencias en su vida.

De acuerdo a investigaciones revisadas, en la última década, la jubilación se ha transformado en un motivo de preocupación para las sociedades en general y para los gobiernos en particular, debido, entre otros motivos, al creciente número de personas que se aproximan a esta etapa en los países desarrollados y a los problemas sociales que ello supone a corto y largo plazo (5).

Como podemos ver el tema de la jubilación ha despertado gran interés en los últimos tiempos, motivado principalmente por los acelerados cambios demográficos y el aumento de la expectativa de vida, eso ha generado preocupación en los gobiernos de muchos países y se han realizado muchos estudios sobre este fenómeno.

Citamos por ejemplo a Europa, que debido al acceso a la jubilación de la generación de *baby boomers*, (cohorte demográfica, explosión de la tasa de natalidad después de la segunda guerra mundial) los países se enfrentan a la insostenibilidad de sus sistemas de pensiones, y algo semejante sucede en otros países desarrollados como Japón, donde las tasas de dependencia son ya muy elevadas (5).

La misma autora menciona que en esta última década, los gobiernos europeos han reaccionado elevando la edad de retiro e incrementando los años de contribución exigidos para gozar de plenos derechos en la obtención de una pensión, en un esfuerzo por retrasar la entrada en la jubilación para los ciudadanos (5)

Observamos claramente que el fenómeno de la jubilación se torna complicado para los trabajadores, vemos que hay un desplazamiento de las obligaciones del Estado hacia los ciudadanos de derecho, como el aumento de la exigencia en los años de cotización, a mi modo de ver injusto, lo cual es una demostración clara de lo grave de la situación. De allí, la necesidad apremiante que las personas se organicen y se preparen para recibir con justicia la jubilación como derecho adquirido, habida cuenta de que es al Estado que le corresponde esa responsabilidad y no a los trabajadores.

Al respecto, Valero.I. E (5) afirma que, durante las últimas décadas, se han propuesto varios modelos teóricos para estudiar la jubilación y dichos modelos han puesto, más o menos acento en la preparación personal para la transición hacia la jubilación. También han variado, en función del enfoque adoptado, las explicaciones acerca de las variables más relevantes a la hora de definir el ajuste personal de los jubilados a su nueva situación (5). Es por eso que algunos autores insisten en la necesidad de entender la transición hacia la jubilación como un proceso de ajuste progresivo que las personas van alcanzando, a través de intentos sucesivos, para mejorar su bienestar cuando se retiran.

Vemos claramente la importancia de conocer las variables psicosociales que afectan el proceso de ajuste durante la transición hacia la jubilación y cuanto podríamos ayudar a superar esas dificultades mejorando el diseño de intervenciones de cuidado integral

orientadas a favorecer la calidad de vida, como en el caso que nos ocupa, de los profesionales de enfermería no jubilado cuando obtengan la jubilación.

Una vez revisadas algunas definiciones y de estudios realizados sobre el fenómeno en estudio, paso a situarnos en el contexto propio de esta investigación en nuestro país.

En Venezuela, la jubilación es un derecho que adquiere el trabajador tras haber cubierto una serie de condiciones y requisitos, como edad mínima, tiempo de trabajo y aportes al fondo de jubilación respectivo. Así se declara en la Ley del Estatuto Sobre el Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los Funcionarios o Empleados de la Administración Pública Nacional, de los Estados y de los Municipios, en el Artículo 3 reza: El derecho a jubilación se adquiere, una vez que el funcionario haya alcanzado la edad de 60 años, en caso del hombre o 55 años en caso de ser mujer, siempre y cuando se hubiere cumplido, por lo menos 25 años de servicio o cuando el funcionario haya cumplido 35 años de servicio, independientemente de la edad **(6)**.

Sin embargo, es necesario aclarar que la jubilación en nuestro país puede venir de dos entes empleadores: en primer lugar, de las instituciones públicas del Estado venezolano, quien es el mayor empleador y como consecuencia el que genera mayor cantidad de personas con derecho a jubilación. En segundo lugar, existen las empresas privadas, las cuales no están obligadas por la ley a egresar personal jubilado, sin embargo algunas lo hacen pero en menor proporción, entre ellas, existen algunas de esas empresas donde sus trabajadores tienen derecho a la pensión la cual proviene de las contribuciones aportadas por el seguro social y están obligados a cumplir con todas las exigencias de la ley, salvo que por vía contractual se establezcan distintos mecanismos en Convenciones Colectivas de los

Trabajadores que les permitan acceder a ingresos distintos a los acumulados, (7) podemos hacer referencia a algunas empresas que otorgan un plan de pensión privado en función del sector industrial tales como: la Banca (Banco Central de Venezuela), Telecomunicaciones (Conatel), Alimentos y Bebidas (Polar, Nestlé, Coca-Cola-fensa), Energía (EDELCA), Petroquímica (PDVSA, Shell), Metales (SIDOR), Manufactura (3M), Servicio (Metro de Caracas), Computación (IBM) (7).

Cabe destacar, que estos planes de pensión privados en nuestro país pueden ser implementados a través del plan de auto asegurados por la empresa, el cual nace a consecuencia de la decisión de los directivos o por acuerdos logrados en los contratos colectivos, la otra vía de implementación serían los planes colectivos de jubilación contratados con entidades de seguros, donde la empresa formaliza una póliza colectiva en cuyas coberturas se estipulan las prestaciones de jubilación de sus empleados.

Es importante aclarar que, en el caso de esta investigación, por ser un estudio pertinente al área de la salud, la mayoría de los Profesionales de Enfermería trabajan en las instituciones de salud del Estado venezolano pertenecientes al Ministerio del Poder Popular para la Salud y un grupo minoritario en las empresas privadas.

Según información suministrada de dos fuentes fidedignas: el Colegio de Profesionales de la Enfermería del Estado Monagas y el Diagnóstico Administrativo de la Coordinación Estadal para la Atención Integral de Enfermería del Estado Monagas adscrito a la Dirección Regional de Salud, perteneciente al Ministerio del Poder Popular para la Salud, según revisión de nóminas. Hay colegiadas 2.556 Profesionales de Enfermería, de las cuales, 2.149 son empleadas públicas entre la red hospitalaria y ambulatoria y 331 en

empresas privadas, para un total de 2.470. Como se puede observar la gran mayoría de los Profesionales de Enfermería del contexto de la investigación gozan del derecho de jubilación. Es de hacer notar que faltan por ubicar 86 Enfermeras (os) para completar las 2.556 colegiadas, pero, aun así, aunque las sumáramos a las 331 privadas, el mayor porcentaje son empleadas públicas.

Como trabajadores y ciudadanos tenemos el deber de conocer de nuestros deberes y derechos, habida cuenta de que la jubilación es un derecho social, también debemos saber cuáles son los requisitos necesarios para aspirar a tener ese derecho, los cuales son la edad reglamentaria, haber cumplido un tiempo laboral establecido por la ley y haber contribuido con el número de cotizaciones exigidos por la ley de cada país.

Al respecto, para el año 2010, el rango de edades de jubilación según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) al menos en la población de la Unión Europea estaba comprendido entre los 55 y los 64 años (**8**).

En nuestro caso, en Venezuela se mantiene la edad exigida para las mujeres de 55 años y para los hombres 60 años, considerando las complejidades físicas e intelectuales de algunas labores y respetando lo establecido en la normativa, los aspectos cualitativos del trabajo y la salud son factores importantes que determinan la participación de los trabajadores de edad en el mercado de trabajo.

De manera que todos los trabajadores venezolanos del sector público, habiendo cumplido con los requisitos exigidos por la ley están en pleno derecho de gozar del beneficio de la jubilación. Además de los trabajadores de las empresas privadas no obligadas por la

ley, pero que por cláusulas contraídas en las Convenciones Colectivas de los Trabajadores, también tienen derecho a su jubilación.

La jubilación es una etapa muy importante de la vida activa que nos toca vivir, después de haber cumplido por muchos años de trabajo como una de las actividades de la vida activa de nuestra condición humana, la cual debemos disfrutar, pero no siempre es así, porque existen muchos factores y condiciones que nos dificultan adaptarnos a esa nueva situación.

Además de ser un derecho adquirido que deberíamos recibir con beneplácito para disfrutar el tiempo de ocio, del que antes no podíamos disponer, incluso para mejorar nuestra calidad de vida de acuerdo a nuestras expectativas. Así lo sustenta este autor. La jubilación es una parte clave del ciclo vital, por lo que reviste mucha importancia comprender los factores que contribuyen al ajuste y a mejorar la calidad de vida en esta etapa (9).

La jubilación implica un cambio en la forma de vivir que se había mantenido durante muchos años y marca el comienzo de una nueva etapa en la vida de los trabajadores. Cuando termina el ciclo laboral, la ausencia de trabajo puede ser una fuente importante de daños a la salud de los jubilados, sobre todo en el área Psicosocial (5).

Basados en los resultados de esos antecedentes y en la cotidianidad empírica vivida en el contexto de esta investigación como trabajadores de la salud, nos proponemos realizar este estudio en aras de apoyar a los Profesionales de Enfermería no jubilados a una mejor adaptación para que de manera saludable planifiquen su jubilación, a la vez sirva de apoyo a futuros jubilados, en virtud de que el cuidado es un elemento esencial para toda adaptación.

En este sentido, el autor sugiere que en el campo del conocimiento es preciso obtener datos científicos sobre el fenómeno de la jubilación y sus efectos en la salud de las personas, para que sean utilizados por expertos y tomadores de decisiones en las áreas de economía, administración, medicina, educación, psicología y sociología, entre otras disciplinas involucradas. (5)

Dimensiones conceptuales del fenómeno en estudio

Cuidado.

Uno de los aspectos que está presente en la vida de la persona desde que nace hasta que fallece es el cuidado, es decir, que el cuidado es el acompañante del ser humano desde su entrada hasta su salida de la condición humana.

Desde la filología de la palabra el término cuidado procede del latín que significa *cura*, esta palabra es sinónimo de cuidado que en otra época se escribía *coera* y se usaba en un contexto relacional de amor y amistad, expresaba la actitud de cuidado, de desvelo, de preocupación y de inquietud por la persona amada (10) También hay una derivación del término cuidado desde *cogitare-cogitatus* y de su corruptela *coyedar, coidas, cuidar*. Según el autor, el sentido de *cogitare-cogitatus* es el mismo de cura: pensar, prestar atención, mostrar interés, actitud de desvelo y preocupación. Además, afirma Boff, que la actitud del cuidado solamente ocurre cuando la existencia de alguien tiene importancia para el otro, entonces se dispone a participar de la vida de este, nunca como acto enteramente consciente, intencional o controlable, pero siempre como resultado de auto comprensión y acción transformadora (10).

Si nos detenemos a observar la palabra cuidado, más que una acción es una actitud, más que ocupación es preocupación, de manera que para dar cuidado es necesario tener ciertas cualidades, como ser compasivos y dar buen trato para saber cuidar a los demás y para cuidarnos nosotros mismos, habida cuenta que en cualquier momento de la vida podemos cambiar de situación, es decir, de ser cuidadores, podemos pasar a ser cuidados. En resumen, todo en el universo es digno de cuidado, de allí que el cuidado es un fenómeno universal. Sirva esta reflexión como incentivo para dar cuidado humano integral a la población de Profesionales de Enfermería no jubiladas en cualquier área geográfica, en nuestro caso, en la entidad geográfica del Estado Monagas, Venezuela. En ese sentido es indispensable ofrecer una visión del cuidado humano de una de las creadoras de su teoría con visión humanista centrada en el hombre.

Cuidado Humano

La teoría del cuidado humano de Watson, destacada teórica contemporánea de enfermería tiene sus soportes en los trabajos de Nightingale, Henderson, Krueter y Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, Gadow. Atribuye su interés a las cualidades interpersonales y transpersonales de congruencia, empatía y afecto a las opiniones de Carl Rogers. La Dra. Watson considera que el estudio de las Humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, de allí que se le considera pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias (**11**).

En la Teoría del Cuidado Humano, la doctora Watson J, sostiene “que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración

administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”

(11). Watson, ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial-fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo.

En su visión filosófica vuelca su mirada hacia las propiedades místicas y ancestrales donde se originan los cuidados y en los aspectos éticos que involucra el cuidar. Profundiza el acto de cuidar en los aspectos éticos y humanos que implica cuidar de otros, plantea que el acto de cuidar va más allá de una técnica, de una rutina, de una norma, es estar ahí con el otro, con el enfermo, con el que sufre. En el caso que nos ocupa, es estar acompañando y cuidando al Profesional de Enfermería no jubilado en contingencia de jubilación.

Para Watson, el componente ético es muy importante, señala que el ser responsable de otro ser humano, en situación de vulnerabilidad (enfermo), sea cual sea su situación de salud, la persona se entrega en nuestras manos, solicitando ayuda a veces tan simple y pequeña como pedir un vaso de agua, pedir la chata, o que estemos ahí, invitándonos a quedarnos con una mirada, es así que el encuentro con el otro transforma muchas veces la vida de la enfermera (o) en un evento particular, significativo y excepcional (11).

En su teoría Watson afirma, la enfermería también se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de las personas.

Las enfermeras tienen el compromiso social de ayudar y enseñar a los individuos a alcanzar

un alto nivel de bienestar y descubrir nuevos significados a través de la propia experiencia, la persona a su cuidado aprenderá a valorar y cuidar su propia salud; en consecuencia, la enfermera podrá administrar su tiempo, para otorgarlo a otras personas que más lo necesitan, además, menciona que los cuidados enfermeros consisten en un proceso ínter subjetivo de humano a humano que requiere un compromiso con el caring, este constituye su ideal moral, y debe basarse en sólidos conocimientos (**11**).

Postula, que el objetivo de los cuidados enfermeros es ayudar a la persona a conseguir el más alto nivel de armonía entre su alma, su cuerpo y su espíritu. El cuidado empieza cuando la enfermera entra en el campo fenoménico de otra persona y percibe y siente lo vivido por la otra persona y responde a ello, de forma que le permita exteriorizar los sentimientos o pensamientos que el otro siempre ha soñado en exteriorizar; esta experiencia facilita la armonía; en este enfoque teórico, la persona es “un ser en el mundo”, que percibe, que vive experiencias y que está en continuidad en el tiempo y en el espacio. (**11**). Las tres esferas del ser en el mundo, el cuerpo, el alma y espíritu son influenciados por un cambio en el auto concepto.

La salud en este enfoque teórico es la percepción de la armonía del cuerpo, alma y espíritu. La salud está asociada al grado de coherencia entre el yo percibido y el yo vivido. La armonía “cuerpo, alma y espíritu” engendra un auto respeto, autoconocimiento, auto cuidado y auto curación (**11**).

El entorno está constituido por el mundo físico o material y el mundo espiritual. El entorno representa todas las fuerzas del universo, así como el entorno inmediato de la persona; por tanto, la enfermera cuando brinda el cuidado enfermero, lo debe hacer con esta

perspectiva: más humana, más cálida, más profunda en su interpretación de la persona, que demanda sus cuidados.

La Dra. Watson en su teoría considera que el foco principal de la Enfermería está en sus diez factores de cuidado, derivados de una perspectiva humanista, combinada con una base de conocimientos científicos; ellos son: 1) Formación de un sistema humanísticoaltruista de valores; 2) Inculcación de la fe-esperanza; 3) Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás; 4) Desarrollo de una relación de ayuda-confianza;5) Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos; 6) Uso sistémico del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones;7) Promoción de la enseñanza-aprendizaje transpersonal;8) Promoción de un entorno de apoyo;9) Asistencia en la gratificación de necesidades humanas;10) Permisiónde fuerzas existenciales fenomenológicas. (11)

Cuidado integral

Partiendo de la unicidad del ser humano, se hace necesario ofrecer algunas ideas relacionadas con el cuidado integral, lo cual es fundamental considerar en esta investigación por tener como propósito general construir un “Modelo de cuidado integral para los Profesionales de Enfermería en proceso de jubilación”.

Según la OMS, por cuidado Integral se entiende el conjunto de acciones coordinadas con el fin de satisfacer las necesidades esenciales para preservar la vida y aquellas relacionadas con el desarrollo y aprendizaje humano, acorde con sus características, necesidades e intereses. (12)

El enfoque de cuidado integral nos indica que son acciones de cuidado no fragmentadas que se debe brindar a las personas sanas o enfermas, basado en sus necesidades, podemos decir que se concreta en que la persona reciba las acciones de cuidado que requiere de manera oportuna, eficiente y de alta calidad para que pueda gozar de un estado de salud integral, vale decir, salud física, mental, social y espiritual.

En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara que la salud integrales el estado de bienestar físico, emocional y social de un individuo. Es importante que cada persona tenga un cuerpo sano, una mente en forma y que se adapte y se desarrolle de forma adecuada con su entorno. (12)

Podemos concluir que el cuidado integral son las acciones de cuidado a la persona, familia y comunidad, destinadas a promover hábitos y conductas saludables con el objetivo de preservar la salud, debe ser un cuidado competente y compasivo, debemos cuidar a las personas y a nosotros mismos en todo momento y no solamente en situaciones especiales de enfermedad.

La integralidad en la humanización de la asistencia sanitaria implica el cuidado integral de los pacientes, considerando todas las facetas de la persona, incluida también su dimensión espiritual. De allí que el propósito de este estudio es construir un Modelo de Cuidado Integral para los Profesionales de Enfermería en Proceso de Jubilación que contemple el principio de integralidad en todas las dimensiones del cuidado humano integral.

Modelo

Según Marriner Tomey, un modelo es una idea que se explica a través de la visualización simbólica y física. La autora afirma que “en cualquier caso, los modelos pueden utilizarse para facilitar el razonamiento basado en los conceptos y las relaciones entre ellos” (13). En esa dirección, para la autora el modelo conceptual está constituido por conceptos y proposiciones que especifican sus interrelaciones. En ese sentido, para aclarar algo más lo que es un modelo de cuidado de enfermería la autora lo define como sigue: “un modelo conceptual para la práctica de enfermería es un conjunto de conceptos elaborados sistemáticamente con bases científicas y relacionados en forma lógica para identificar los elementos esenciales de la práctica junto con las bases teóricas de tales conceptos y los valores que debe poseer el practicante de la profesión para utilizarlos”. (13)

Dentro de este marco de ideas, un modelo de enfermería incluye los conceptos de: a) Descripción de la persona que recibe la atención de enfermería (usuario), en nuestro caso Profesional de Enfermería en proceso de jubilación, b) Descripción del medio ambiente en referencia, en nuestro caso, el Área de Salud Integral Comunitaria el ASIC. Viento Colao del Municipio Maturín del Estado Monagas. c) Un detalle de la naturaleza de enfermería en sus roles de orientación, educación y promoción de la salud y d) Un concepto de articulación para los tres conceptos anteriores que incluya el concepto de salud. En nuestro caso, promoción del cuidado integral de la salud y el desarrollo del bienestar y calidad de vida de los Profesionales de Enfermería en proceso de jubilación y la orientación de los beneficios que se obtendrían con el aporte teórico vaciado en el modelo de cuidado integral sobre las ventajas que en su tiempo de ocio le ofrece la jubilación.

La cotidianidad observada que me llevó a estudiar el fenómeno

Cuando se llega a la jubilación se requieren habilidades para poder adaptarse al nuevo estilo de vida. El grado de satisfacción o insatisfacción como jubilado, dependerá hasta cierto punto de cómo es experimentado el proceso por cada persona, podemos decir que es una vivencia muy personal para la cual hay que prepararse.

Ante esa situación algunos autores afirman que: es función del profesional de la salud, en el trabajo colaborar para que los futuros jubilados tengan una adaptación lo más saludable posible, para ello, el conocimiento profundo sobre cuál es la verdadera realidad de los ya jubilados y de los trabajadores próximos a jubilarse, junto con los conocimientos ofrecidos por los estudios científicos y considerando la profesión ejercida, puede ayudar a establecer medidas preventivas que les permitan lograr un mejor ajuste emocional durante su retiro laboral y logren disfrutar plenamente de una nueva etapa en su vida (14)

En el contexto de la investigación y frente a esta situación, como enfermera de largos años de experiencia en el área asistencial curativa y preventiva, administrativa y docente, además, como integrante del equipo de salud y como futura jubilada, he sentido ciertas inquietudes que me han motivado y generado la disposición para iniciar el abordaje del estudio desde el paradigma cualitativo a propósito de producir un aporte epistémico en cuidado integral para las enfermeras(os) en la espera de ser jubiladas, como sistema de apoyo en esa compleja y difícil situación.

Otra de las inquietudes que me llevan a emprender el estudio es que frente a la situación descrita, como trabajadora de esa institución he observado, averiguado y constatado que en el Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC) hay poca o ninguna

motivación relacionada con programas de formación e información para el ajuste y adaptación a la jubilación para las enfermeras (os) “antes de ser jubiladas” (la defino así porque la categoría prejubilada no tiene una definición genérica dada), es cada organización que de acuerdo a sus políticas internas y de bienestar socio laboral quien determina el lapso de tiempo determinado para considerar a su capital humano en etapa de jubilación. Las penalidades y pérdida de tiempo que viven nuestras colegas jubiladas para saber cuánto será su pensión asignada y cuando la recibirán, en virtud de que no se pueden confiar en la Ley del Estatuto Sobre el Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los funcionarios o Empleados de la Administración Pública Nacional, de los Estados y de los Municipios, porque se violan las cláusulas, (artículo 28).

Todas esas experiencias vividas y argumentos llamaron mi atención y constituyeron reflexiones dignas de investigar, las cuales me llevaron a considerar la necesidad de realizar el presente estudio, en la búsqueda de respuestas a las interrogantes que me inquietaron.

Es por eso que al comenzar a situar en su contexto la investigación: “modelo de cuidado integral para el Profesional de Enfermería en proceso de jubilación del ASIC Viento Colao del Municipio Maturín, Estado Monagas”, volvieron a mi mente esas reflexiones que rondaban mi pensamiento desde hace algún tiempo, por lo que considere que este era el momento oportuno para encontrar respuesta a tantas preguntas mediante el desarrollo de esta investigación.

Revisando estudios previos y durante mis años de experiencia adquirida como profesional de Enfermería en las áreas asistencial, docente administrativa y familiar, en el

constante trato y nexo laborar, he podido observar, dialogar y compartir experiencias de vida con mis colegas cercanas al proceso de jubilación.

La percepción de acercarse a la jubilación es algo variada y es lógico, pues cada persona tiene su concepción del mundo, algunas ven con dificultad adaptarse a esa nueva situación y lo perciben como algo negativo, quizás por la dependencia económica y su carga familiar, lo que implica costos y beneficios que perciben que se puedan obtener más en el trabajo que en el tiempo de ocio, esta situación puede traer consigo cierto desequilibrio en su estilo de vida y salud biopsicosocial, he percibido el caso de quienes dicen sentirse en el hospital como en su segunda casa, hay quienes dicen que se quieren jubilar por estar cansadas de tanto trabajar por tan poco salario, otras perciben la falta de insumos y las precarias condiciones de trabajo como una razón para quererse jubilar, todas esas vivencias durante algún tiempo me han llevado a reflexionar sobre el tema, e incluso a pensar y preguntarme a mí misma, ¿cuál sería mi proyecto de vida cómo enfermera jubilada?

Frente a esas incertidumbres, sería necesario una preparación previa a la jubilación donde las instituciones empleadoras públicas y privadas y los profesionales de enfermería como cuidadores, realicemos una profunda reflexión de nuestro rol dentro de los programas de atención integral de la salud, de cómo asumir, diríamos “nuestro nuevo” proyecto de vida como jubiladas sin causar efectos negativos para la salud física, mental, social y espiritual.

Después de presentadas las dimensiones conceptuales del tema en investigación y de lo que venimos describiendo en el abordaje del fenómeno y su contextualización, estas, entre tantas, son algunas de las inquietudes que me condujeron a estudiar el fenómeno a fin de hacer una acertada valoración del significado que le asignan a la jubilación los

Profesionales de Enfermería no jubiladas, participantes en el estudio, ante la espera cercana a la etapa de la jubilación y cuáles son sus expectativas de vida ante los cambios que pueden ocurrir en diferentes circunstancias de nuestra vida. Todos esos argumentos llamaron mi atención y constituyen interrogantes dignas de investigar y me llevaron a considerar el presente estudio en la búsqueda de comprensión del fenómeno.

De la reflexión surgieron las siguientes interrogantes:

¿Qué significa para usted como enfermera (o) no jubilada o aun activo en el ASIC Viento Colao su próxima jubilación?

¿Qué proyecto de vida tienes para cuando seas enfermera (o) jubilada?

¿La institución te ha dado alguna formación o información (prejubilar) antes de llegar a la jubilación?

¿Ha dialogado con su familia sobre su próxima jubilación?

Propósito del estudio

Construir un modelo teórico de cuidado integral para el Profesional de Enfermería en proceso de jubilación del ASIC Viento Colao del Municipio Maturín, Estado Monagas.

Objetivos específicos

Para responder las interrogantes de la investigación me planteé los siguientes objetivos:

1. Descubrir el significado que tiene para el Profesional de Enfermería no jubilado del ASIC Viento Colao el proceso de jubilación.

2. Interpretar el significado que tiene para el Profesionales de Enfermería del ASIC Viento Colao el proceso de jubilación.
3. Conocer los proyectos de vida que tienen los Profesionales de Enfermería en proceso de jubilación.
4. Interpretar los proyectos de vida de las Enfermeras no jubiladas del ASIC Viento Colao en etapa cercana a su jubilación.
5. Revelar el significado que le asignan el Profesional de Enfermería del ASIC Viento Colao en proceso de jubilación de la necesidad de programas de información y formación antes de la jubilación.

Justificación del estudio

El ser humano a lo largo de su existencia, debe pasar por distintas etapas de cambios en su vida, ineludibles de afrontar, desde que nace hasta que muere, algo muy natural, porque así es la entrada y la salida de nuestra condición humana, a la cual todos los seres habitantes del planeta tierra estamos sujetos, con la única condición permanente de cambiar de situación.

En ese sentido y desde este rasgo de la condición humana empezamos a cambiar, sin embargo, el ser humano tiene la cualidad de saberse adaptar a esos cambios y al entorno. De allí que conocer cualitativamente los resultados del significado y la percepción de las vivencias de la prejubilación y jubilación de los Profesionales Enfermería aportara datos científicos importantes, a partir de los cuales se pueden diseñar programas de preparación para la mejor adaptación a la jubilación desde el cuidado integral que incluya las

experiencias vividas, de salud, del contexto, de sentimientos, de relaciones sociales y familiares.

Visto desde un punto axiológico este trabajo se justifica porque permite estudiar los valores inherentes a enfermería como disciplina renovadora y las acciones a seguir como persona en el transcurrir de la profesión incluyendo el desarrollo de las responsabilidades en la práctica de la enfermería y durante la preparación para la etapa de jubilación, basándose en la filosofía del cuidado humanizado, el cual es indispensable para cumplir con los modelos de calidad y excelencia que deben regir nuestra profesión. Actualmente en Venezuela se hace necesaria esa esencia inspiradora llamada vocación, donde este aporte generara relevancia y pertinencia en cuanto a la promoción de la salud y la recuperación de la misma, es allí donde resulta vital reflexionar desde la hermeneusis axiológica que guiaran hacia un cambio positivo en la formación del profesional de enfermería y por ende como modelo de cuidado para el cuidador.

Desde el punto de vista epistemológico, de más está decir, que toda investigación aporta algo nuevo al mundo del conocimiento, nuestro propósito es que esta sirva de guía para la promoción del cuidado integral para el cuidado del cuidador, como somos los Profesionales de Enfermería. Además, servirá de antecedente a otras investigaciones que quieran continuar estudiando sobre el mismo tema o de referencia a otras investigaciones afines.

Para la institución será un aporte de valor teórico y metodológico sirviendo de guía para mejorar las políticas de promoción de la salud preventiva y seguridad social en sus trabajadores, al ser un incentivo para implementar programas de educación continua

dirigidos al personal de salud, específicamente a los Profesionales de Enfermería en proceso de jubilación o como soporte de nuevas políticas que favorezcan el proceso de jubilación en el futuro.

Desde el punto de vista metodológico, mediante el abordaje cualitativo, donde el investigador es el instrumento de su investigación y el sujeto informante juega un papel estelar, porque a través de lo que piensa, dice y hace, cuya cotidianidad permitirá adentrarse en una reflexión fenomenológica como dimensión filosófica la cual enfatiza en los significados y donde se describen las vivencias y aclaren los sentidos que envuelven nuestra vida cotidiana, así se hará la interpretación para producir conocimientos teóricos que afiancen la práctica para su propio beneficio, como es el caso del cuidado integral para las Enfermeras (os) en proceso de jubilación.

Desde el punto de vista profesional, las profesiones se crecen y se consolidan cuando sus miembros se preocupan por mejorar su imagen ante la sociedad, crecimiento que se logra a través de la investigación, en tal sentido, esta investigación se justifica, porque aportará nuevos conocimientos científicos a la enfermería venezolana que sustente su objeto material como es la práctica de la ciencia y el arte de cuidar de sí mismo, en este caso a los Profesionales de Enfermería antes de la jubilación en aras de beneficiar a los integrantes del gremio.

Desde el punto de vista de los roles de la enfermera (o) profesional, las enfermeras (os) somos valiosos recursos como agentes de cambio, de formación con visión humanista del cuidado, con valores que ante la crisis actual que viven las instituciones de salud y de la filosofía del modelo de atención tradicional, se justifica esta investigación porque de acuerdo

a la comprensión del significado y sus percepciones, ofrecerá conocimientos en torno a cambios de comportamientos para asumir y adaptarse de manera saludable su cambio de enfermera (o) activa a enfermera(o) jubilada.

Delimitación del estudio

El contexto de la investigación fue el Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC) de Viento Colao. Municipio Maturín Estado Monagas, donde se encuentran incluidos varios centros asistenciales: Hospital Universitario Manuel Núñez Tovar, el Centro Cardiovascular de Oriente Dr. Miguel Hernández, el Consultorio Popular tipo III 19 de abril, el Consultorio Popular tipo III Concepción Mariño y dos Centros Asistenciales privados.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL TEORICO

Antecedentes de la investigación

Este capítulo está conformado por los antecedentes nacionales e internacionales que están relacionados con la presente investigación, los cuales sirvieron de base de sustentación a la misma. Asimismo, se presentan las bases teóricas que fundamentaron los aspectos que están relacionados con la temática de estudio y así conocer el estado del arte del fenómeno en estudio, en nuestro país e internacionalmente.

La jubilación ya ha sido estudiada desde los ámbitos económico, político, laboral y psicosocial desde los años setenta. Dichos estudios, en su mayoría, buscan conocer los efectos de la jubilación en las personas y clasificar a los jubilados y sus manifestaciones. Toman poco en cuenta la perspectiva de los afectados en su contexto cotidiano. Consideran a los jubilados como una masa homogénea de extrabajadores y no estiman que los jubilados presentaban problemas de salud y de adaptación a su nuevo rol, conflictos relacionados con la profesión u oficio que desempeñaron durante la mayor parte de su vida (**14**).

La revisión de estas investigaciones fueron de gran apoyo en nuestro caso que tiene como objetivo profundizar en el estudio del fenómeno de la jubilación, desde el significado que le asignen a la jubilación, sus emociones, saberes, experiencias de vida, opiniones y expectativas de los Profesionales de Enfermería que se encuentran en transición hacia la jubilación, pues nos orienta a comprender a nivel empírico los ajustes en el proceso de construcción del modelo de cuidado integral como propósito de este estudio, enfocado a

lograr beneficios hacia un nivel de adaptación a los cambios en su vida y alcanzar un estado de bienestar aceptable.

Antecedentes Nacionales

Guevara E. M. E. En 2015 (15) en la Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela, realizo una investigación titulada: Preparación para la jubilación: diseño de un programa de acompañamiento psicológico. El objetivo de esta investigación fue diseñar un programa de acompañamiento psicológico dirigido al personal activo próximo a ser jubilado, tendiente a minimizar los efectos psicológicos que genera el proceso de jubilación. Para tal fin el estudio se efectuó en la Universidad Simón Bolívar Sede del Litoral. Desde el punto de vista metodológico es una investigación proyectiva apoyada con una investigación de campo. Se utilizó un muestreo no probabilístico intencionado, quedando la muestra seleccionada por catorce personas entre personal administrativo y académico de la institución. Se diseñó un instrumento que constó de veintidós ítems de preguntas cerradas y de selección múltiple, el cual fue posteriormente procesado y los resultados mostrados a través de gráficos de frecuencias. En base a los resultados obtenidos, se diseñó un programa de acompañamiento psicológico que permita el ajuste del trabajador a esta situación. Las conclusiones fueron las siguientes:

Se determinó que son diversos los efectos que se manifiestan previamente al proceso de jubilación, presentándose una amplia gama de sentimientos, emociones y sensaciones que van desde los negativos como lo son la ansiedad, depresión y miedo, hasta los positivos como la tranquilidad, optimismo y seguridad. En este caso en particular se constató que la ansiedad predomina sobre los demás efectos. Se demostró que la adaptabilidad a la

jubilación está determinada por las actitudes y creencias personales que enmarcan la figura del retiro laboral. En este sentido, la planificación constituye uno de los elementos más importantes que deben ser tomados en cuenta por los trabajadores activos, ya que la jubilación es un proceso natural por el cual casi todas las personas insertas en el campo laboral deben pasar, por lo tanto, es primordial planear con antelación la vida después del cese laboral.

En resumen, los programas de preparación para la jubilación constituyen una herramienta eficaz para la adaptación positiva de las personas próximas al cese laboral y su ajuste hacia este nuevo ciclo vital. Constituye una herramienta esencialmente educativa ya que introduce en las personas conocimientos útiles para afrontar esta nueva etapa. Además, proporciona nuevos aprendizajes de diversos aspectos, hábitos e intereses que permiten a los individuos involucrados en esta fase de la vida, un ajuste satisfactorio que se traduce en una mejor calidad de vida.

Este trabajo guarda bastante vinculación teórica con nuestro propósito de investigación. Modelo de cuidado integral para los profesionales de enfermería en proceso de jubilación, ya que aporta conocimientos e información sobre el proceso jubilatorio en diversos aspectos, hábitos e intereses, creencias relaciones interpersonales, los cuales constituyen una guía para la adaptación positiva de las personas próximas al cese laboral como una nueva etapa de su ciclo de vida.

Gainza. C y Guerra. C. (16), en Venezuela, en 2016 realizaron un trabajo titulado: El significado de la jubilación para los profesionales de Enfermería del Estado Carabobo. El propósito de la investigación fue generar una aproximación teórica reflexiva sobre el

significado de la jubilación para los Profesionales de Enfermería en las instituciones públicas de salud del Estado Carabobo, desde una perspectiva fenomenológica hermenéutica. Con la técnica de entrevistas a profundidad a 10 profesionales de enfermería próximos a ser jubilados y a las que ya disfrutan este derecho laboral. Como agentes externos: un abogado y un psicólogo.

El método utilizado para el análisis de los datos fue el de Spiegelberg., siendo la validación de la información a través de la triangulación de los datos obtenidos de los sujetos participantes, emergiendo cuatro (4) categorías: vivenciando la jubilación, valores sobre la jubilación, creencias sobre la jubilación y la institución pública de salud como agente socializador en el proceso de jubilación. Resultados: para la mayoría de las informantes la jubilación significa felicidad, sentirse reconocidas por la labor cumplida, expresan nostalgia de lo vivido, regocijo y satisfacción por llegar a esta etapa, presentan muchas veces problemas de salud, el inconveniente es la necesidad de una preparación emocional, social y económica antes de que llegue el momento del retiro.

Este trabajo es una referencia importante, pues guarda una relación teórica y metodológica con nuestro estudio. La vinculación teórica reflejada en el tema de la jubilación como antecedente afín. Metodológicamente por su abordaje cualitativo que nos permite validar por triangulación de investigadores.

Fernández V. (17), realizo una investigación titulada “el significado de envejecer para las enfermeras en los escenarios de su práctica” El objetivo fue generar una aproximación teórica sobre el significado que le otorga la enfermera (o) al cuidado al cuidado del adulto mayor, la investigación fue abordada desde el paradigma cualitativo, sustentada en una

matriz epistémica fenomenológica hermenéutica. El método utilizado fue el de Spilgerberg. Utilizando la entrevista a profundidad no estructurada, los informantes claves del estudio fueron cuatro (4) enfermeros y tres (3) informantes externos, seleccionados en las unidades de hospitalización de tres hospitales públicos de la ciudad de Valencia, Estado Carabobo. La validación de la información se realizó a través de la triangulación de los datos obtenidos de los sujetos de estudio, emergiendo cuatro (4) categorías: interpretando el proceso de envejecimiento, vivenciando el cuidado humano del adulto mayor, comprendiendo los sentimientos y emociones de la enfermera (o) e identificando la tipología de los valores de la experiencia cuidadora.

El resultado fue la construcción de un modelo de promoción de autocuidado de la salud y la vida de la persona que envejece para mantener una calidad de vida en su contexto social. La investigación guarda relación con el presente estudio desde el punto de vista metodológico con la técnica entrevista en profundidad y la interpretación hermenéutica, la cual presenta conclusiones de importancia para el presente trabajo.

Para el 2014, en Venezuela, Nava de H. L de los S. (**18**), para hacer su Tesis Doctoral, realizo un trabajo de investigación titulado: Las representaciones sociales que poseen los docentes jubilados sobre la violencia ejercida por la sociedad hacia los adultos mayores. Caso: UNEFM Coro, Edo. Falcón, Venezuela. Con el objetivo general de conocer las representaciones sociales que poseen los docentes jubilados de la Universidad Nacional Experimental “Francisco de Miranda”, Coro, Estado Falcón, Venezuela, sobre la violencia ejercida por la sociedad hacia los adultos mayores. El estudio fue realizado dentro de la perspectiva metodológica cualitativa, para la producción de la información el uso de la técnica de la entrevista en profundidad, no estructurada.

Desde el punto de vista metodológico este trabajo tiene un importante componente exploratorio y descriptivo analítico. Los sujetos de esta investigación fueron seleccionados por muestreo intencional estableciendo criterios para su selección, quedando conformada por once (11) docentes; 5 del sexo masculino y 6 del sexo femenino. Para el análisis se tomaron dos elementos: El primero relacionado con el ámbito experiencial de la condición de jubilado de estos sujetos y cómo esta condición influye en la construcción que ellos hacen sobre la violencia hacia el adulto mayor, el segundo vinculado con el análisis que los sujetos hacen de la dinámica social que se genera alrededor del adulto mayor y las maneras como la sociedad construye la imagen de ser viejo y el cómo ésta influye en la violencia social que se genera hacia el adulto mayor.

Se concluye que la construcción de las imágenes de la violencia que la sociedad ejerce sobre del adulto mayor se hace desde la representación que sobre vejez circula en la sociedad, representación ésta que destaca, entre otras, una visión negativa soportada en un discurso discriminador y excluyente que degenera en la más evidente forma de violencia que se instituye socialmente a través de diversos mecanismos y da como resultado un problema social, cuyo origen está en las maneras como la sociedad establece las formas de relación con el adulto mayor y cuya consecuencia más palpable es la violación de sus derechos.

Desde el punto de vista teórico y metodológico, puede sostenerse que el estudio de las representaciones sociales que poseen los docentes jubilados de la Universidad Nacional Experimental “Francisco de Miranda” sobre la violencia ejercida por la sociedad hacia los adultos mayores, sugiere una necesaria comprensión multifocal y compleja, donde las dinámicas sociales globales, el comportamiento y las inflexiones de las instituciones y el ambiente de interacción cotidiana entre los sujetos y el entorno, constituyen, entre otros,

herramientas vitales para comprender las nuevas formas de comportamientos simbólicos que van minando un orden social determinado, las relaciones sociales y el desarrollo individual y social de las personas mayores como miembros insertos dentro de la estructura social. En este sentido se concluye que las representaciones sociales son una construcción social en la que predomina la elaboración simbólica que los sujetos hacen en su mundo de vida en interacción con otros sujetos.

Con base en lo anteriormente expuesto y en líneas generales, esta investigación logra dar respuesta a las interrogantes de investigación planteada y a su objetivo general de “Conocer las representaciones sociales que poseen los docentes jubilados de la Universidad Nacional Experimental “Francisco de Miranda”, Coro, Estado Falcón, Venezuela, sobre la violencia ejercida por la sociedad hacia los adultos mayores”. Este conocimiento se fue construyendo a través de un proceso que permitió partir de un cuerpo teórico acerca de las nociones de violencia, vejez y representaciones sociales que sirvieron de base para emprender el camino hacia la búsqueda de los datos empíricos que, al mismo tiempo, en un proceso reflexivo permitieron mostrar cómo se dinamizan estas categorías e innovar en las mismas a partir de la síntesis de la complejidad de este hecho social.

El trabajo es importante desde el punto de vista del marco teórico referencial, pues aporta información sobre la población de adultos mayores, algo similar a la edad de los jubilados y su abordaje cualitativo con técnica de entrevista en profundidad que permite comprender el significado que a través de las representaciones sociales la sociedad les asigna a los adultos mayores.

Antecedentes internacionales

Brenes LM. (19), en 2021en la Universidad Nacional de Costa Rica realizo un trabajo titulado: Factores que intervienen en el proceso de jubilación en cuatro personas adultas mayores del Programa de Atención Integral de la Persona Adulta Mayor: Un análisis desde el modelo adaptativo Atchley. El propósito de esta investigación consistió en analizar los factores que intervienen en el proceso de jubilación en cuatro personas adultas mayores del PAIPAM realizando un análisis desde el modelo adaptativo Atchley. Aplicando dos técnicas de generación de la información, la entrevista semiestructurada y un grupo focal, técnicas que se adaptan al enfoque cualitativo con su paradigma naturalista, bajo un diseño narrativo, de método fenomenológico.

Los resultados obtenidos, demuestran que la adaptación al proceso de jubilación y el cambio al que se enfrentan no es instantánea por lo que lleva un tiempo prudente y gradual, el paso por las etapas del modelo Atchley. Asimismo, la familia como vínculo informal es importante en el proceso de adaptación a la jubilación igual que los vínculos formales, se busca participación en instituciones donde brindan oportunidades de aprendizaje para su grupo poblacional. Se evidencia que la persona mayor, como parte de los objetivos vitales, toma en cuenta el aprender nuevos conocimientos y desarrollar habilidades sociales fundamentales para su última etapa de la vida. Además, se rescata el acompañamiento del profesional en orientación en el proceso y preparación de la jubilación, para fomentar iniciativas para desarrollar planes que se apliquen y creen conciencia de la realidad de la persona adulta mayor. Se finaliza brindando la importancia del acompañamiento del profesional en Orientación en el proceso y preparación de la jubilación, donde se rescatan las herramientas necesarias en la etapa de la adultez mayor.

La investigación guarda relación con el presente estudio desde el punto de vista teórico y metodológico con la técnica entrevista en profundidad y la interpretación hermenéutica, la cual presenta conclusiones de importancia para orientar el presente trabajo.

Esta investigación como antecedente guarda relación con nuestro trabajo, pues aporta información teórica a nuestro propósito y objetivos, aporta un análisis de los antecedentes del bienestar de las personas que atraviesan la transición hacia la jubilación como en nuestro caso, además de las personas que ya se han jubilado recientemente y nos ayuda a conocer el estado del arte del presente estudio.

Londoño. M. A M y Díaz. B.F (20). En 2019, en la Universidad Del Valle, Buga, Colombia, realizaron un trabajo titulado: Postcarrera: una experiencia de los jubilados en trabajos puente, con el objetivo de explorar el proceso de postcarrera en la relación adulto mayor jubilado y trabajo. Para ello entrevistaron a 12 trabajadores para conocer las concepciones de jubilación y postcarrera; el proceso de transición, planeación y preparación para la postcarrera y el empleo puente como elección.

En los resultados, se observó que la jubilación puede ser comprendida como un fin o una posibilidad; la familia y los amigos como referentes importantes en la decisión de seguir trabajando. Y el empleo como una de las modalidades de trabajo. Se concluye que el jubilado es el autor de su proyecto de vida personal, laboral y social y que el empleo puente tiene papel central en la postcarrera.

En este sentido, se propuso transitar de la noción empleo puente a trabajo puente, para permitir una lectura más amplia en términos de las diversas modalidades de trabajo e incluyente en cuanto a los adultos mayores trabajadores no jubilados.

Teniendo en cuenta el objetivo del estudio, se optó por un abordaje cualitativo con la finalidad de obtener información de mayor profundidad para entender y reconstruir el proceso de postcarrera y empleo puente, a partir de las experiencias de los jubilados. El estudio dentro de esta perspectiva estuvo centrado en conocer cómo se manifiesta la relación del adulto mayor jubilado y el trabajo desde las nociones como la postcarrera en jubilados que continúan trabajando en empleos puente.

Los resultados encontrados a partir de las 12 entrevistas realizadas a los jubilados, teniendo en cuenta las cinco categorías de análisis propuestas: 1-concepciones y significados sobre la jubilación y la postcarrera; 2-proceso de transición hacia la postcarrera; 3-el empleo puente como elección. 4-Antecedentes y consecuencias de la decisión; planeación y preparación para la postcarrera y finalmente, 5-significados de trabajo.

En la primera categoría fue posible identificar dos tendencias en los significados sobre la jubilación.

La primera, fue concebir la jubilación desde una mirada administrativa y económica, “la jubilación es cuando te llega la pensión, tienes tu dinero y ya no debes trabajar más, aunque yo continué trabajando. La jubilación se convierte en un soporte tanto para mejorar su capital, como la opción de dedicarse a actividades placenteras, en este caso relacionadas al trabajo sin la presión de la necesidad.

La segunda, fue la jubilación desde una mirada psicosocial a partir de dos direcciones. Una dirección favorable como uno de los mejores momentos de su vida “para mí es fantástico, lo mejor que pudo haber llegado a mi vida, para mí, la jubilación ha sido una bendición” que permitió, tener autonomía, tomar decisiones sobre sus actividades de

ocio y lograr manejar su tiempo. Y la otra dirección desfavorable, que estuvo asociada a términos como muerte, vejez y desvinculación laboral, un participante menciono “jubilarse es dejar de hacer, es obsolescencia y es difícil aceptarlo, en algún momento puedo quedar obsoleto, tan obsoleto que este allá guardado en un geriátrico, eso es obsolescencia”

En la tercera categoría la mayoría de los participantes aludieron que el proceso de transición a la postcarrera fue tranquilo, como fue el caso de este participante “Este proceso fue tranquilo, mi proceso de transición fue bonito lo disfruté, la jubilación era mi oportunidad de soñar, de echar vuelo y que nada me atara”. No obstante, hubo participantes que vivenciaron algunas crisis relacionadas con depresión, estrés, desánimo, soledad. Una de las características que se logró identificar fue que sus condiciones de trabajo no cambiaron entre una etapa y la otra, o no presentaron situaciones críticas en otras instancias de su vida. Durante ese proceso de transición se halló también, que la percepción sobre la jubilación puede cambiar en el tiempo, está inicia en la prejubilación y se va modificando durante la postcarrera, a partir de las experiencias particulares de cada participante.

En la cuarta categoría, la mayoría de los participantes indicaron una percepción favorable sobre el empleo puente, “creo que trabajar en esta etapa de la vida es una forma de permanecer útil en la sociedad”. No obstante, hubo una participante que manifestó tener una desfavorable “estoy trabajando por pena... no es que yo deseara continuar trabajando... yo creo que por eso es mi sensación de insatisfacción con la vida, tal vez no este haciendo lo que quiero”.

En cuanto a las diferencias individuales, se encontró que la edad, el estado de salud, las características personales, fueron los factores determinantes para la decisión en la

postcarrera. La buena salud, fue una de las razones más referenciadas por los participantes para continuar trabajando. Con la relación a la edad radicó en que, a pesar de su edad y la discriminación social, se sentían jóvenes, con experiencia y con las capacidades para continuar trabajando. En cuanto a la proyección de retiro o jubilación total, plantearon como edad de referencia entre los 70 a 75 años, esto considerando que todos están por debajo de estas edades.

En la quinta categoría relacionada al significado del trabajo se halló diferencias y similitudes con relación al trabajo antes de la jubilación y en el empleo puente. Cuando el empleo puente es una actividad diferente a lo que los participantes hacían antes de jubilarse, el trabajo fue percibido más flexible en cuanto tiempo y más autonomía en cuanto a la toma de decisiones.

Los que indicaron que el empleo puente es similar al trabajo anterior, solo hicieron alusión al incremento económico mensual. Incluso los participantes, sobre qué es la jubilación, plantean que por el hecho de no haber cambiado nada en el proceso de un momento a otro, no consideran estar en postcarrera, es importante tener en cuenta que, para estos, la jubilación significa desvincularse totalmente de mundo laboral.

Los resultados encontrados sobre la postcarrera permitieron visibilizar la coexistencia de diversas formas de carrera laboral. Es así como, se presentan jubilados que decidieron por empleos puente en la misma organización, ocupación o profesión, bajo la premisa de prolongación y extensión de lo que venían haciendo, en el sentido de una carrera más tradicional, con estabilidad y continuidad. En los resultados se planteó que el significado de jubilación es no lineal y dinámico.

Este trabajo es interesante desde el punto de vista de su enfoque para conocer el significado de la jubilación y su relación con la postcarrera, a la luz de sus resultados vemos como el proceso de jubilación puede vivirse de diferentes maneras de acuerdo a las estrategias que cada persona ponga en acción para asumir esa transición, nos aclara que las significaciones sobre la jubilación se modifican y se reconfiguran a través de sus vivencias en el proceso, que pueden ir desde la prejubilación hasta y durante postcarrera , además desde el punto de vista metodológico es abordado desde el paradigma cualitativo en lo coincide con nuestro proyecto.

Hurtado. M. M.D. (21). En España, en 2018, para desarrollar su Tesis Doctoral, realizo una investigación titulada: Planificación de la salud ante la jubilación en personal sanitario y de servicios. Con el objetivo general de estudiar las conductas de preparación de cara a la jubilación desde una perspectiva psicosocial.

Para lograr el objetivo, la investigadora se basó en la revisión de tres trabajos relacionados con el tema, para sustentar el marco teórico de la preparación de la jubilación desde el punto de vista de la salud. Además de la revisión de la literatura sobre planificación de la salud psicosocial, presentando el modelo teórico que lo justifica y aproxima más a las variables de medida y aclara los conceptos de calidad de vida y salud. Después presenta los dos estudios que componen el proyecto junto con una discusión general de los principales resultados del trabajo y finaliza con las siguientes conclusiones:

Las acciones a realizar ante la jubilación van a depender de muchos factores, pero, aun así, son siempre los mismos conceptos los que van a determinar un estado de salud aceptable. El ajuste a la jubilación requiere que tengamos en cuenta el cuidado desde una

forma integral, tanto en el área física, mental y social. Por cuanto el retiro de la actividad laboral contempla una transición que es acompañada de pérdidas, como la pérdida del papel de trabajador, de estatus, de relaciones sociales y cuya incidencia va a depender de factores personales, es fundamental darle una particular atención. Además de eso, esta transición ocurre, en la mayoría de los casos, cuando se empiezan a hacer evidentes ciertas huellas del paso del tiempo por el organismo. Por esa particularidad, la jubilación tiende a resultar una etapa en la cual se dificultan los ajustes.

En ese contexto, adquiere sentido la planificación con el fin de facilitar la adaptación a dicha etapa la cual se dificulta al identificarse la jubilación con deterioro. Hacer frente a la jubilación no siempre es tarea fácil, si bien, al principio hay gran satisfacción, después se puede dar el desencanto, el cual puede estar acentuado en función de las circunstancias personales. Aunque la jubilación no afecta a todas las personas por igual, lo cierto es que la transición implica hacer ciertos ajustes.

La adaptación a la jubilación implica saber valorar y aprovechar una mayor disponibilidad de tiempo, sin tener que someterse a las presiones propias de una vida laboral activa. Si bien se han dado pasos en esa dirección, lo cierto es que aún queda mucho por hacer, tanto a nivel del país en general, como al interior de las instituciones públicas o privadas. La iniciativa de trabajar con personas cercanas a la jubilación es un paso significativo, tanto para que puedan asumir los cambios propios del envejecimiento con naturalidad y logren una mejor adaptación a esta nueva etapa, como para que la sociedad no los descarte, sino que, por el contrario, los integre, como forma de reconocer su entrega de años al servicio del país. En ese sentido, esta tesis, pretende ofrecer mayor profundización

sobre qué aspectos psicosociales, relacionados con el bienestar, la calidad de vida y salud de las personas que pretenden alcanzar un ajuste digno a la jubilación.

La investigación está estrechamente relacionada con nuestro trabajo, pues en su objetivo de estudiar las conductas de preparación de cara a la jubilación desde una perspectiva psicosocial, está enfocada a orientar en la adaptación y al ajuste de las personas en proceso cercano a la jubilación a través de un modelo teórico, aporta un referente teórico a nuestro propósito construir un modelo de cuidado integral para los profesionales de enfermería no jubiladas de acuerdo al significado que los informantes asignen a la jubilación.

Ardila R. Z y Rodríguez. B. J. M. (22). En TECANA AMERICAN UNIVERSITY de Cartagena de Indias, Colombia, en año 2015, realizaron un trabajo titulado: Plan de retiro para los empleados en etapa de prejubilación de la Universidad Tecnológica de Bolívar: una estrategia de responsabilidad social empresarial, para optar al título de Especialistas en Gerencia de Talento humano. El objetivo general de la investigación fue diseñar un plan de retiro para los empleados de la Universidad Tecnológica de Bolívar en etapa de prejubilación, como estrategia organizacional de responsabilidad social empresarial dirigida a minimizar la desmotivación de los empleados en sus últimos años de trabajo y a optimizar el clima organizacional.

Además de los siguientes objetivos específicos: Establecer un diagnóstico de las prácticas actuales que la universidad tecnológica de Bolívar desarrolla e implementa para el acompañamiento de los empleados en etapa de prejubilación, y su relación con sus políticas de responsabilidad social empresarial. Analizar los modelos teóricos existentes para la

definición de planes de retiro en las organizaciones de educación superior y realizar una comparación (benchmarking) con experiencias prácticas de otras instituciones educativas como referencias que permita la definición del plan de retiro para la universidad tecnológica. Definir el modelo del plan de retiro para la universidad, a partir de los objetivos estratégicos del Departamento de Gestión Humana. Formular la Política de Bienestar que le permita al Departamento de Gestión Humana la adopción y aplicación del plan de retiro, en las diferentes áreas de la Universidad en las que labore personal en etapa de prejubilación. Plantear la inclusión del plan de retiro dentro del direccionamiento estratégico del Departamento de Gestión Humana de la Universidad Tecnológica de Bolívar, con el objeto de que su aplicación contribuya a minimizar la desmotivación de estos empleados en sus últimos años de vínculo con la institución y por ende se optimice el clima laboral.

Su estructura responde a la mirada holística y humanística que los autores han querido darle a la misma, desarrollándose en cuatro grandes momentos o fases: una primera etapa de diagnóstico sobre la intervención y acciones que implementa la universidad con la población pre-pensional. Un segundo momento de análisis teórico de experiencias prácticas en materia de diseño e implementación de planes de retiro en diferentes organizaciones del país de diversos sectores de la economía. Un tercer momento que aterriza en el diseño y planteamiento de un plan de retiro aplicable a los empleados de la UTB reconociendo los aportes de las experiencias antes mencionadas y una última fase de inclusión de políticas que generen la necesidad de implementar un plan de retiro en la institución como parte de su responsabilidad social empresarial.

Este plan contempla cuatro áreas específicas: salud física preventiva, psicosocial, financiera y legal, puesto que son las grandes esferas que movilizan las acciones de cualquier

empleado, bien sea como parte de una institución pública o privada; reconociendo que está en manos de las directivas de esta institución y en su representación el área gestión humana como los responsables de la ejecución y resultados de la aplicación del mismo, es decir esta propuesta se convierte en un aporte de la academia a los procesos internos y de responsabilidad corporativa que tiene la UTB, para con su capital humano, el cual representa su mayor insumo. Por último, esta propuesta aporta un conjunto de conclusiones generales y recomendaciones alrededor de la temática, esperando que se conviertan en pilotos para futuras investigaciones e intervenciones.

Conclusiones: Atendiendo a un llamado que la misma sociedad les reclama tácitamente, las organizaciones ven la necesidad de manifestar su responsabilidad social empresarial con las personas que están por iniciar su etapa de retiro y entregarlo a la misma como un ser útil y hacerlo con dignidad, es por este motivo que los autores de esta propuesta centraron su interés en el diseño de un plan de retiro para la Universidad Tecnológica, del cual se concluyen los siguientes aspectos: En Colombia el diseño y la aplicación de planes de retiro se viene realizando desde el año 1973 bajo la responsabilidad de la empresa, a partir de allí varias organizaciones tanto públicas como privadas también han hecho esfuerzos sobre el diseño de programas para población en edad de retiro; pese a ello, en la costa Caribe las instituciones de educación superior no poseen planes de retiro estructurados, sino que más bien lo que hacen son actividades aisladas que hacen parte de sus planes de bienestar socio-laboral, pero no definen áreas estratégicas para sus pre pensionados. La universidad posee un conjunto de actividades de bienestar bien estructuradas de beneficio para todos sus empleados, sin embargo, dentro de estas no existe un área específica para prepensionados.

La revisión teórica de este tópico permite comprender que la vejez no es sinónimo de improductividad, por lo tanto, el retiro positivo y exitoso empieza con un razonamiento pertinente y con el reconocimiento de que es una oportunidad para comenzar una nueva vida en muchos sentidos. Es parte de responsabilidad de la organización participar de esta planeación. Se concluye que todo individuo debe planear anticipadamente en qué va a ocuparse cuando le llegue la jubilación. De esta manera, las organizaciones al contribuir con esta planeación apuntan a su responsabilidad social corporativa.

Esta investigación está muy relacionada, ya que brinda sustentación teórica y resultados que fortalecen el propósito de nuestra investigación. Además, incentiva a las organizaciones a ver la necesidad de manifestar y asumir su responsabilidad social e institucional con las personas que están por iniciar su etapa de jubilación.

Referentes teóricos relacionados con el estudio.

Cada vez es más importante prepararse para la jubilación, tanto en lo económico como en lo psicológico. Después de todo, es un cambio muy importante en la vida al que no todos los individuos se adaptan de la misma manera. Si bien se cree que a la jubilación pueden adaptarse casi la mayoría de los trabajadores, esto en la realidad no es así, solamente se consigue siempre y cuando, por una parte, se tomen las medidas preventivas necesarias, se cuente con factores como buena salud, ingresos económicos suficientes, apoyos sociales y comprendiendo que “los seres humanos tenemos una condición humana que nos hace universales, pero el pensamiento y la manera de ver el mundo es la individualidad, es por eso que somos iguales y diferentes a la vez, basado en el respeto reciproco de la dignidad

humana”(23). En ese sentido, cada ser humano en su individualidad es único y desde esa unicidad afronta sus circunstancias.

La jubilación implica un cambio en la forma de vivir que se ha mantenido durante muchos años y marca el comienzo de una nueva etapa en la vida de los trabajadores. Cuando termina el ciclo laboral, la ausencia de trabajo puede ser una fuente importante de daños a la salud de los jubilados, sobre todo en el área psicosocial. A éstos han de sumarse los daños causados mientras se trabajaba, directamente por la morbilidad ocupacional, e indirectamente por el cansancio que a veces no pudo ser recuperado por completo y que se acumuló tanto que provocó, con el tiempo, daños no específicos a la salud, los cuales han sido planteados como “desgaste” laboral (14).

Es función del profesional de la salud en el trabajo, colaborar para que los futuros jubilados tengan una adaptación lo más saludable posible, para ello el conocimiento profundo sobre cuál es la verdadera realidad de los ya jubilados y de los trabajadores próximos a jubilarse, junto con los conocimientos ofrecidos por los estudios científicos y considerando la profesión ejercida, puede ayudar a establecer medidas preventivas que les permitan lograr un mejor ajuste emocional durante su retiro laboral y logren disfrutar plenamente de una nueva etapa en su vida. De allí que enfermería como ciencia y arte de cuidar debemos aportar nuestro conocimiento en el cuidado de sí mismo y de los demás con las enfermeras (os) en fase cercana a su jubilación.

Teorías de la jubilación

En relación al fenómeno de estudio, existen estudios que explican en base a teorías científicas el ajuste a la jubilación y prejubilación, estas teorías son:

1-Teoría de la Crisis

Según Friedman y Havighurst (**24**), en 1954 afirma que, en la teoría de la crisis, en la jubilación se producen tres rupturas importantes: la desvalorización social de la situación de paro laboral y su consiguiente identidad social y crisis de personalidad, la mayor disposición de tiempo libre, en algunas ocasiones vacío de contenido y la falta de socialización. Estas rupturas producen crisis de identidad e insatisfacción en la vida, perturbaciones emocionales y agravamiento de enfermedades.

2- Teoría del desligamiento o de la retirada.

Otra de las teorías que explica el ajuste a la prejubilación y jubilación es la teoría del Desligamiento. Cumming, E y Henry. W. H (**25**), en 1961 desarrollaron la teoría de la desvinculación o desligamiento, donde plantearon la explicación más explícita del estructuralismo funcionalista acerca de la condición de las personas ancianas en términos de su respuesta al envejecimiento, tanto social como psicológico.

La teoría del desligamiento se basa en la noción de que cuando las personas envejecen se liberan progresivamente del trato social, físico y emocional con el mundo. Se trata de un proceso natural y voluntario donde la persona renuncia de forma paulatina a los roles sociales activos y estrecha la esfera de los compromisos emocionales, donde también la sociedad comienza a desprenderse de sus obligaciones con ella, la forma más evidente se relaciona con las formas en que la sociedad fomenta o incluso legisla el retiro del trabajo, y a veces también de otros campos. Una de las premisas básicas de la teoría del desligamiento es que el apartamiento no sólo es natural, sino también deseable.

El principal argumento es que, con el deterioro de las facultades físicas y mentales, los ancianos tienen cada vez más dificultades para seguir entregados a las actividades laborales, así como a los compromisos sociales, emocionales o políticos. En consecuencia, ansían el apartamiento y se sienten más satisfechos y felices si se les concede. El desligamiento, según Cumming, es una de las formas en que los ancianos aprenden a enfrentar las pérdidas que trae la edad.

Buena parte de las investigaciones que han estudiado la teoría del desligamiento han descubierto que éste es con frecuencia una descripción fiel de lo que ocurre en la ancianidad, sobre todo en los años posteriores y que muchas veces es un desligamiento menor que el que indicaría una interpretación estricta de la teoría.

Es decir, si bien casi todos los individuos se habrán apartado del trabajo y de muchos otros compromisos cuando cumplan 75 u 80 años, pocos se retirarán por completo de los lazos emocionales importantes y seguirán cumpliendo roles sociales importantes y actividades productivas, como siendo miembros activos en organizaciones religiosas, políticas y comunitarias. La teoría hace notar que las sociedades que no presentan discontinuidades acentuadas entre la etapa adulta y la ancianidad no necesitan el desligamiento.

3-Otra de las teorías es la teoría de la Actividad

La teoría de la actividad es la opuesta a la teoría del desligamiento. Fue propuesta por Robert Havighurst (26), en 1964. Aunque esta teoría acepta que ocurre un grado de apartamiento social y psicológico entre los ancianos, subraya que la satisfacción con la vida depende mucho de la participación. De acuerdo con esta teoría, quienes envejecen «mejor»

son los que mantienen los mayores niveles de participación social, emocional y física. Los fundamentos de la teoría se basan en la idea de que en la vejez la mayor actividad encuentra mayor satisfacción. La perspectiva del auto concepto está relacionada con los roles que una persona tiene. Dado que con la edad se pierden roles, como resultado de la jubilación o la viudez, por ejemplo, la teoría sostiene que las personas tienden a sustituir los roles perdidos por otros nuevos, a fin de mantener un auto concepto positivo. La mayor parte de los estudios que han tratado de evaluar estos puntos de vista divergentes indican que la participación continua se relaciona con la satisfacción en las partes finales de la vida.

4-Otra de las teorías que explican el ajuste a la jubilación es la teoría de la Continuidad.

Entre las principales teorías científicas para explicar la jubilación se encuentra la teoría de la continuidad, cuyo principal precursor es Atchley (27), quien en 1971 estableció que la incidencia de la jubilación depende de la preparación y familiarización de la persona con los aspectos que ésta conlleva. Así, el tiempo libre puede resultar una fuente de satisfacciones personales. Atchley describió la jubilación en términos de siete fases en secuencia, de las que varias parecen ser opcionales, es decir, que algunos, no todos de los retirados pasan por ellas para lograr una adaptación exitosa y pueden darse patologías por estancamiento en una de las etapas.

En el afrontamiento a la jubilación intervienen las actitudes de la persona, las que se encuentran mediatisadas por la salud, la situación familiar y los ingresos.

Según el autor, el estilo de afrontamiento de la jubilación va a depender de la manera en que cada uno interprete los diferentes hechos. Aunque estas fases son secuenciales, desde luego que no cabe ligarlas a edades cronológicas, no sólo porque la jubilación ocurre en

diversas edades, sino también porque algunos pensarán más sobre cómo será la vida después del trabajo. Las personas que se afligen por la jubilación en esta etapa, por lo regular se encuentran más preocupadas por la salud y el ingreso que por la perspectiva de abandonar el empleo.

En la segunda fase, de luna de miel, que es el primer periodo después de la jubilación, muchos individuos pasan por una época de actividad intensa y por lo regular placentera. La jubilación no es sólo el fin del trabajo pagado y el tiempo de envejecer, sino el momento para nuevas actividades de ocio. Es una época en la que el retirado hace todo lo que nunca tuvo tiempo de hacer. Muchos pasan por el periodo con renovado vigor y brío. Pero como casi todas las lunas de miel, no suele durar para siempre.

La tercera etapa de descanso y relajación es cuando termina la luna de miel y llega el momento de asentarse. Atchley observó que muchas personas pasan por un periodo de poca actividad al retirarse, que suele ser temporal y a menudo les sigue un retorno a los niveles de mayor actividad. La actividad consiste en participar en organizaciones políticas y religiosas, colaborar con la comunidad, pasatiempos, trabajo voluntario, ocupaciones recreativas y ejercicio.

La cuarta etapa, según Atchley, es la de desencantamiento, y según él, no la experimentan la mayoría. El desencanto es más frecuente entre quienes tenían las fantasías menos realistas sobre lo que sería la jubilación y entonces se desilusionan. Además, la mala salud y pérdida del cónyuge son las causas más comunes de insatisfacción con el retiro.

La quinta fase, de reorientación, es provocada cuando ocurre el desencantamiento y su solución exige una fase de reorientación, durante la cual la persona examina de nuevo su vida, explora sus opciones y comienza a establecer nuevos compromisos.

Algunos individuos se reorientan volviendo al trabajo, cuando es posible. Otros emprenden carreras totalmente nuevas. Las nuevas carreras o la reanudación de las anteriores son importantes para que los jubilados conserven la independencia y un sentido de valía.

La etapa de la rutina, que es la sexta según Atchley, se refiere a las formas predecibles y ordenadas de hacer las cosas. Muchos adultos mayores sienten una necesidad creciente de rutinas, y a muchos les disgustan las interrupciones de sus hábitos. Una de las características finales de los retiros más felices es el establecimiento de rutinas.

Esto no significa que la vida retirada no deje lugar a los cambios y las emociones, sino que indica que el retiro tiende a ser más estable que imprevisible. Atchley indica que muchos individuos pasan directamente a esta fase desde la luna de miel. Para ellos no hay un periodo breve de descanso que lleva a la reorientación, por el contrario, hacen una transición suave de la prejubilación a las rutinas estables y satisfactorias.

En la séptima etapa, la de terminación, el rol del jubilado no continúa invariablemente durante el resto de la vida, sino que a veces es interrumpido por enfermedades y quizá la pérdida de la independencia. En estos casos el individuo asume roles diferentes y más dependientes, por ejemplo, los de enfermo o incapacitado. Atchley indica que en general la gente manifiesta actitudes positivas de la jubilación si la desea, la planea y espera recibir un ingreso suficiente. Las personas con mayores niveles de

escolaridad la ansían. Las actitudes negativas son más comunes entre quienes se ven obligados a retirarse cuando preferirían seguir trabajando.

5-La teoría Psicoanalítica

Otra teoría que se ha utilizado para explicar la jubilación es la propuesta psicoanalítica de Freud (**28**), donde en 1973 señala que las dos claves de la realización como persona adulta son el amor y el trabajo. Según esta teoría el rol de trabajador es particularmente esencial para los varones de clase media alta, ya que las identidades de las mujeres se suelen repartir entre la maternidad y la carrera profesional.

6-Teoría de la Optimización Selectiva con Compensación.

Baltes.P.B y Baltes,M.M (**29**) desarrolló la teoría de la optimización selectiva con compensación, que tiene la virtud de ser clara, práctica y aplicable a muchas áreas de la vida. En la teoría, Baltes expone con detalle las estrategias que se pueden emplear para comportarse con éxito, a medida que se avanza en la edad y se pierden facultades. Según él, para triunfar en la vida se necesita la selección: dado que no lo podemos hacer todo, debemos centrar nuestras energías en aquellas actividades de la vida que sean más importantes desde el punto de vista personal. Una vida de éxito exige optimización: para desarrollar nuestro potencial necesitamos trabajar con especial ahínco en estas áreas fundamentales de la vida.

La vida de éxito necesita compensación: como ninguno de nosotros es competente para hacerlo todo por sí mismo, incluso en esos ámbitos que hemos seleccionado debemos de confiar en el apoyo externo en aquello que no podemos llevar a cabo.

Cuando las personas mayores se dan cuenta de que pierden capacidades, automáticamente se limitan a las actividades que consideran más importantes, porque haciendo menos lo pueden hacer con la misma eficacia.

Dado que seguir haciendo las cosas igual de bien requiere más esfuerzo, se emplean más a fondo en todas aquellas áreas fundamentales de la vida. Por último, cuando las pérdidas se hacen extremas, se apoyan mucho más en la ayuda externa para realizar las funciones que han perdido, al menos las más importantes.

Según Baltes la retirada no sólo empieza en la vejez, sino que se produce gradualmente a lo largo de la vida.

7-Teoría de la Selectividad Socioemocional

Esta teoría fue desarrollada por Carstensen L. (30), quien en 1992 consideró que nuestros objetivos en la vida cambian a medida que nos hacemos mayores.

La teoría ofrece una perspectiva sobre cómo manejamos y tratamos nuestras emociones en diferentes momentos de la vida, ya que cuando nuestra mayor inversión la hacemos en el futuro tratamos de apagar nuestros sentimientos e impulsos inmediatos en aras de llegar a un sitio. Según la autora, durante la adolescencia y la juventud adulta, tenemos unos objetivos expansivos y orientados al futuro, nuestra misión es la de establecer nuestro lugar en el planeta, comprender cómo funciona el mundo de las personas y de las cosas.

La mejor forma de satisfacer esta necesidad de exploración, centrada en el mundo exterior y ávido de información, es pasar tiempo con compañeros sociales nuevos, o estar con personas nuevas.

Después de habernos hecho nuestro sitio en la sociedad, y darnos cuenta de que nuestro futuro personal es limitado, nos interesamos por sacar el máximo provecho al presente, nos preocupamos más por la calidad emocional de nuestra vida actual. Así nuestras preferencias sociales cambian, preferimos pasar tanto tiempo como sea posible con personas que nos son familiares, con aquellas de las que más nos preocupamos. En la vejez volvemos a centrar nuestra vida en torno a nuestras relaciones nucleares más gratificantes, como pueden ser el esposo, los hijos y los amigos íntimos.

La teoría de la Selectividad Socioemocional ofrece otra perspectiva sobre la razón de que la jubilación pueda ser atractiva incluso para hombres cuya principal identidad como adultos ha girado en torno a su trabajo. Carstensen piensa que en años anteriores a la jubilación nuestra misión consiste en dejar nuestra impronta (huella) en el mundo. Una vez conseguido el éxito en el mundo exterior, las cosas importantes pasan a ser otras. Volvemos a centrar nuestra vida alrededor de las personas de las que más nos preocupamos.

Cuando el hombre es joven, su principal objetivo es demostrar su competencia en el trabajo, Pero hacia los 55 o 60 años, su profesión, aunque puede seguirle siendo agradable, se convierte más en un arma de doble filo. El tiempo que pasa en el trabajo lo aleja de lo que para él es prioritario. Le impide dedicar los años perdidos a su familia y a las personas para las que siempre ha trabajado. Carstensen, en un intenso trabajo que le llevó 30 años, descubrió que a partir de la madurez empezamos a reducir el número de interacciones sociales, no nos vemos con tantas personas como antes y empezamos a desarrollar relaciones más intensas con las personas más íntimas. La retirada selectiva es una de las claves para una vida plena, tanto en la vejez como durante toda la vida adulta.

Indiscutiblemente, cada una de las teorías planteadas tiene su aporte teórico con respecto a los procesos adaptativos del adulto mayor al proceso de la jubilación, es por esto que es necesario traer a consideración la importancia del cuidado integral de la salud, antes de la jubilación y durante la jubilación.

Cuidado integral de la salud.

Son las acciones e intervenciones personales, familiares y comunitarias destinadas a promover hábitos y conductas saludables, buscan preservar la salud, recuperarla de alguna dolencia o enfermedad, rehabilitarse, paliar el sufrimiento físico o mental, fortalecer la protección familiar y social. Comprende, por un lado, las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación en salud en torno a la persona, familia y comunidad, en el Sistema de Salud, considerando las dimensiones biopsicosociales de los individuos, aplicando los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y equidad en salud (31). Además, comprende las intervenciones intersectoriales e intergubernamentales sobre las Determinantes Sociales de la Salud, bajo la Rectoría del Ministerio de Salud, abordando el marco socio económico político cultural, las determinantes estructurales y las determinantes intermedias, incluido el Sistema de Salud, con la finalidad de construir un país y una sociedad saludable

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud integral es el estado de bienestar físico, emocional y social de un individuo. Es decir, es importante que cada persona tenga un cuerpo sano, una mente en forma y que se adapte y se desarrolle de forma adecuada con su entorno (31). Prevenir oportunamente y con bases sólidas, respaldadas por la ciencia, el bienestar de los trabajadores es significativo precisamente en el sentido de la

falta de preparación para la jubilación que tiene nuestro contexto, el preocuparse de manera formal, por la población trabajadora que está próxima a jubilarse, visualizando el futuro de los jubilados. Para ello se requiere reflexionar sobre la etapa evolutiva del adulto mayor en la que se atraviesan cambios importantes que lo pueden llevar a momentos de crisis y caer en un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado este principalmente, por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares y que deberán prevenirse anticipadamente (31).

En resumen, el cuidado integral de la salud comprende todos los servicios y prestaciones de salud en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos. Las normas que emita la Autoridad Sanitaria Nacional para garantizar la calidad, el respeto a las personas en su diversidad, su entorno y la participación ciudadana serán de cumplimiento obligatorio en todos los establecimientos prestadores de servicios de salud.

De acuerdo con Aranguren (1984) la jubilación es «una situación ambigua y de doble filo. Por una parte, debe ser jubilosa, pero por otra es enormemente peligrosa y hace decaer y degrada a la gente, al verse, sin puesto alguno, sin lugar, sin nada que hacer o que desempeñar en la vida». (32) También es cierto, de acuerdo con Cortina (2000), (33) que «la jubilación, no es un acto vital, sino administrativo, y tomarla como pilar entre la segunda y la tercera edad, como si con esa convención se produjera la decadencia en las personas, es traicionar las edades biológicas y personales. La jubilación es el momento del adiós al trabajo remunerado, auténtica clave de bóveda de nuestra sociedad, medio para obtener ingresos e identificación social, no a las posibilidades de participación activa».

Cada vez es más importante prepararse para la jubilación, tanto en lo económico como en lo psicológico. Después de todo, es un cambio muy importante en la vida al que no todos los individuos se adaptan de la misma manera (32).

En ese sentido, Romero, M., Aguilera, M. y otros, (34), afirman: La preparación para la jubilación es un tema que cobra gran importancia, de allí que prevenir oportunamente y con bases sólidas, respaldadas por la ciencia, el bienestar de los trabajadores es significativo, precisamente en el sentido de la falta de preparación para la jubilación que tiene nuestro contexto, requiere preocuparse de manera formal por la población trabajadora que está próxima a jubilarse. Es por eso que prepararse para la jubilación y visualizando el futuro de los jubilados, demanda reflexionar sobre la etapa evolutiva del adulto mayor, etapa en la que se atraviesan cambios importantes que lo pueden llevar a momentos de crisis y caer en un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado este principalmente, por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares y que deberán prevenirse anticipadamente.

Sobre lo mismo Aguilera, Torres, Rodríguez y Acosta sugieren que dentro de las acciones de preparación a la jubilación sean considerados los aspectos físicos, mentales, emocionales, espirituales y sociales de los jubilados, así como aspectos de economía como factores que propician la tranquilidad y la salud.

Indudablemente que cada uno de estos autores nos aporta una visión sobre la manera de encarar la jubilación tanto de las personas jubiladas como las que están por jubilarse, nos ofrecen los diferentes prismas de percibir el fenómeno, pero sin duda alguna, todos nos indican como estrategia prepararse para evitar consecuencias en la salud, de allí la

importancia de este trabajo encaminado a promover la salud integral y el cuidado de la misma de los Profesionales de Enfermería no jubilados, Es fundamental en esta investigación presentar las diferentes fuentes de la Visión epistemológica y filosófica del cuidado, por considerarse al cuidado la esencia de la práctica de la Enfermería.

Visión epistemológica y filosófica del cuidado.

El cuidado tiene un origen bastante remoto y vemos que es en la filosofía donde se encuentran sus más importantes raíces y fundamentos teóricos, nos motiva también la preocupación que en estos tiempos críticos, esta investigación puede fortalecer el conocimiento ya adquirido en materia de seguridad social, por lo cual consideramos que sirve como escenario de reflexión y base de sustentación para hacer una práctica cotidiana de protección de los trabajadores de la salud, particularmente de salud preventiva de las Enfermeras en contingencia de jubilación. En adelante presentaremos entre los más destacados autores, los fundamentos epistemológicos y filosóficos del cuidado

Boff.L. Saber Cuidar

Etimológicamente el término cuidado procede del latín que significa *cura* que en otra época se escribía *coera* y se usaba en un contexto relacional de amor y amistad. También hay una derivación epistemológica del término cuidado desde *cogitare-cogitatus* y de su corruptela *coyedar, coidas, cuidar.*

El sentido de *cogitare-cogitatus* es el mismo de cura y cuidado, y por su propia naturaleza, posee significaciones básicas que están íntimamente ligadas entre sí como: pensar, poner atención, mostrar interés, revelar una actitud de desvelo y hasta de

preocupación por el otro en una relación de envolvimiento y afectividad (**10**). Afirma Boff, la actitud del cuidado solamente ocurre cuando la existencia de alguien tiene importancia para el otro, entonces se dispone a participar de la vida de este, nunca como acto enteramente consciente, intencional o controlable, pero siempre como resultado de auto comprensión y acción trasformadora (**10**). El cuidado es inherente a la vida, ningún tipo de vida puede subsistir sin cuidado. El cuidado esencial, describe el cuidado como un constituyente de presencia ininterrumpida, en cada momento y siempre en la existencia humana. Es la energía que continuamente hace surgir el ser humano.

Heidegger, llamado por muchos como el filósofo del cuidado, el cuidado es un elemento intrínseco al ser humano, es decir, reconoce que el ser humano es cuidado, y en esta perspectiva, el cuidado puede ser caracterizado como fenómeno vital en la construcción ontológica y epistemológica del desarrollo humano, el cuidado es interpretado como la estructura fundamental del ser y la cotidianidad. Señala que el cuidado de sí es una característica distintiva del ser humano. Esto es cierto, y lo es porque en la naturaleza, el ser humano presenta un déficit de auto cuidado (**10**).

Es de entender que este déficit no es casual, circunstancial o únicamente transitorio, sino que pertenece a nuestra propia forma de ser. En otras palabras, somos por naturaleza seres dependientes, necesitados de cuidados. Heidegger (**10**) reafirma que el cuidado se constituye en la esencia de la existencia humana y determina la estructura de su práctica. Para el autor, el cuidado es subyacente a todo lo que el ser humano emprende, proyecta y hace; siendo este el fundamento para cualquier interpretación que se dé del ser humano. Destaca que una de las características del cuidado, es que el cuidado es libertador, es proteger, emancipar al individuo como ciudadano. El cuidado implica entonces la

comprensión del ser humano en su proceso de vivir, en sus derechos, en su especificidad, en su integridad.

Mayeroff. M. (35). El Arte de Servir al Prójimo para servir a sí mismo. Otro de los fundamentos filosóficos del cuidado que hemos revisado es el de Mayeroff, quien inicia su disertación del cuidado con estas palabras:

Cuidar de otra persona, en sentido más significativo es ayudarla a crecer y a realizarse (35). La concepción de cuidado en Mayeroff tiene un sentido muy amplio, basado en el crecimiento del que cuida y del que es cuidado, pero, además, basado en el respeto de la vida del otro. No es un cuidado parasitario, de posesión ni de dominación, es que el cuidador sienta que el crecimiento del otro ocurre por sí mismo, que sea el mismo.

Para Mayeroff, esta actitud de cuidado se da en una relación donde el cuidador sienta el crecimiento de la persona cuidada como una interacción ligada a la sensación de su propio bienestar. Significa que para que se de ese crecimiento, debe verse el cuidado del otro como un convivir, como una coexistencia entre el que cuida y el que es cuidado. En el caso de la cotidianidad de la relación enfermera-paciente, es deshacerse de la relación de dominio del saber de la enfermera.

En el cuidado del otro, yo no veo la necesidad de que el otro vea en mí una relación que me da poderes sobre él, que no me perciba como una persona poseedora de poder, por el contrario, quiero que me vea como una persona de confianza. Yo debo ver al otro como un ser que tiene sus propias potencialidades y necesidades de crecer.

El significado de la palabra cuidado refleja un sentido estoico y de inspiración, atención y solicitud, lo cual resulta el lado positivo del cuidado y nos da un profundo

significado del mito del mismo. La característica fundamental del cuidado es el origen de la vida, la dignidad de la misma que conlleva al respeto, a la búsqueda del bienestar, por ello el cuidado humano es ayudar a otro a crecer, cualquiera sea ese otro, una persona, una idea, un hijo, una mata, un ideal (35).

En la concepción de Mayeroff, sobre el cuidado que ayuda al otro a crecer, no debe ser confundida con “ser dirigida por el otro”, pues esto se refiere a un tipo de resignación en el que yo cuidador pierde el contacto consigo mismo y con el otro. Cualquiera orientación debe ser dirigida por mi respeto a su integridad. Como en el caso que nos ocupa, por mi respeto a la percepción de las enfermeras en proceso de jubilación (35).

Mayeroff pone gran énfasis a la dedicación, es un elemento que puede estar o no estar presente, como si yo cuidase y también me dedicase. Cuando acaba la dedicación, acaba el cuidado. Es una especie de convergencia entre lo que yo siento que debo hacer y lo que yo quiero hacer. Esa forma de dedicación constituye el patrón básico del cuidado, y debe entenderse como ayudar el otro a crecer, viéndolo como una extensión de mí mismo, pero también, como un ser independiente con sus propias necesidades de crecer y que yo las siento como mi propia sensación de bienestar.

Mayeroff para resaltar la generalidad del patrón básico del cuidado, habla en muchas ocasiones del cuidado del otro para aclarar que en cualquier circunstancia real del cuidado, siempre es alguien o alguna cosa específica que se cuida, puede ser el escritor que cuida una idea, el padre que cuida de su hijo, el maestro que cuida de su alumno, el cuidado de una comunidad o la enfermera que cuida del enfermo. Crecimiento para Mayeroff, es un concepto filosófico, es una forma de ver el cuidado como el vehículo que ayuda el

crecimiento de una persona o de una idea, expresado así: “Ayudar a otra persona a crecer es por lo menos ayudarla a cuidar de alguna cosa o de alguien más allá de sí misma, implicarle coraje y ayudarla a descubrir y crear áreas propias de las cuales ella sea capaz de cuidar. Es también ayudar a otra persona a llegar a cuidar de sí misma a través del reconocimiento de su propia necesidad de cuidar y de volverse responsable de su propia vida” (35).

Foucault y el Cuidado de Sí

Foucault. M. (36), en su obra “La Hermenéutica del Sujeto” trata de explicar y aclarar la interpretación del significado de la noción “Inquietud de sí mismo” que tuvo entre los griegos una gran vigencia con la frase epimeleia heautou, traducida al latín como *cura su.* El autor refiere que la epimeleia heautou es la inquietud de sí mismo, el hecho de ocuparse de sí mismo o preocuparse por sí mismo. Argumenta Foucault, es un poco paradójico y sofisticado elegir esta noción cuando todo el mundo sabe, dice y repite desde hace mucho tiempo que la cuestión del conocimiento del sujeto por sí mismo se planteó originariamente en una fórmula y un precepto muy distintos: la famosa prescripción delfica del *gnothi seauton* (“conócete a ti mismo”). En la historia de la filosofía, y más ampliamente en la historia del pensamiento occidental, todo indica que el *gnothi seauton*, es sin duda la fórmula fundadora de la relación entre el sujeto y la verdad (36). Hay que tener presente que tal como se formuló de manera tan resplandeciente el grabado sobre la piedra del templo, el *gnothi seauton*, no tenía en su origen el valor atribuido más adelante.

En el texto de Epicteto dice que el precepto *gnothi seauton* se escribió allí en el centro de la comunidad humana y se escogió ese lugar porque era uno de los centros de la

vida griega y luego un centro de comunidad humana, pero con una significación que no era la del “conócete a ti mismo” en el sentido filosófico de la expresión, más adelante se propuso otra serie de interpretaciones.

En otra de las obras de Foucault también encontramos “El Cuidado de Si” que caracteriza “el cuidado” como un “arte” porque el cultivo de sí para los griegos era un arte, el autor parte del “arte de la existencia” *la techné tou biou* bajo sus diferentes formas, aquí se encuentra dominando el principio de que hay que “*cuidar de uno mismo*” es el principio del cuidado de sí, el que se funda en la necesidad, el que gobierna su desarrollo y organiza su práctica, es un tema muy antiguo en la cultura griega que apareció como un imperativo y luego fue ampliamente difundido (36).

Según Foucault, Plutarco afirmó que la razón por la que los cuidados de la tierra habían sido confiados a los Ilotes, era porque los ciudadanos de Esparta querían “ocuparse de sí”, pero en un sentido muy diferente de cómo se utiliza la expresión en el Alcibíades, donde el diálogo constituye un tema esencial. Sócrates le dice al joven ambicioso que tiene que saber previamente lo que es necesario para gobernar: es preciso primero, “ocuparse de sí mismo”.

En la Apología, Sócrates es ciertamente un maestro del cuidado de sí cuando se presenta a los jueces y le dice: es preciso ocuparse, no de sus riquezas, no de su honor, sino de sí mismos y de sus almas. El tema del cuidado de sí consagrado por Sócrates y que la filosofía ulterior reanudó colocándolo en el corazón del “arte de la existencia” posteriormente tomo todas las dimensiones del “cultivo de sí” (36). Con esta frase hay que entender que el principio de cuidado de si, ha adquirido un alcance general y ha tomado

también la forma de una actitud, de una manera de comportarse, ha impregnado las formas de vivir, se ha desarrollado en procedimientos, en prácticas y en recetas que se meditan, que se perfeccionan y se enseñan; ha constituido una práctica social, dando lugar a las relaciones interindividuales, intercambios y comunicaciones, incluso a las instituciones y finalmente ha dado lugar a cierto modo de conocimiento y la elaboración de un saber.

La *epimeleia heautou o la cura sui*, es una conminación que volvemos a encontrar en las doctrinas filosóficas, entre los platónicos: Albino quiere que se aborde el estudio de la filosofía por la lectura del Alcibíades “con vistas a replegarse y volverse hacia uno mismo”. Los hombres tienen todo el deseo de llevar una mejor vida. Decían, quien quiere tener una vista penetrante, debe cuidar sus ojos. Si todos los hombres entienden eso, entonces porque no cuidan también su alma con ayuda de la razón (**36**). Entre los epicúreos, la carta a Maneceo se abría el principio de que la filosofía debía considerarse como ejercicio permanente del cuidado de uno mismo.

Foucault señala, que en Epiceto es donde se encuentra la más alta elaboración filosófica de este tema: El ser humano es definido, en las Conversaciones, como el ser en que ha sido confiado el cuidado de sí. Ahí reside su diferencia fundamental con los otros seres vivos; los animales encuentran “perfectamente listo” lo que le es necesario para vivir, pues la naturaleza ha dispuesto que puedan estar a vuestra disposición sin que tengan que ocuparse de sí mismos y sin que nosotros tengamos que ocuparnos de ellos.

El hombre en cambio debe velar por sí mismo, no sin embargo a consecuencia de algún defecto que lo pusiera en una situación de carencia y lo hiciese desde el punto de vista inferior a los animales, sino porque el humano Dios ha querido deliberadamente que pueda

usar libremente de sí mismo y para ese fin lo ha dotado de la razón, facultad que le permite valerse cuando y como es preciso de otras facultades. Según Foucault, el término *epimeleia* no designa simplemente una preocupación, sino todo un conjunto de ocupaciones; es de *epimeleia* de lo que se habla para designar las actividades del amo de casa, las tareas del príncipe que vela por sus súbditos y los cuidados que deben dedicarse a un enfermo o herido, también los deberes que se consagran a los dioses o a los muertos para dirigir y aconsejar, se hace uso de un derecho, y es un deber lo que se cumple cuando se prodiga ayuda a otro. Foucault refiere que en el texto de Galeno sobre la curación de las pasiones, es significativo desde ese punto de vista porque: “aconseja a quien desee cuidar de sí mismo buscar la ayuda de otro, no recomienda sin embargo un técnico conocido por su competencia y su saber, sino simplemente un hombre de buena reputación cuya franqueza podamos tener la oportunidad de experimentar. El cuidado de sí o el cuidado que se dedica al cuidado que los demás deben tener de si mismos, aparece entonces como una intensificación de las relaciones sociales”

(36).

Según esta tradición de la cultura griega, el cuidado de sí está en correlación estrecha con el pensamiento y práctica de la medicina, y es tan estrecha que Plutarco dice al principio de los *Preceptos de salud*, que filosofía y medicina tratan en un “solo mismo campo”.

Disponen en efecto del concepto de “Pathos” que se aplica lo mismo a la pasión que a la enfermedad física, a la perturbación del cuerpo que, al movimiento involuntario del alma, y en un caso como en el otro, se refiere a un estado de pasividad que para el cuerpo toma la forma de una afección que perturba el equilibrio de sus humores o de sus cualidades, y que para la alma toma forma de un movimiento capaz de arrastrarla a su pesar.

Séneca aplica una serie de metáforas médicas tanto a los cuidados del alma como a los cuidados del cuerpo, aplica el escalpelo a la herida, para abrir un absceso, amputar, evacuar las superfluidades, dar medicamentos, prescribir poción amargas, calmantes o tonificantes. El mejoramiento y el perfeccionamiento del alma se busca en la *paidea*, formarse y cuidarse son actividades solidarias del ser.

Heidegger y el Dasein como cuidado

Heidegger. M. (37), quizás sea el filósofo que mejor significación le ha dado al cuidado, lo encontramos en la interpretación del “*Dasein*” como cuidado, donde su objetivo es explicar el sentido ontológico del ser del Dasein como temporalidad. El análisis preparatorio es saber, la determinación del sentido existencial de la estructura fundamental del Dasein como cuidado.

Los caracteres ontológicos fundamentales del Dasein son: la existenciiedad, la facticidad y el ser caído. Estas tres determinaciones existenciales son el resultado del análisis del ser cotidiano del Dasein, cuya estructura fundamental es *el ser-en-el-mundo*, su esencia reside en su *tener que ser*, es decir, en su existencia. No debe confundirse con una cosa extra mundana que ya ha sido dada (*vorhanden*). Razón por la cual el mundo no está en una relación de exterioridad con el Dasein, sino que es un constituyente de este (37).

Las tres estructuras del *ser- en- el- mundo arrojado*, serán comprendidas como estructuras de cuidado. Porque el Dasein no es indiferente a su propio ser y lo “comprende”, existe en el modo de proyección de su propio ser, él es en vista de su propio poder-ser, lo mismo que en cada una de sus tareas mundanas, así mismo su propia finalidad, es lo que Heidegger llama “*el objetivo de su querer*”

Es por esto que podemos decir que él está *ante sí mismo* y que se precede siempre a sí mismo como proyecto de sí. Este ser *ante sí mismo* concierne al Dasein ya-en-el-mundo, que ha sido arrojado y es este ser arrojado, un proyecto arrojado, es lo que le angustia, y en esta existencia angustiada, de hecho se cumple el principio de preocupación. Sin embargo, lo que problematiza es que en las estructuras del cuidado junto a la facticidad y la existenciriedad, está el *ser caído*, que solo caracteriza la preocupación cotidiana del ser en el mundo e inauténtico.

La fórmula por la cual Heidegger explicita el ser del Dasein como cuidado “*ser-antesí mismo-ya-en-(el-mundo)*”, este en el mundo, no consiste en ningún modo en una pura relación consigo mismo que haga abstracción del mundo sino en otra manera de ser-en-elmundo. Es lo que subraya Heidegger cuando precisa que el cuidado no designa un comportamiento aislado del yo a la vista de sí mismo porque los otros dos momentos estructurales, el-ser-ya-en...y el-ser-cabe...están siempre conjuntamente incluidos (37). Esta estructura que articula los tres existenciarios de un fenómeno unitario, Heidegger le da el nombre de cuidado, en alemán Sorge, pero con la voluntad de darle una connotación exclusivamente ontológica y existencial.

Esta elección no es arbitraria ya que el Dasein se considera a sí mismo como cuidado por fuera de toda interpretación teórica. Este testimonio de Heidegger se encuentra en la obra poética La Fábula de Higinio, donde el cuidado es considerado no solamente como lo que posee el hombre durante toda su vida, sino donde aparece también en conexión con la concepción de que en el hombre hay un compuesto de materia (de tierra) y de espíritu.

Además, el latín *cura* presenta el mismo doble sentido de cuidado y de cura que el alemán Sorge. Heidegger ve aquí en la designación, la constitución de una estructura esencialmente doble de proyecto arrojado.

En este testimonio pre ontológico, la definición tradicional de hombre como animal racional no es originaria, ya que Heidegger concibe al hombre como un compuesto de lo sensible y lo inteligible y no como un “todo”.

Heidegger, se propone mostrar que el cuidado es pre ontológicamente anterior al querer, al desear, al impulso y a la inclinación, es decir, a estas funciones que consideramos características del viviente en general.

El resultado del análisis fundamental del Dasein es la interpretación del ser del Dasein como cuidado. La resolución precursora en tanto modo de “cuidado auténtico” no se vuelve posible si no es por la temporalidad, lo que implica que el cuidado en general se funda en la temporalidad y esta constituye el sentido ontológico del cuidado. La temporalidad es la que hace posible la unidad de la existenciariedad, la facticidad y la caída, en tanto estas constituyen esos momentos estructurados del cuidado (**37**).

La facticidad dice Heidegger, es el hecho de presencia hallar-se siempre lanzado, sin conocimiento previo o escuela personal, en el mundo, este que ya estaba ahí delante del humano y que estará después de él. Así mismo siendo la presencia entregada a un ahí, es siempre *un ser en un estar en situación*.

Cuidado Humano

La Teoría del Cuidado Humano, cuya autora es la doctora Watson. J, quien sostiene “que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería” (38). Watson, ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial– fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo.

En su visión filosófica vuelca su mirada hacia las propiedades místicas y ancestrales donde se originan los cuidados y en los aspectos éticos que involucra el cuidar. Profundiza el acto de cuidar en los aspectos éticos y humanos que implica cuidar de otros, plantea que el acto de cuidar va más allá de una técnica, de una rutina, de una norma, es estar ahí con el otro, con el enfermo, con el que sufre. En el caso que nos ocupa, es estar acompañando a las enfermeras en proceso de jubilación, para ayudarla en el cuidado de si en todas las etapas que conlleva este proceso antes de ser jubilada, a fin de evitar frustraciones.

Para Watson, el componente ético es muy importante, señala que el ser responsable de otro ser humano, en situación de vulnerabilidad (enfermo), sea cual sea su situación de salud, la persona se entrega en nuestras manos, solicitando ayuda a veces tan simple y pequeña como pedir un vaso de agua, pedir la chata, o que estemos ahí, invitándonos a quedarnos con una mirada, es así que el encuentro con el otro transforma muchas veces la vida de la enfermera en un evento particular, significativo y excepcional.(38).

En su propuesta teórica para Watson, la enfermería también se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de las personas. Las enfermeras tienen el compromiso social de ayudar y enseñar a los individuos a alcanzar un alto nivel de bienestar y descubrir nuevos significados a través de la propia experiencia, la persona a su cuidado aprenderá a valorar y cuidar su propia salud; en consecuencia, la enfermera podrá administrar su tiempo, para otorgarlo a otras personas que más lo necesitan, además, menciona que los cuidados enfermeros consisten en un proceso ínter subjetivo de humano a humano que requiere un compromiso con el caring, este constituye su ideal moral, y debe basarse en sólidos conocimientos (38).

Postula, que el objetivo de los cuidados enfermeros, es ayudar a la persona a conseguir el más alto nivel de armonía entre su alma, su cuerpo y su espíritu. El cuidado empieza cuando la enfermera entra en el campo fenoménico de otra persona y percibe y siente lo vivido por la otra persona y responde a ello, de forma que le permita exteriorizar los sentimientos o pensamientos que el otro siempre ha soñado en exteriorizar; esta experiencia facilita la armonía; en este enfoque teórico, la persona es “un ser en el mundo”, que percibe, que vive experiencias y que está en continuidad en el tiempo y en el espacio. (38). Las tres esferas del ser en el mundo, el cuerpo, el alma y espíritu son influenciados por un cambio en el auto concepto.

La salud en este enfoque teórico es la percepción de la armonía del cuerpo, alma y espíritu. La salud está asociada al grado de coherencia entre el yo percibido y el yo vivido. La armonía “cuerpo, alma y espíritu” engendra un auto respeto, autoconocimiento, auto cuidado y auto curación.

El entorno está constituido por el mundo físico o material y el mundo espiritual. El entorno representa todas las fuerzas del universo, así como el entorno inmediato de la persona; por tanto, la enfermera cuando brinda el cuidado enfermero, lo debe hacer con esta perspectiva: más humana, más cálida, más profunda en su interpretación de la persona, que demanda sus cuidados.

Por último, la Dra. Watson considera que el foco principal de la enfermería está en sus diez factores del cuidado, derivados de una perspectiva humanística, combinada con una base de conocimientos científicos, ellos son: 1) Formación de un sistema humanísticoaltruista de valores; 2) Inculcación de la fe-esperanza; 3) Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás; 4) Desarrollo de una relación de ayuda-confianza; 5) Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos; 6) Uso sistémico del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones; 7) Promoción de la enseñanza aprendizaje transpersonal; 8)Promoción de un entorno de apoyo; 9) Asistencia en la gratificación de necesidades humanas; 10) Permisiónde fuerzas existenciales fenomenológicas (**38**).

Además, en base a su teoría elaboro los once supuestos relacionados con los Valores del Cuidado Humano y son los siguientes:

1. El cuidado y el amor son lo más universal, lo más misterioso de las fuerzas cósmicas, ellos abarcan la energía psíquica y universal.
2. La asistencia y el amor, con frecuencia subestimados, son las piedras angulares de nuestra humanidad. La cobertura de estas necesidades satisface nuestra humanidad.

3. Desde que enfermería es una profesión que cuida, sus habilidades para mantener el ideal y la ideología del cuidado en la práctica profesional afectará el desarrollo de la civilización y determinará la contribución de la enfermería a la sociedad.
4. En principio debemos amar y cuidar nuestros propios comportamientos y tratarnos con delicadeza y dignidad antes de brindar cuidado a otros con delicadeza y dignidad. El cuidado a nosotros mismos es un paso previo al cuidado a los demás.
5. Tradicionalmente la enfermería ha mantenido una postura de cuidado humano y atención hacia las personas en los asuntos relacionados con la salud y la enfermedad.
6. El cuidado es el único centro de atención del ejercicio profesional de la enfermería, la esencia de la enfermería.
7. El cuidado humano, tanto individual como grupal, progresivamente ha tenido menos énfasis en el sistema sanitario.
8. Los fundamentos de la asistencia de enfermería han sido sublimados por los avances tecnológicos y por los obstáculos institucionales.
9. Una cuestión trascendental para la enfermería actual y futura es la preservación y evolución del cuidado humano.
10. El cuidado humano puede ser efectivamente demostrado y practicado a través de las relaciones interpersonales. Los procesos humanos intersubjetivos mantienen vivo un sentir común de humanidad, la identificación de sí mismo con los otros.

11. Las contribuciones sociales, morales y científicas de la enfermería a la humanidad y a la sociedad residen en los compromisos con los ideales humanos en la teoría, la práctica y la investigación. (38).

Es por ello que el personal de enfermería debe tener ciertas actitudes para brindar cuidado humanizado; por medio de sus vivencias, logros e interacción con los pacientes, adquiere la capacidad de saber que el cuidado humanizado no solamente son procedimientos técnicos, sino que involucra la capacidad de percibir al ser humano en sus diferentes dimensiones, frágil y sensible en su condición psicofísica, multidimensional a sus limitaciones con riesgo a la dependencia, en actitud de pérdida de su autonomía, que la enfermera está obligada a fortalecer con su cuidado Humano.

CAPITULO III

REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

Este capítulo contiene información relacionada con algunas definiciones de la investigación cualitativa referidas al enfoque teórico y al enfoque metodológico. Investigación cualitativa, el Interaccionismo Simbólico (IS) como orientación filosofía, el método a utilizar para la interacción con la información, fue la Teoría Fundamentada en los Datos (TFD). Sus conceptos básicos. Rigor metodológico y aspectos éticos. En el enfoque metodológico se hará referencia a contexto de la investigación, selección de los informantes clave y los criterios de selección de los mismos, procedimiento para la recolección de los datos, vía de acceso al campo de estudio; las consideraciones éticas para proteger los derechos de todos los participantes.

Enfoque teórico

Investigación cualitativa

La investigación cualitativa designa toda investigación en ciencias humanas y sociales que responda en gran medida a estas cinco características: primero, la investigación es concebida en gran parte desde la óptica comprensiva, segundo, aborda el objeto de estudio de manera abierta y amplia, tercero, la recolección de la información se efectúa mediante técnicas cualitativas, tales como: la entrevista, la observación libre y recopilación de documentos, cuarto, da lugar a un análisis cualitativo de los datos en el que las palabras son analizadas directamente por otras palabras, sin pasar por una operación numérica, y quinto, culmina en un relato o en una especie de teoría, no en una demostración (39) . Una de las características de la

investigación cualitativa es el intenso contacto en el campo de estudio, donde se refleja la vida de las personas, grupos o sociedades donde el investigador intenta capturar datos sobre las percepciones de los actores desde dentro a través del proceso de comprensión profunda y atención empática; siendo el investigador el mejor instrumento para validar los datos que se obtienen.

Esta visión recupera el espacio del sujeto, centrando la atención en él y todo lo que guarde relación con su experiencia vivida, para interpretar y comprender la realidad o el fenómeno, dándole gran importancia a la subjetividad en la producción de conocimiento. Con el paradigma cualitativo se reencuentra el sujeto con su ambiente.

La investigación cualitativa posee un fundamento muy humanista para atender la realidad social. Sostiene Weber “la sociología no opera sobre materia inerte, ciertas formas de comportamiento social fluyen y cambian permanentemente”.

Las personas producen datos descriptivos de sus experiencias en sus propias palabras habladas o escritas. Taylor/Bogdan, (40), señalan, “la metodología cualitativa, es un método de encarar el mundo empírico”. La investigación cualitativa es un proceso de investigación participativa donde el investigador, no sólo está interesado en observar para conocer la problemática, sino que va más allá, en virtud de que mantiene una conversación abierta, prolongada, cara a cara. El investigador va en busca de la experiencia del otro a través del diálogo para indagar aspectos que no pueden ser observables como los sentimientos, valores, creencias, ideas, y todo aquello que guarda relación con la interacción humana.

Basada en las concepciones de los autores mencionados quienes señalan que la investigación cualitativa es un tipo de investigación en donde el investigador va mucho más allá de observar el fenómeno, sino que está interesado en conocer la experiencia de vida, sentimientos, valores, creencias, ideas, y todo aquello que guarda relación con la interacción humana. De allí que he abordado el fenómeno en estudio desde el paradigma cualitativo porque me permitió dialogar cara a cara con los profesionales de enfermería no jubilados para comprender el significado que ellas le asignan a la jubilación.

Interaccionismo Simbólico.

A fin de conocer las orientaciones filosóficas del Interaccionismo Simbólico, iremos a su origen para entender algunas ideas de sus pensadores y su influencia en el desenvolvimiento del mismo. Su origen está fundamentado en el pragmatismo, un movimiento filosófico que surgió a finales del siglo IXX e inicios del siglo XX y que influenció profundamente la sociología de la escuela de Chicago. (2).

Dentro de este llamado pragmatismo anglo-norteamericano están las ideas de pensadores como John Dewey, Charles Pierce, William James, William Thomas, pero quien ejerció gran influencia y lo desarrolló principalmente fue George Herbert Mead, quien presenta una amplia perspectiva en las teorías. Entre otros autores que contribuyeron, aunque en menor grado a su fundamentación están: Charles Horton Cooley y Znanieck. F.

Los alumnos de Mead, entre ellos Herbert Blumer, vertieron la “tradición oral” para construir su obra *Mind, Self and Society*, publicado en 1934 después de su muerte en 1931, y traducida como: Espíritu, persona y Sociedad. Herbert Blumer, es el representante del interaccionismo simbólico tradicional, fue Blumer quien le asignó el nombre de

Interaccionismo Simbólico en 1937 y quien hizo una de las mejores interpretaciones e integración de sus ideas escritas, dando así una explicación teórica y empírica de la obra de Mead (2). El núcleo de IS se encuentra principalmente en la obra de Mead y Blumer.

El Interaccionismo Simbólico subraya la naturaleza simbólica de la vida social: las significaciones sociales deben ser consideradas como producidas por las actividades interactuantes de los actores. Surge al interior de la corriente sociológica, donde Mead en sus ideas dio siempre prioridad al mundo social para comprender la experiencia social y explicar la conducta del individuo en términos de la conducta organizada del grupo social.

Para Mead el individuo consciente y pensante es lógicamente imposible sin un grupo social que le preceda. Para él la “actividad más primitiva” de su teoría, es la base de donde emergen todos los demás aspectos de su análisis, de donde surge el “significado de acción”, considera a las personas actores sociales. Señala que el gesto vocal cumple la función de medio para la organización social de la sociedad humana (2).

Mead afirma que un símbolo significante es una suerte de gesto vocal que solo los humanos son capaces de realizar (2). Los gestos se convierten en símbolos significantes cuando surgen de un individuo para que constituya el mismo tipo de respuesta que se supone provocará en aquellas personas a quienes se dirige. Solo logramos comunicarnos cuando empleamos símbolos significantes: El conjunto de gestos vocales que tiene mayor probabilidad de significado en la experiencia de un primer individuo y que también evoca ese significado a convertirse en símbolos significantes es el lenguaje, un símbolo que responde a un segundo individuo, es un símbolo significante. Cuando el gesto llega a esa

situación se ha convertido en lo que llamamos “lenguaje”. El lenguaje implica la comunicación tanto de gestos como de sus significados.

El símbolo es utilizado para pensar, comunicar, representar y es un símbolo cuando posee significado e intencionalidad, pueden ser descritos a través del uso de las palabras o el lenguaje; por medio del lenguaje es que el ser humano se integra a la sociedad, creando una interdependencia entre sus miembros.

El lenguaje es un gran sistema de símbolos, donde las palabras hacen posibles todos los demás símbolos. Los actos, los objetos y las mismas palabras tienen significado solo porque pueden ser descritos por las mismas palabras. La interacción humana, por lo tanto, es mediada por el uso de los símbolos, por su interpretación del significado de una acción con otra, o sea, que la acción humana se constituye con base a los significados que la persona le atribuye a través del proceso interpretativo.

En enfermería los símbolos se manifiestan en normas y procedimientos que la enfermera pone en práctica a través de sus palabras y acciones para preservar la integridad de las personas cuidadas y su red de relaciones con los demás miembros del equipo de salud.

Para Blumer, la esencia de la sociedad se busca en los actores y en la acción: “la sociedad humana ha de considerarse como un conjunto de personas que actúa”. Los significados comúnmente aceptados son el proceso social, la vida grupal, es lo que crea y mantiene las normas, y no las normas las que crean y mantienen la vida grupal (2).

El interés primordial de los Interaccionistas Simbólicos está centrado en la influencia de los significados y de los símbolos sobre la acción e interacción humana. La acción social es aquella en la que el individuo “actúa teniendo en cuenta a los otros”. (2)

Blumer, desarrolló un conjunto de ideas básicas sobre la sociedad y la conducta humana, denominadas “raíces” que constituyen la estructura de la naturaleza de los siguientes elementos: sociedad o grupo humano, interacción social, objeto, ser humano como actor, acción humana e interacción. (2)

Principios básicos del interaccionismo simbólico:

-Los seres humanos están dotados de la capacidad de pensamiento.

-La capacidad de pensamiento está modelada por la interacción social.

-En la interacción social las personas aprenden significados y símbolos que le permiten ejercer su capacidad de pensamiento humano.

-Las personas son capaces de modificar o alterar los significados y símbolos que usan en la acción e interacción de acuerdo con la interpretación de la situación.

-Las personas son capaces de introducir estas modificaciones debido a su capacidad para interactuar consigo mismas, lo cual le permite examinar los posibles cursos de la acción, valorar sus ventajas y desventajas, para luego elegir.

Teoría Fundamentada en los Datos.

La teoría fundamentada es una metodología para descubrir teorías que dormitan en los “datos” Glaser y Strauss.A, (41), desarrollaron la Teoría Fundamentada como un método

de investigación proveniente del interaccionismo simbólico y como un método para derivar sistemáticamente teorías sobre el comportamiento humano y el mundo social, con una base empírica.

La Teoría Fundamentada en los Datos (TFD), es un método de investigación cualitativa que utiliza un conjunto de procedimientos sistemáticos para desarrollar una teoría sobre un fenómeno, fundamentada en los datos, de lo cual deriva su nombre.

Strauss y Corbin (42), declaran que una teoría consiste en relaciones plausibles, (razonables) propuestas entre conceptos o conjunto de conceptos. Afirman que la TFD, busca guiar a los investigadores para la producción de teoría que tenga densidad conceptual, esto es, con varias relaciones conceptuales. Estas relaciones, declaradas como proposiciones, son presentadas en forma discursiva, insertadas dentro de un contexto rico en descripción y formulación conceptual. La presentación discursiva captura la densidad conceptual y transmite descriptivamente el contenido substantivo. Para los autores, construir teorías implica interpretar datos que deben ser conceptuados y los conceptos, relacionados para formar una expresión teórica de la realidad.

A través del análisis comparativo pueden ser generadas dos teorías denominadas substantiva y formal. Según Glaser y Strauss (41), la teoría substantiva está relacionada con el área substantiva o empírica en un contexto de la realidad, y la teoría formal, con el área formal o conceptual, (conceptos más abstractos).

Cualquier teoría substantiva evoluciona del estudio de un fenómeno en un contexto situacional particular. Una teoría formar emerge del estudio de un fenómeno examinado bajo diferentes tipos de situaciones. No es un nivel de condiciones que hace la diferencia entre las

teorías, es más bien la variedad de situaciones estudiadas. Si una teoría es fiel a la realidad del área substantiva e inducida a partir de los datos, ella debería representar esa realidad, ser comprensible y tener sentido, tanto para las personas estudiadas, como para aquellas que estudian esta área (actores e investigador). Si las interpretaciones son amplias, entonces la teoría deberá ser suficientemente abstracta e incluir variaciones lo bastante aplicable a varios contextos relacionados con el área (41).

Glaser /Strauss, hacen referencia a las dos teorías: sustantivas y formales, señala que las teorías sustantivas son las que se relacionan con un área sustancial o concreta de investigación por Ej. Escuelas, hospitales o consumo de drogas.

Las teorías formales se refieren a áreas conceptuales de investigación, entre ellos los estigmas, organizaciones formales, la socialización y las desviaciones.

Conceptos básicos de la Teoría Fundamentada en los Datos.

La TFD, es un método de investigación cualitativa que utiliza un conjunto de procedimientos sistemáticos para desarrollar una teoría sobre un fenómeno, fundamentada en los datos, de lo cual deriva su nombre. Es un método para construir teoría a partir de lo que la gente piensa, hace y dice.

La TF utiliza los datos obtenidos en el campo por los investigadores, tomándola como base para la elaboración de la teoría que servirá de sustento para el estudio; es decir, la teoría se elabora a partir de la idea de la realidad que tienen las personas participantes de la investigación.

Es muy importante tener claro ciertos conceptos, para poder comprender el procedimiento del método. El método empleado comprende un conjunto de procedimientos, que tengan como punto principal el análisis comparativo. Según Strauss y Corbin, (42) “analizar es de hecho interpretar”, ellos afirman, que este es el proceso central para la construcción de la teoría, cuyos procedimientos facilitan el rigor de la investigación, proveen los fundamentos para construir con densidad e integración de las categorías, aproximándolas a la realidad.

Los siguientes conceptos son los que sus autores recomiendan:

La interrogante de investigación

El objetivo principal de este método es generar teoría, para eso se necesita de una interrogante de investigación que de flexibilidad y libertad para explorar el fenómeno. En nuestro caso concreto ¿Qué significado tienen las enfermeras no jubiladas del ASIC Viento Colao del Municipio Maturín, Estado Monagas acerca de la jubilación? Con esa y otras interrogantes avanzaremos hacia la focalización del tema: Modelo de cuidado integral para las profesionales de Enfermeras en proceso de jubilación del ASIC Viento Colao del Municipio Maturín, Estado Monagas.

Strauss y Corbin (42) dicen, la cuestión inicial es amplia, y se va haciendo progresivamente más focalizada a medida que los conceptos y sus relaciones van siendo descubiertos a través del proceso de investigación. Para los autores la cuestión de investigación para un estudio es una declaración que identifica el fenómeno a ser estudiado y lo que se quiere focalizar o conocer sobre el objeto de estudio. Para ellos el investigador no comienza con una teoría, en vez de eso, comienza con un área de estudio que emerge o que

es relevante para esa área, teniendo como principal característica el análisis comparativo y constante de los datos.

En palabras de Glaser: en la TF “todo es datos”. Su entendimiento no es solamente “lo que está siendo, ni cómo se está haciendo, ni de las condiciones en que se dice lo que se está haciendo, sino de todos los datos que circundan alrededor de lo que está siendo dicho” (41).

El muestreo teórico

Uno de los elementos esenciales en el proceso de construcción de la teoría es el muestreo teórico. En la TFD, la muestra es definida teóricamente. Consiste en tener una muestra basada en los conceptos que tienen relevancia teórica para la teoría que está siendo desarrollada. La relevancia teórica indica que ciertos conceptos son considerados significantes porque ellos están repetidamente presentes.

El interés está en reunir los datos para el análisis comparativo y en ayudar a descubrir las categorías relevantes. El muestreo teórico es acumulativo y aumenta en profundidad en la medida en que los conceptos y relaciones son acumulados a través de los procedimientos de levantamiento y análisis de los datos. Parte de la generación de categorías en un área más amplia para la concentración, densidad y saturación de las categorías.

El muestreo teórico lo inicia el investigador con la entrevista de los informantes, orientado por sus objetivos, simultáneamente a esta etapa se inicia la codificación de los datos para identificar lagunas que son utilizadas para orientar la recolección de datos

adicionales que permitan desarrollar teóricamente las categorías. El muestreo teórico de cualquier categoría termina cuando se alcanza el principio de **saturación teórica**. Una categoría se considera saturada cuando ningún dato nuevo es relevante.

Cuando se construye una teoría la regla general es reunir la información hasta que cada categoría esté saturada, significa que no pueda surgir ningún dato nuevo relacionado con una categoría que se considera saturada, en otras palabras, que no aporta un nuevo conocimiento en relación con esa categoría, que esté bien desarrollada en términos de dimensiones y propiedades. Por último, que las relaciones entre categorías estén bien establecidas y validadas.

Según Bertaux. D, la amplitud de la muestra alcanza una cantidad mínima de unidades según procedimientos rigurosos, basados en el principio del punto de saturación. El punto de saturación es la metodología que facilita operativamente la determinación del tamaño de la muestra cualitativa. (43).

El muestreo es un proceso de recolección de datos para generar la teoría en la cual el investigador recopila, codifica y analiza los datos que están emergiendo. El objetivo del muestreo teórico es maximizar las oportunidades de los eventos, incidentes o sucesos para determinar como una categoría varía en términos de propiedades y dimensiones. A lo largo del proceso el investigador decide previamente cuantos informantes serán su muestra, pudiendo haber modificaciones de los planes iniciales. (43).

Decir que uno muestrea teóricamente, significa que el muestreo, en vez de ser predeterminado antes de comenzar la investigación, como en la investigación cuantitativa, éste evoluciona durante el proceso de recolección de datos. Está basado en conceptos que

surgieron del análisis y que parecen tener importancia para el desarrollo de la teoría y su fin es maximizar las oportunidades para comparar eventos, incidentes o sucesos.

La técnica de recolección de datos:

La recolección de la información se hizo a través de las técnicas de entrevista cualitativa en profundidad y observación interpretativa. Las entrevistas fueron grabadas previa aceptación de los informantes y transcritas inmediatamente como notas de campo y se entregó una copia a los informantes para que verificaran si estaban de acuerdo con lo que ellos expresaron, se hizo un análisis comparativo constante y se procedió al muestreo teórico cíclico hasta la saturación de categorías. El muestreo fue determinado por el propósito del estudio y por la relevancia teórica del dato.

Taylor y Bogdán (40) definen la entrevista en profundidad como: “reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros estos dirigidos a la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto a sus vidas, experiencias o situaciones, tal como lo expresan con sus propias palabras”. Siguen el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio de preguntas y respuestas. El propio investigador se vuelve instrumento de la investigación. Según Charmaz (44) los sujetos no hablan por sí solos, sino que es el propio investigador quién los hace hablar. Asimismo, los significados no son entes objetivos, sino que son el resultado de un proceso de negociación entre el investigador y los participantes, esto es, se *co-construyen*. Su rol implica no solo obtener respuestas, sino también aprender qué preguntas hacer y cómo hacerlas.

Las entrevistas en profundidad tienen mucho en común con la observación participante. Del mismo modo que los observadores, el entrevistador avanza lentamente, trata de establecer el rapport con los informantes, formula inicialmente preguntas no directivas y aprende lo que es importante para los informantes antes de enfocar los intereses de la investigación

El Análisis Comparativo de los Datos

El análisis comparativo es esencial para generar una TFD. Consiste en comparar incidente con incidente, incidente con categoría, categoría con categoría, así como patrones de comportamiento entre los grupos, distinguiendo similitudes y diferencias.

La codificación es el proceso central por el cual las teorías son construidas. Los procedimientos de codificación envuelven un desmembramiento del todo en sus partes, el análisis, la comparación y la categorización de los datos. Para Strauss y Corbin, (42) la codificación comprende un conjunto de operaciones realizados para analizar los datos que se distinguen en tres tipos: abierta, axial y selectiva.

La codificación abierta quiere decir, abrir la entrevista, es el primer paso analítico y consiste en un proceso de separar, examinar, comparar y conceptualizar los datos. Durante la codificación abierta, los datos brutos son separados en líneas, oraciones o párrafos. Enseguida, son examinados y comparados por similitudes y diferencias. Para cada incidente o evento es dado un nombre, formando los códigos conceptuales para ser agrupados y formar las categorías.

La codificación axial está formada por un conjunto de procedimientos por el cual los datos son agrupados de nuevas maneras a través de la conexión entre las categorías. Las relaciones entre las categorías componen un modelo que Strauss y Corbin (42) denominan el paradigma modelo o modelo del paradigma.

La codificación selectiva, este es un proceso de integrar y refinar las categorías. La integración es una interacción entre la información y el analista. El objetivo de esta es decidir una categoría central que representa el tema central de la investigación (idea central) o fenómeno alrededor del cual todas las otras categorías están integradas, y aunque ella se desarrolla de la investigación, también es una abstracción (42). El investigador simultáneamente codifica y analiza los datos con el fin de desarrollar conceptos; al comparar continuamente los incidentes específicos de los datos, refina estos conceptos, identifica sus propiedades, explora las relaciones de unos con otros y los integra en una teoría coherente.

Rigor metodológico

El rigor metodológico en el desarrollo de una investigación cualitativa permite valorar la aplicación escrupulosa y científica de los métodos de investigación y de las técnicas de análisis para la obtención y el procesamiento de los datos (45). Los investigadores del paradigma cualitativo deben ser conscientes de que cuando se exploran fenómenos humanos, las realidades que observan o analizan con múltiples explicaciones y significados se definen en realidades tangibles reconstruidas a través de la versatilidad del investigador (45). Esto hace que el rigor adquiera un valor, ya que no solo se trata de la adherencia a las normas y reglas establecidas, sino que se relaciona con la que hicieron y la fidelidad del espíritu del trabajo cualitativo.

Los criterios para evaluar la calidad científica de este estudio cualitativo y evitar amenazas contra su validez y confiabilidad fueron:

1-La *credibilidad*, se relaciona con la fidelidad de los hallazgos; es un requisito importante debido a que permite evidenciar los fenómenos y las experiencias humanas, tal y como son percibidos por los sujetos. Este criterio se logró cuando los resultados son reconocidos como verdaderos por las personas que participaron en el estudio, por aquellos que han servido como informantes clave.

En esta investigación para cumplir ese criterio se realizaron las entrevistas personalmente a los Profesionales de Enfermería no jubilados y se transcribieron exactamente como ellos lo expresaron, sin omitir ninguna frase que pudiera cambiar el sentido de lo dicho, para ello, una vez transcrita la entrevista se entregó una copia al informante para que constate su acuerdo o desacuerdo con la veracidad del texto. Esta entrevista se hizo a los Profesionales de Enfermería no jubilados en su sitio de trabajo y los agentes externos también fueron entrevistados en sus oficinas de trabajo y en el hogar.

2. La *auditabilidad*, se relaciona con la posibilidad de que otro investigador pueda seguir la trayectoria del proyecto en su totalidad, se hizo una búsqueda exhaustiva de investigaciones previas y teóricos específicamente que tienen que ver con el fenómeno en estudio.

3. La *transferibilidad o adecuación*, la investigación cualitativa no es generalizable, pero si transferible, en ella se da posibilidad de extender los resultados a otras poblaciones con características similares, es decir, la aplicabilidad del estudio es posible en otro contexto que tenga las mismas características de este estudio.

Aspectos éticos

Los investigadores deben tener presentes algunos criterios éticos a la hora del diseño del estudio y en el momento de la recolección de datos de la investigación cualitativa. Estos criterios están relacionados con: la aplicación del consentimiento informado y el manejo de la confidencialidad y de los posibles riesgos a los que se enfrentan los participantes del estudio (46). Todos deben ser abordados en la pregunta, los objetivos, los referenciales teóricos, las estrategias de recolección de datos y en la divulgación de los resultados. Además, a la hora de realizar la inmersión en el campo el investigador necesita saber cómo llevar a cabo desde una perspectiva ética de las entrevistas, la observación y el uso de grabaciones en audio o video.

El consentimiento informado es un documento que se firma, como su nombre lo indica en un espacio comunicativo entre el investigador y las personas que participan en la investigación, responde a una ética donde los seres humanos deben ser tratados como un fin en sí mismos y nunca como un medio para conseguir algo.

Los participantes del deben estar de acuerdo con ser informantes, a su vez, deben conocer tanto sus derechos como estudiar sus responsabilidades dentro de la investigación (46). La finalidad del consentimiento es que los individuos acepten participar en la investigación cuando esta concuerda con sus valores y principios como el interés que les despierta el aportar su experiencia frente al fenómeno estudiado, sin que esta participación les signifique algún perjuicio moral. (46).

En este estudio se respetaron los aspectos éticos porque el riesgo que corren los participantes: Profesionales de Enfermería no jubiladas y los agentes externos es mínimo o ninguno y de ser identificado lo contrario, puede ser suspendido.

Los participantes recibieron información sobre los objetivos del estudio. Su participación fue voluntaria y le informe que pueden retirarse en el momento deseado.

En este estudio los participantes fueron identificados con un pseudónimo formado por las primeras silabas de su nombre y apellido Ej. María Ramírez: Mara, así mismo con los agentes externos, a fin de garantizarles el anonimato y el respeto como seres humanos. Con respecto a la confidencialidad de la información se les notificó el uso de grabadora para poder recabar la información con la mayor fidelidad durante la entrevista, se les permitió oírlas y suprimir todo aquello en lo que no estaban de acuerdo, también se les dijo que estaban en el derecho de abandonar el proyecto cuando así lo desearan.

Por otra parte, una vez realizada la entrevista se transcribió y se le entregó una copia a cada informante para que verificara y manifieste su acuerdo o desacuerdo con lo escrito en el texto. En el consentimiento informado se garantizó la confidencialidad de la información. En la misma se informa que no tendrán ningún beneficio económico directo, aparte de querer compartir sus experiencias en la investigación para optimizar su calidad de vida como Enfermera (o) en espera de su jubilación.

Para ello se realizó una visita formal a la dirección de la institución, explicando el objetivo de la visita y se solicitara autorización verbal y escrita a las instancias pertinentes de la Institución: Dirección del Hospital, así como al coordinador de docencia del Departamento de Enfermería.

La sensibilidad teórica

Además del proceso de sistematización, el método requiere del investigador una sensibilidad teórica referida como una cualidad personal del investigador con relación a los atributos del término *insights*, o sea, habilidad para dar significados a los datos, capacidad de entender y separar aquello que es importante para el estudio. La literatura y las experiencias profesionales y personales son fuentes de sensibilidad teórica. Sin embargo, es durante el proceso de análisis que el investigador aumenta su sensibilidad, hace comparaciones, piensa sobre lo que ve, hace hipótesis y procura conocer lo que es importante para la formación de conceptos, sus relaciones y significados, Strauss y Corbin (42). De acuerdo con Glaser, las realizaciones teóricas significantes ven como un crecimiento y maduración de los datos, siendo que mucho de eso está fuera de la conciencia del analista hasta que acontece. Por eso, es importante, que el investigador movilice sus habilidades creativas en cada etapa del proceso.

Enfoque Metodológico

Contexto de la investigación.

El contexto de la investigación fue el Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC), Viento Colao del Municipio Maturín, Estado Monagas, donde funcionan varios centros asistenciales: Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar, el Centro Cardiovascular de Oriente Dr. Miguel Hernández, el Consultorio Popular tipo III 19 de abril, el Consultorio Popular tipo III Concepción Mariño y dos Centros asistenciales privados. La elección de estas instituciones como contexto del estudio se debió a la concentración de un gran número

de enfermeras en etapa prejubilar, lo cual permeó la participación voluntaria de los informantes clave en el estudio.

1- El Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar es tipo IV, tiene diversas especialidades, como pediatría, medicina interna, neurología, neurocirugía, UCI adultos, traumatología, oncología y otras.

2-El Centro Cardiovascular de Oriente Dr. Miguel Hernández, es un hospital tipo I, ofrece consulta externa, cirugía cardiovascular, cuidados coronarios, emergencia adultos y otros.

3-Los Consultorios Populares tipo III 19 de abril y Concepción Mariño ofrecen medicina interna, medicina general, pediatría, endocrinología, neumología y otras.

4-Los dos Centros asistenciales privados ofrecen consulta externa, imagenología, pediatría y neonatología, oncología, nefrología, cuidados coronarios y otras.

Selección de los informantes

Para el estudio se seleccionaron informantes clave a Profesionales de Enfermería no jubiladas que fueron entrevistadas en su área de trabajo del contexto de la investigación y los agentes externos en su oficina u hogar.

El informador clave se define como una persona en contacto con la comunidad o con el problema a estudiar, a quien se le reconoce un conocimiento fidedigno de la situación y, por lo tanto, es considerado experto. La búsqueda del consenso es la base para la obtención de información a través de informadores clave.

En ese sentido, el informante clave, según Patton son las personas particularmente bien informadas y articuladas; personas cuyas intuiciones pueden revelarse muy útiles para ayudar a un observador a comprender lo que pasa, hay que aclarar que un informante clave no es una fuente única de información, por eso se recurre normalmente a más de un informador clave para disponer de una diversidad de puntos de vista y asegurarse así una correcta cobertura del objeto de estudio (**39**).

Técnica de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue la entrevista en profundidad y la observación interpretativa, aquí es imprescindible tener claridad de la información que necesitamos, cuanto necesitamos, como y donde obtenerla.

El inicio de la recolección de datos ocurrió después de la aprobación del proyecto y sus correcciones por la Comisión evaluadora designada por la Coordinación del Doctorado en Enfermería.

Las entrevistas se realizaron a los Profesionales de Enfermería en proceso de jubilación en su sitio de trabajo y a los agentes externos en sus oficinas de trabajo y en su residencia.

Criterios de selección

1-Enfermeras (os) no jubiladas.

2-Edades comprendidas entre 50 y 65 años

3-Antigüedad 25 años y más

4-Voluntad de participar en la investigación

5- Que los agentes externos tengan conocimiento del tema

Consideraciones éticas

Una vez obtenida la aprobación del proyecto y tomando en cuenta las recomendaciones previstas por la Coordinación del Doctorado en Enfermería y de la Comisión Evaluadora designada, inicie la ejecución del proyecto con los ajustes en base a las sugerencias de los evaluadores, posteriormente se presentó a los directivos de las diferentes instituciones, donde se realizó la fase de recolección de la información del proyecto, con el propósito de solicitar su autorización, para contactar a los posibles participantes.

Los principios éticos que guiaron el desarrollo del estudio fueron: explicarle al informante que la investigación es un trabajo sin fines de lucro, el respeto por la autonomía del informante, la privacidad y confidencialidad de la información.

Para lograr la privacidad de su identidad se usaron pseudónimos para su identificación formado por la primera silabas del nombre y del apellido. Ej María Ramírez = Mara y así sucesivamente con todas las personas participantes en el estudio.

Vía de acceso al campo de estudio y la recolección de la información

Una vez aprobada la solicitud para realizar el estudio, se iniciaron las visitas formales al hospital y otros contextos de la investigación en búsqueda de enfermeras no jubiladas y de los agentes externos, ambos que hayan expresado su voluntad de participar en esta investigación y que reúnan los criterios de selección. Dialogué con los informantes en aras de llegar a un acuerdo para fijar el día, la hora y el tiempo de duración de la entrevista; siempre respetando el tiempo disponible del entrevistado.

En este estudio, la muestra fue definida teóricamente, por lo relevante y significativo de los datos del discurso del entrevistado y el principio de saturación, tal como lo indica el método de la TFD, utilizando las técnicas cualitativas como la entrevista en profundidad y la observación interpretativa.

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE ANALISIS, INTERPRETACION Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

Camino metodológico

La metodología seleccionada para lograr el propósito y objetivos de esta investigación fue la metodología cualitativa, esta permite conocer y comprender la realidad de los fenómenos complejos y cambiantes como los relacionados al cuidado integral de la salud, específicamente con el significado que le asignan las enfermeras no jubiladas y agentes externos a la jubilación.

Autores como Taylor y Bogdan (40) definen la metodología cualitativa como “aquella que produce datos descriptivos en las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable”.

Según Strauss y Corbin la metodología cualitativa es un tipo de investigación que produce hallazgos a los cuales no se llegó por medio de procedimientos estadísticos u otros medios de cuantificación. Puede referirse a la vida de las personas, experiencias vividas, comportamientos, emociones y sentimientos, donde la mayor parte del análisis es interpretativa (42).

La ruta metodológica desarrollada hasta aquí ha sido ardua y compleja, ha requerido de un gran esfuerzo intelectual, emocional, físico y económico de mi parte; sin embargo, también ha representado un crecimiento muy valioso para mí tanto en lo personal, en lo

profesional y como investigadora, adquiriendo experiencia y permeándome el proceso de recolección, análisis, interpretación y discusión de los datos.

Procedimiento para iniciar la investigación y la recolección de datos:

Para iniciar la investigación y la consecuente recolección de datos solicité y obtuve la autorización verbal de la Dirección de Docencia e Investigación del Hospital y del Departamento de Enfermería del Instituto de Salud.

Una vez aprobada la autorización para la realización de la investigación, hice del conocimiento de la misma a los diferentes departamentos del hospital, reforzada por mi propia explicación verbal para el conocimiento de mi presencia en el hospital, los departamentos fueron: Dirección, jefe del Hospital, Coordinación de Enfermería de servicios de enfermería.

Antes de iniciar las entrevistas realicé una visita informar buscando captar los informantes clave, a los que expresaron su voluntad de participar en el estudio, se les solicitó dar su consentimiento informado, el cual firmaron estar de acuerdo (Anexo 1).

Para la recolección de los datos se procedió con la técnica de la entrevista a profundidad y la observación interpretativa.

Una vez firmado el consentimiento informado (Anexo1) y habiendo fijado el acuerdo negociado, el día y la hora del encuentro, comencé a realizar las entrevistas, partiendo de preguntas generadas en base al propósito y a los objetivos específicos de la investigación. Las entrevistas tuvieron un intervalo de duración entre 25a 30 minutos y todas fueron grabadas con consentimiento de los informantes en un teléfono que posee la aplicación de grabadora. Dichas

grabaciones fueron transcritas por la propia investigadora, empleando el programa Microsoft Word y guardadas en su aplicación original en el computador de la investigadora. Estas entrevistas fueron reproducidas a doble tenor: una para la investigadora y otra para que el informante leyera si estaba o no de acuerdo con su contenido.

Posteriormente, en las siguientes visitas formales a través de la técnica entrevista en profundidad comencé con el muestreo teórico de acuerdo a los conceptos que fueron surgiendo de la codificación preliminar, iniciando con los códigos preliminares de los datos en bruto, luego con los códigos conceptuales, por último, comencé la construcción de categorías.

El análisis se desarrolló simultáneamente en un formato elaborado para la codificación abierta de categorías, según los criterios y procedimientos.

Como lo indica el método el análisis comenzó abriendo el texto de las primeras entrevistas, **codificación abierta y axial con el método de comparación constante**, acompañada de memos y libreta de notas de la investigadora, tratando de encontrar códigos y conceptos que me permitieran comenzar la codificación y posterior categorización.

La información fue examinada línea por línea tratando de encontrarle sentido a las oraciones. Las categorías surgieron de la información en bruto, después de haber hecho varias lecturas y relecturas para el proceso de depuración, a través de la **comparación constante** en base a las similitudes y diferencias.

Reducción de la información.

La reducción, es un proceso indispensable que facilita la elaboración de conceptos para la categorización, es el momento en que se comparan las categorías en el sentido de

identificar correlaciones y eslabones entre ellas. Para efectuar ese proceso se tomó como base los datos recolectados en las primeras entrevistas y los nuevos que fueron llegando. Se buscó así, descubrir aquellas categorías que de hecho fueron más significativas, lo cual trajo como efecto, la inevitable y necesaria reducción de la información.

Las palabras claves expresadas por los informantes fueron codificadas, y comparadas con la información recolectada en la entrevista anterior. De hecho, muchas de las subcategorías se denominan con códigos en vivo. Productos de la codificación **abierta** y **axial** en el **análisis comparativo**, surgieron los conceptos; estos fueron analizados y comparados para observar las similitudes y diferencias y con base a estos dos aspectos, fueron agrupados para construir las categorías definitivas.

Es de aclarar que, al comenzar la presente investigación con enfermeras no jubiladas, partimos de dos reflexiones: que significa y como se ve la jubilación para interpretar y comprender las expresiones que las entrevistadas narran en dos momentos importantes próximos, pero diferentes: en los años próximos a la jubilación y cuando ya está jubilado, de allí que entre los agentes externos tenemos una enfermera jubilada.

Presentando las categorías encontradas

En el proceso de análisis e interpretación surgieron seis (06) categorías cuyos resultados se organizaron de la siguiente manera para ser presentados:

CATEGORIA 1: SIGNIFICADO DE JUBILACION SEGÚN LAS ENFERMERAS NO JUBILADAS DEL ASIC.

Al iniciar el estudio y desde el comienzo de las entrevistas sentía la necesidad de saber qué significado le asignaban las enfermeras informantes a la jubilación. Durante el análisis observé que las enfermeras no jubiladas le asignaban significados diferentes a la jubilación, por lo tanto, decidí agrupar los datos de la **categoría 1**: “*Significado de Jubilación según las Enfermeras no Jubiladas del ASIC*”, en dos subcategorías: 1- La jubilación significa un gran logro y 2-La jubilación es algo que nunca aceptamos. De esa manera procedí con las demás categorías.

1. La jubilación significa un gran logro

Cuando se le pregunta a las enfermeras no jubiladas ¿Qué significa para ti como enfermera del ASIC tu próxima jubilación? algunas de ellas respondieron así:

Para mí significa un gran logro, me siento satisfecha, feliz de ver culminado en un tiempo específico como está establecido en la ley... mi jubilación me ha enseñado que mi vida fue fructífera en mi juventud y me siento muy feliz porque la culminare satisfecha, el hecho que me llegue mi jubilación no quiere decir que mi vida termine, viene otro proceso nuevo, tal vez con mejores experiencias, con otras etapas que no he vivido (Nuvil) estoy consciente de que todo trabajador tiene su tiempo laborar, uno se prepara, para cuando llega el momento, creo que debo tomarlo de la mejor manera en pro de mi bienestar (Aurol) estoy consciente y pienso que cuando me llegue el momento me va a dar muchos nervios, pero estoy clara que va a llegar, porque es cierto que no me puedo pasar toda la vida trabajando (Yosal) bueno tiene sus cosas positivas y negativas, positivas que ya no vamos a tener el stress del trabajo, del transporte, el pasaje, aunque para las personas que nos gusta nuestro trabajo, el trabajo en si no es un estrés, el estrés es entrar, salir, eso es lo malo y lo bueno es que vamos a estar con la familia, podemos viajar, montar un negocio (Marar) La jubilación, en términos generales es entendida como el cese o retiro de la actividad laboral, o como la separación de la vida profesional, es un evento que puede ser interpretado de acuerdo a la percepción de las personas y su cultura. También se sabe que la jubilación es la situación en

la que se encuentra la persona tras el cese absoluto en el ejercicio de su profesión, con derecho, en la mayoría de los casos, a una compensación económica. Etimológicamente, Jubilación se deriva de la palabra jubileo, que proviene del latín *jubilare*, significa gritar de alegría. Este verbo viene a su vez del hebreo *yovel*, referido al sonido de la trompeta que anunciaaba el año de retirarse (3). En relación con los significados otorgados a la jubilación, por las enfermeras no jubiladas del ASIC, un grupo de las entrevistadas expresaron la jubilación como un logro, como una etapa de alegría, felicidad y satisfacción, como un premio al trabajo desarrollado de manera fructífera durante la etapa joven de su vida. En el caso de (*Nuvil*) al platicar sobre su proyecto de vida cuando sea jubilada, se interpreta que ella tiene nuevas expectativas y esperanzas cuando expresa: *el hecho que me llegue mi jubilación no quiere decir que mi vida termine, viene otro proceso nuevo, tal vez con mejores experiencias, con otras etapas que no he vivido (Nuvil)*. Otras informantes expresaron estar conscientes de que la jubilación es una de las etapas de su vida que tiene que llegar y sea con incertidumbres de lo que pueda conllevar el momento de la jubilación, lo deben aceptar como un derecho concedido por ley al que deben adaptarse de la mejor manera, ven la jubilación como una recompensa justa y merecida por el esfuerzo de tantos años, así lo expresan: *soy consciente de que todo trabajador tiene su tiempo laborar, uno se prepara, para cuando llega el momento, creo que debo tomarlo de la mejor manera en pro de mi bienestar (Aurol) el tiempo de Dios es perfecto, aun no sé qué puede pasar, pero si estoy clara y convencida que no puedo pasarme toda la vida trabajando, (Yosal)*, al lado de esto, otras expresan encontrarle aspectos negativos y positivos. Negativos como el estrés producidos por lo complicado del transporte, el costo del pasaje, aclarando que el estrés no es producido por el trabajo propiamente dicho, expresándolo en sus propias palabras así: *aunque para las personas que nos gusta nuestro trabajo, el trabajo en si no es un estrés*, por otro lado reconocen los aspectos positivos como *es estar con la familia, viajar, montar un negocio (Marar)*, algo digno que estas informantes reconocen como un beneficio del significado que ellas le asignan al proceso de la jubilación.

Además, expresan su vocación profesional y de servicio, lo cual enfatizan con sus propias palabras: *como lo más hermoso en nuestras vidas, eso se lleva en el alma, en la sangre, en el corazón. (Nuvil)*

Las expresiones y creencias que las informantes tienen sobre el proceso de prejubilación y la jubilación giraron en torno a dos aspectos: las ventajas de la jubilación y haber cumplido el tiempo legal para lograrla. El primer aspecto se refirió a las apreciaciones

sobre el alcanzar la jubilación les produce felicidad en esta nueva etapa de su vida. Desde nuestra interpretación, las ventajas de la jubilación significan felicidad y el placer cotidiano de disfrutar la cercanía e interacción con la familia, viajar, emprender un negocio. Al aspecto negativo asignaron poca importancia. La felicidad según Aristóteles (**47**) parte de la premisa de que el bien y la felicidad son concebidos por los seres humanos a imagen del tipo de vida que le es propio. Por lo que para el filósofo la felicidad no es una disposición habitual, sino más bien hay que adscribir la felicidad a cierta actividad, como los actos que son deseables por sí mismo, tal como lo expresa (*Nuvil*) *Para mí significa un gran logro, me siento satisfecha, feliz de ver culminado en un tiempo específico como está establecido en la ley... mi jubilación me ha enseñado que mi vida fue fructífera en mi juventud y me siento muy feliz porque la culminare satisfecha (Nuvil)*

Así a los bienes que ordenamos para alcanzar otros, los llamó bienes medios. Al bien más elevado, al que no podemos convertir en medio para alcanzar otro bien, lo denominó bien final o bien supremo.

Al bien supremo lo identificó con la felicidad, por esta razón ubicamos su ética dentro de la corriente que se ha denominado eudemonismo, de **eudaimonía**, felicidad.

El Eudemonismo es la doctrina ética que considera la felicidad como el bien supremo al que debe aspirar el ser humano, moralmente está asociado al bien. De allí que Aristóteles, define la felicidad como bien supremo, como aquello que da sentido y finalidad a todo otro fin querido por el hombre. La felicidad, consiste en el ejercicio perfecto de la actividad propia del hombre. Tal actividad no es otra que la actividad del alma, para que sea perfecta debe ser acompañada por todas las virtudes (**47**). La virtud entonces se adquiere a través del ejercicio y el hábito, es decir, que para que un hombre se haga justo, es menester que

practique la justicia. La felicidad consiste en el ejercicio perfecto de la actividad propia del hombre. Ese afán de la felicidad es para el logro de la vida buena como mira Aristóteles al perfeccionamiento de la condición humana, pero hay que tener en cuenta que para crecer y para desarrollarse, hay una tarea humana a desarrollar como un hábito, porque la felicidad, consiste en el ejercicio perfecto de la actividad propia del hombre.

Parafraseando a Aristóteles, para que se valoren y se reconozcan los aspectos positivos y ventajas de la jubilación es necesario que las enfermeras dialoguen y practiquen con sus compañeras de trabajo, con sus hijos y con la familia sus apreciaciones y deseos a su llegada de la jubilación como un ejercicio, para hacer de él una costumbre, un hábito, una virtud que las lleve a vivir la jubilación como una experiencia de aprendizaje, contentas, satisfechas, felices hacia la vida buena para ella junto a sus hijos y para su familia, tal como ellas lo expresan: *Para mí significa un gran logro, me siento satisfecha, feliz de ver culminado en un tiempo específico como está establecido en la ley...mi jubilación me ha enseñado que mi vida fue fructífera en mi juventud y me siento muy feliz porque la culminare satisfecha (Nuvil) y lo bueno es que vamos a estar con la familia, podemos viajar, montar un negocio (Marar) uno se prepara, para cuando llega el momento, creo que debo tomarlo de la mejor manera en pro de mi bienestar (Aurol) yo estoy clara que va a llegar, porque es cierto que no me puedo pasar toda la vida trabajando (Yosal).*

Se induce de esta comparación teórica con la realidad, que la felicidad que estas enfermeras no jubiladas expresan puede considerarse como un bien supremo, como aquello que da sentido y finalidad a todo otro fin querido por la enfermera que no es más que la felicidad y bienestar personal junto a su familia aportado por las ventajas de la jubilación. La felicidad que ellas pregonan consiste en el ejercicio diario y continuo de las acciones

propias de la enfermera a través de su hábito cotidiano del cuidado a los demás y su proyección al cuidado de sí mismo y de sus familias. De hecho, la felicidad es el ideal supremo que toda enfermera como persona desea para los demás, para sí misma y su familia, ella lo manifiesta en su lugar de trabajo en el cuidado cotidiano del paciente, con sus compañeros de equipo y en su hogar.

Continuando con el análisis e interpretación del significado de jubilación para las enfermeras no jubiladas, surgió el otro aspecto relacionado con el tiempo como uno de los motivos y razones de estas entrevistadas para aceptar de manera consciente su futura jubilación, en su discurso expresaron que la jubilación les producía nervios, pero estaban conscientes y aceptaban como un motivo fundamental para jubilarse el haber cumplido con el tiempo y la edad, estipulados por la ley, por lo que el tiempo de trabajo resultó como un motivo fundamental, por ser un requisito o factor significativo y decisivo para tener derecho y aceptar su jubilación. En relación con el caso que nos ocupa traemos una definición de tiempo coincidente con el discurso de las informantes. Por tiempo se entiende en primer lugar el que tiene un comienzo y un fin determinado, el que está orientado a una meta y es irreversible e irrepetible, el tiempo existencia y persistencia de un ente limitado a través de sus diversas y cambiantes formas (**48**). De acuerdo con esta definición, se interpreta que las informantes tienen claridad del comienzo y el fin de sus obligaciones como trabajadoras y sus derechos obtenidos por la ley. Así, al repreguntarles sobre el significado de su futura jubilación, algunas consideraron que jubilarse no significaba nada diferente, pues era de esperarse por estar contemplado en la ley de trabajo. Es decir, vislumbraron en la jubilación la oportunidad de hacer cosas que no podían hacer mientras trabajaban y que la recibían de modo que no afectara su bienestar, de manera que se interpreta en el discurso de estas

enfermeras que visionan su vida de jubiladas con el optimismo de vivir nuevas etapas y experiencias, además están concienciando del cuidado de sí, es decir en el cuidado del cuidador al decir que la toman de la mejor manera en beneficio de su bienestar. Así lo dicen: *el hecho que me llegue mi jubilación no quiere decir que mi vida termine, viene otro proceso nuevo, tal vez con mejores experiencias, otras etapas que no he vivido (Nuvil) soy consciente que todo trabajador tiene su tiempo laborar, uno se prepara, para cuando llega el momento, creo que debo tomarlo de la mejor manera en pro de mi bienestar (Aurol).*

Vista la claridad del discurso de las informantes y revisadas las teorías científicas de la jubilación descritas en el referencial teórico, entre las cuales tenemos la teoría de la Continuidad cuyo principal precursor es Atchley R. (27) quien estableció que la incidencia de la jubilación depende de la preparación y familiarización de la persona con los aspectos que esta conlleva. Así el tiempo libre puede resultar una fuente de satisfacciones personales. Lo que representan las siete fases de la teoría de la Continuidad son los procesos de asumir el rol de retirado y llevarlo adelante. Las fases señalan que la jubilación es un proceso y no un estado final (27). A la interpretación es evidente que las expresiones de estas enfermeras en proceso de jubilación (prejubiladas) le dan un significado y asumen una actitud que comulga con la teoría de la Continuidad, específicamente con la primera fase o fase de prejubilación. La teoría de la continuidad está basada en la teoría de la actividad, concibe al individuo en permanente desarrollo. La llegada de la jubilación para algunas personas no implica necesariamente la paralización o cese del crecimiento humano y social (27). Tal cual lo expresan: *el hecho que me llegue mi jubilación no quiere decir que mi vida termine, viene otro proceso nuevo, tal vez con mejores experiencias, con otras etapas que no he vivido (Nuvil) estoy consciente de que todo trabajador tiene su tiempo laborar, uno se prepara,*

para cuando llega el momento, (Aurol). En esta etapa se mantiene la capacidad para crear o sobreponerse a experiencias adversas provenientes de los distintos ámbitos que rodean a la persona, la salud, lo social, lo psicológico. El mantenimiento de las actividades desarrolladas en la edad madura o la adquisición de otras nuevas se convierte en una garantía para tener una jubilación exitosa. (27) A la vez, la satisfacción durante la vejez se relaciona con el mantenimiento de la actividad y costumbres anteriores, con el vínculo entre aquellos elementos que le dieron consistencia personal y la situación presente. La seguridad y autoestima como ellas se expresan sirven de apoyo para cuando sean jubiladas, dado que, según esta teoría, la jubilación no es solo el fin del trabajo pagado y el tiempo de envejecer, sino el momento para nuevas actividades de ocio (27). Es una época en la que el retirado hace todo lo que nunca tuvo tiempo de hacer. El autor indica que en general la gente manifiesta actitudes positivas de la jubilación si la desea, la planea y la espera. En el caso de estas informantes, además en su discurso han expresado su vocación profesional, de servicio y amor a su trabajo, porque el trabajo que se hace con amor es el que produce felicidad, así lo expresan: *me siento satisfecha porque ser un agente de salud pública es lo más hermoso en nuestras vidas, eso se lleva en el alma, en la sangre, en el corazón (Nuvil).*

De las expresiones de estas informantes se induce que son personas con expectativas optimistas para disponer de su tiempo libre. Por tiempo libre se entiende “un conjunto de ocupaciones a las que el individuo puede dedicarse voluntariamente, sea para descansar o para divertirse, o para desarrollar su información o su formación desinteresada, su voluntaria participación social o su libre capacidad creadora, cuando se ha liberado de sus obligaciones profesionales, familiares y sociales” (49)

Sobre la misma pregunta ¿Qué significa para ti como enfermera del ASIC tu próxima jubilación? estas respondieron así:

1. La jubilación es un descanso no deseado

*La jubilación para mí es un descanso sí, pero no quiero estar en mi casa....quiero seguir trabajando, ahorita la situación es muy fuerte, el transporte, el dinero, pero si me gustaría colaborar con el ambulatorio, si me permitieran estar aunque sea un día (**Liflo**) para mi es algo muy grande porque estoy acostumbrada a estar con mis compañeras, en mi trabajo, con mis pacientes, ahora tendré que buscar algo que hacer, no puedo estar sin hacer nada, me gusta mi trabajo... soy consciente de que llega el tiempo y uno*

*tiene que aceptar e irse, por lo general no lo aceptamos nunca por la costumbre de estar en el trabajo que es lo que nos gusta (**Refra**) mi próxima jubilación me da mucha nostalgia porque enfermería es muy grande, he aprendido muchas cosas bellas con mis pacientes de VIH SIDA he trabajado en todos los servicios del hospital, estoy consciente y quiero estar preparada para ese momento porque no es fácil salir, eso pega, es una nostalgia muy profunda, es como si te quitaran algo, he dado mucho de mí, aquí dejo mi vida (**Timen**) la jubilación en nuestro país no es fácil ni favorable para un profesional en estos momentos ya que la remuneración es muy baja y no permite cubrir tus necesidades prioritarias como la salud, la alimentación...las necesidades básicas del ser humano no las cubre, por lo tanto un profesional que se jubile debe continuar trabajando para mantener su estatus y su vida (**Raiga**)*

Como hemos dicho, la jubilación es un evento que puede ser interpretado de diferentes maneras de acuerdo con la visión del mundo de las personas y su cultura, es así que podemos ver en el discurso de estas Enfermeras no jubiladas el significado que ellas le asignan a este proceso, así observamos distintas expresiones con tonalidades podríamos decir reticentes que le dan un significado pesimista o negativo.

Sumergidos como analista en interacción con la información y entrar en la codificación abierta y axial de las entrevistas sobre la misma pregunta ¿Qué significa para ti como enfermera no jubilada del ASIC tu próxima jubilación? algunas de ellas respondieron

de manera diferente, quizás ante las experiencias vividas y diversas circunstancias de la vida cotidiana encontramos códigos significativos expresados en frases que giran alrededor de rechazo a la jubilación, como: nostalgia profunda, descanso no deseado, quiero seguir trabajando, no es fácil ni favorable, no quiero estar sin hacer nada, es como si te quitaran algo, baja remuneración, perdida de estatus, no lo aceptamos nunca, con la particularidad de que todas las formas de expresión giran alrededor de la apego al trabajo, es decir, querer seguir trabajando. Para comprender el significado de esas expresiones de los informantes traemos aquí el concepto de trabajo.

El trabajo es la actividad física o intelectual que las personas realizan para alcanzar un objetivo o satisfacer una necesidad, mediante la producción de bienes y servicios, solucionar problemas o satisfacer las necesidades de los seres humanos. (50) El término es empleado en diferentes contextos, bien sea para actividades que generan dolor físico como las actividades de campo, o para las actividades humanas dentro de un edificio específico, por ejemplo, las oficinas, además, el trabajo calificado o profesional, es aquel trabajo que requiere una formación especializada, por lo general, de nivel académico, como es el caso de nuestras informantes.

Sobre el mismo concepto otro autor considera que “el trabajo es la actividad productiva y creadora del hombre por transformar la realidad, a la vez que propicia la autorrealización” (51). Definido así puede entenderse que el trabajo resulta ser esencial para la vida, y es tanto un medio como un fin que proporciona bienestar a quienes lo poseen. Brinda un sentimiento de pertenencia social, ofreciendo la posibilidad de interacción con personas que tienen metas comunes. Como consecuencia, el trabajo otorga a la persona el sentido de su identidad, influye en su autoestima a través del reconocimiento de cierto status

social, y le da legitimación no solo ante la familia, sino también ante la sociedad. (51) De lo expresado por las enfermeras en proceso de jubilación se interpreta que, para ellas, el trabajo forma parte de su vida cotidiana, lo cual es una realidad de la vida activa. “La vida cotidiana es el conjunto de actividades que caracterizan la reproducción de los hombres particulares, los cuales, a su vez, crean la posibilidad de la reproducción social” (52). Y agrega la autora. Sabemos que la vida cotidiana es la reproducción del particular, para reproducirse a sí mismo como particulares los hombres deben efectuar un trabajo; por lo tanto, el trabajo es necesario para la reproducción del particular, en ese sentido el trabajo es una actividad cotidiana, sigue siendo parte orgánica de la vida cotidiana, sin él no es posible mantenerse con vida, mientras que las otras actividades cotidianas se ordenan fundamentalmente sobre su base. Ninguna sociedad puede existir sin que el hombre particular se reproduzca, así como nadie puede existir sin reproducirse simplemente. Por consiguiente, en toda sociedad hay una vida cotidiana y todo hombre sea cual sea tiene una vida cotidiana (52). Ante esta descripción de vida cotidiana tan clara, podemos interpretar y comprender el significado que estas informantes le dan a la jubilación, al asociarla con la perdida de una parte de su cotidianidad y de su condición humana como es el trabajo de la vida activa y diaria de tantos años, se interpreta que el trabajo es algo muy significativo para ellas, dado que lo cotidiano es todo lo que hace una persona con significado, así lo expresan: *para mí la jubilación es algo muy grande porque estoy acostumbrada a estar con mis compañeras, en mi trabajo, con mis pacientes, me gusta mi trabajo, soy consciente de que llega el tiempo y uno tiene que irse, por lo general no la aceptamos nunca (Refra)), mi próxima jubilación me da mucha nostalgia porque enfermería es muy grande, quiero estar preparada para ese momento, no es fácil salir, eso pega, es una nostalgia muy profunda, es como si te quitaran*

algo, he dado mucho de mí, aquí dejo mi vida (Timen). Estas expresiones denotan y a la interpretación son comprensibles, pues las informantes han vivido su cotidianidad en primer lugar con su familia y en un ambiente de trabajo familiar, con su mundo de objetos, en espacios conocidos, donde sus acciones del cuidado le han permitido vivir su individualidad en la pluralidad con sus pacientes, con sus compañeros de equipo de trabajo, donde han adquirido bajo normas, hábitos de procedimientos y de su práctica profesional a lo cual ellas le asignan un gran significado, de allí que también todas dentro de su discurso le asignan un significado negativo y de rechazo a la jubilación y expresan querer seguir trabajando. Veamos algunas expresiones: *es un descanso...pero no quiero estar en mi casa, quiero seguir trabajando, ahorita la situación en este país es muy fuerte, (Liflo) ahora tendré que buscar algo que hacer, no puedo estar sin hacer nada, me gusta mi trabajo (Refra)) por lo tanto un profesional que se jubile debe continuar trabajando para mantener su estatus y su vida (Raiga).*

Siguiendo con el análisis de la información que verbalizan de sus propias vivencias empíricas, observamos que son coincidentes con los postulados teóricos de una estudiosa de la vida cotidiana. La vida cotidiana se refiere siempre al ámbito inmediato del particular. Es la dimensión tempo-espacial concreta que es vista por el propio particular como “lo natural”, “lo ya hecho”, “lo normal”. Heller señala que el particular se apodera de hábitos, técnicas y costumbres propias de ese ámbito y, de no ser así, será incapaz de objetivarse en formas más elevadas (52). La estructura de la vida cotidiana varía para cada sociedad, clase social, grupo y persona, ya que la reproducción del hombre particular es la reproducción de un hombre histórico, de un ser particular en un mundo concreto. Esto sustenta teóricamente lo

expresado por las enfermeras en su ambiente de trabajo como actividad significativa de su vida cotidiana.

Más adelante releyendo en la codificación abierta y axial como es el procedimiento de la Teoría Fundamentada en los Datos de la comparación constante para indagar las diferencias y semejanzas y su relación de los relatos del discurso con las teorías de la jubilación, llegamos a comprender que sus expresiones coinciden específicamente en la fase siete de Terminación de la teoría de la Continuidad, descrita por su autor en siete fases secuenciales, de las que varias parecen ser opcionales, es decir que algunos, no todos de los retirados pasan por ellas para lograr una jubilación exitosa y pueden darse patologías por estancamiento en una de las fases (27). En el afrontamiento a la jubilación intervienen las actitudes de la persona, las que se encuentran mediatisadas por la salud, la situación familiar y los ingresos. Según el autor el estilo de afrontamiento de la jubilación va a depender de la manera en que cada uno interprete los diferentes hechos. Atchley afirma que las actitudes negativas son más comunes entre quienes se ven obligados a retirarse cuando preferían seguir trabajando (27). El significado de jubilación tal como lo expresan las enfermeras informantes en proceso de jubilación, aun con sus diferencias, en ambas subcategorías queda sustentado teóricamente por la teoría de Continuidad en las fases de prejubilación y terminación respectivamente.

Conclusiones de esta **categoría 1**, “*Significado de Jubilación según las Enfermeras no jubiladas del ASIC*”, quedo constituida por dos subcategorías: 1- La jubilación significa un gran logro, 2- La jubilación es un descanso no deseado. Resultado de la codificación abierta y axial, buscando códigos significativos compatibles con la teoría emergente las subcategorías fueron nominadas con códigos en vivo producto de los datos en bruto.

Después de la interpretación y comprensión, se percibe en ambas subcategorías significados diferentes, productos de la comparación constante tal como lo indica el método de la Teoría Fundamentada en los Datos para encontrar las diferencias y semejanzas, como es obvio, cada persona tiene su visión del mundo y en el afrontamiento de la jubilación intervienen las actitudes de la persona. Además, desde nuestra condición humana somos iguales y diferentes a la vez, cada ser humano tiene su manera de pensar, en ese sentido, en la primera subcategoría el significado de jubilación lo expresan con frases optimistas de satisfacción, felicidad, logro alcanzado, tiempo libre para estar con la familia y expectativas para vivir nuevas experiencias.

En la segunda subcategoría las informantes asignaron un significado algo pesimista, reticente, con frases de rechazo a la jubilación como nostalgia profunda, no es fácil ni favorable salir, es como si te quitaran algo, remuneración muy baja, quiero seguir trabajando, en el discurso de todas expresan querer seguir trabajando. En este sentido, para aclarar la idea traemos la cita de un autor muy estudioso de la materia, quien afirma: Hay una fracción de trabajadores que llega a dedicarle a su trabajo una excesiva cantidad de tiempo y de energía, llevándolo a cabo de forma muy intensa y compulsiva, lo cual tiene consecuencias negativas tanto sobre el trabajo como sobre su vida. Esto configura un trastorno que ha recibido distintas denominaciones y que se conoce como "adicción al trabajo". (51) La adicción al trabajo se enmascara bajo la apariencia de responsabilidad, dedicación al trabajo y sacrificio de la vida personal.

CATEGORIA 2: PERCEPCION DE LA VIDA COMO PROXIMAS JUBILADAS DE LAS ENFERMERAS DEL ASIC

En esta categoría los datos fueron agrupados en dos (2) subcategorías: 1-Percibiendo la influencia de las ventajas de la jubilación en su vida y 2-Percibiendo su vida de jubilada preocupada, triste y aburrida.

1-Percibiendo la influencia de las ventajas de la jubilación en su vida.

Cuando se les pregunta a las Enfermeras no jubiladas sobre ¿Cómo percibes tu vida ahora que estas próxima a jubilarte?

Esto fue lo que respondieron algunas de ellas:

*Yo la veo favorable, porque yo he trabajado mucho, siempre he estado en un área donde se trabaja bastante, en los puntos, en la calle, en las escuelas, en las comunidades, sería una forma de descansar, de hacer cosas que antes no hacia (**Marar**) la estoy percibiendo que no voy a tener horario fijo, tengo más libertad de tiempo, esa es una de las ventajas y creo que puedo hacer un plan para planificar de la manera que quiera funcionar después de jubilada (**Nuvi**) tengo que quemar etapas, voy a seguir trabajando porque doy clases en la UCS, no soy persona de quedarme en casa, soy una persona activa, muchas colegas les ha dado nostalgia y no han superado esa etapa, pero yo creo que si la voy a superar porque tengo mi vida muy ocupada, tengo mi universidad, me gusta la docencia y tengo que seguir superándome (**Timen**) creo que debo tomarlo de la mejor manera posible, emprendiendo acciones en pro de mi bienestar, (**Aurol**) necesitaría un buen ingreso para mantener mi salud y mis necesidades básicas, hay muchas cosas que se pueden hacer gozando de buena salud, como asesorías, arte culinario, inclusive ejercicio profesional libre a otro nivel, en las universidades están pidiendo apoyo y asesorías, pienso que hay una rendija que uno puede buscar (**Raiga**)*

La percepción es la manera como interpretamos la información externa e interna, que recibimos a través de nuestros sentidos, de manera que adquiera significado para nosotros.

Al percibir organizamos los datos que llegan a nuestros sentidos, los estructuramos e interpretamos para que sean significativos para nosotros. Mediante la simbolización cada

cosa percibida se asocia a un determinado concepto. (53). En el proceso de percibir participa toda la persona, con su historia, sus experiencias vividas, sus conocimientos. De ahí que toda percepción suela ir acompañada de una determinada tonalidad y carga afectiva.

Al comenzar la codificación abierta de las entrevistas de las enfermeras, estas expresan que por no tener horario de trabajo que cumplir, disfrutarán de más tiempo libre, lo cual perciben como una de las ventajas de la jubilación para planificar sus actividades después de estar jubiladas. Otras la perciben como una etapa de su vida superada y expresan su voluntad y deseos de seguir trabajando en la misma institución si se lo permiten o en otra institución, porque se consideran personas activas y con deseos de superación. También hay quienes manifiestan y argumentan que perciben un salario muy bajo después de la jubilación que no cubre las necesidades básicas del ser humano, como salud, alimentación y otras, lo cual consideran una de las razones para seguir trabajando. Dentro de su escenario de vida perciben variados trabajos que gozando de buena salud pueden realizar, incluyendo el ejercicio libre de su profesión, asesorías, arte culinario, docencia y otros.

En la abstracción del análisis podemos ver una gama de percepciones iniciales de la vida personal ante la jubilación muy variadas, pero en este caso, todas dentro de una percepción optimista y con nuevas expectativas porque se consideran en edad de vida activa, debemos comprender y aclarar que el trabajo no solo es una característica de la vida activa de nuestra condición humana, sino también un elemento significativo en la vida cotidiana de la persona. Es de aclarar que la edad promedio de los informantes es de 60 años.

Vistas las diferentes percepciones de la vida de estas enfermeras futuras jubiladas, es obvio que tras la jubilación la persona tiene que replantearse toda su vida, organizar de

nuevo su tiempo, ajustarse a una situación económica difícil, establecer unas nuevas relaciones, de interacción con familiares y amigos. Si se tienen en cuenta las dificultades y los aspectos positivos de la jubilación, las personas que se aproximan a la fecha del retiro habrían de replantear con madurez y serenidad su futuro, y elaborar un proyecto de vida que se ajuste al máximo a sus posibilidades reales (54), así lo dicen: *Yo la veo favorable, sería una forma de descansar, de hacer cosas que antes no hacia (Marar)*

Hay también dentro de las enfermeras próximas a jubilarse que perciben su vida con libertad de tiempo libre, lo cual consideran como una de las ventajas de la jubilación, *tengo más libertad de tiempo, esa es una de las ventajas y creo que puedo hacer un plan para planificar de la manera que quiera funcionar después de jubilada (Nuvil)*

La disponibilidad de tiempo libre es evidente que facilita dentro del tiempo libre la práctica del ocio, el cual es necesario para el completo bienestar. Así lo afirma este autor, el ocio juega un importante papel en la vida de las personas mayores porque les ayuda a afrontar con optimismo la nueva situación social. Tener tiempo y ser capaz de experimentar el ocio son condiciones que definen la "buena vida". (49) Así lo expresan: *creo que debo tomarlo de la mejor manera posible, emprendiendo acciones en pro de mi bienestar, (Aurol).* Los jubilados, que han vivido con intensidad los valores propios de la cultura del trabajo, necesitarán encauzar su acción hacia nuevos roles que mantengan una fuerte aprobación social. La disponibilidad de tiempo libre es evidente que facilita la práctica del ocio. (49)

La Teoría sobre las Experiencias Trascendentales de Ocio defiende que la satisfacción de las necesidades personales mediante experiencias de ocio contribuye a

mejorar la salud mental y física, lo que incrementa el nivel global de satisfacción vital. Desde este punto de vista se estudia la capacidad del ocio para impulsar pequeños o grandes cambios positivos personales, que permiten crecer y mejorar la vida en algún aspecto.

Evidentemente, existen más posibilidades de que esto suceda en la medida en que la persona tenga una actitud más positiva y abierta hacia el cambio. El tiempo libre no solo puede llenarse con tiempo de ocio, recreación o al mero descanso del trabajo, sino que también puede llenarse con actividades de significado individual y social (49).

En nuestro caso, este grupo de informantes expresan una percepción y actitud favorable, con nuevas expectativas y esperanzas de hacer y emprender en su tiempo libre otras actividades que antes no hacían, de abrir otras puertas, lo que nos permite asumir que estas enfermeras no muestran resistencia al cambio de su vida como trabajadoras a la vida de jubiladas. Algo a la interpretación comprensible por ser el cambio muy propio de la condición humana, pues el rasgo permanente de nuestra condición humana, es cambiar de situación, ser conscientes que hoy son las enfermeras trabajadoras activas y mañana serán jubiladas.

Las diferentes teorías ya descritas en el marco referencial teórico valoran de forma distinta la influencia de la jubilación en la satisfacción vital y personal. Sin embargo, todas estas teorías de alguna manera orientan el afrontamiento de la jubilación. Analizando los testimonios de las entrevistadas se interpreta que sus ideas y percepciones de su vida como jubiladas coincide mayormente con la teoría de la Actividad, propuesta por Robert Havighurst, la teoría de la actividad sostiene que la mejor forma de adaptarse a la nueva situación es mantener unos niveles adecuados de actividad que compensen las posibles

pérdidas derivadas del final de la vida laboral (26). Subraya que la satisfacción con la vida depende mucho de la participación activa. De acuerdo con esta teoría quienes envejecen mejor son los que mantienen los mayores niveles de participación social, emocional y física.

Los fundamentos de la teoría se basan en la idea de que en la vejez la mayor actividad encuentra mayor satisfacción.

La perspectiva del auto concepto está relacionada con los roles de la persona, dado que con la edad se pierden roles, las personas tienden a sustituir los roles perdidos por otros nuevos a fin de mantener un auto concepto positivo (26). Todos los testimonios de los informantes giran alrededor de la inserción de su percepción de la vida de jubilada con la teoría de la Actividad, la cual indica que la actividad en todas sus expresiones redonda en beneficios y es necesaria para experimentar satisfacción con la vida durante la vejez. Esta surge de la premisa del envejecimiento normal y plantea la necesidad de la realización permanente de actividades hasta donde sea posible, con el fin de generar sentimientos positivos de felicidad y satisfacción que contrasten con la visión tradicional de declive en la vejez.

Sobre la misma pregunta a las Enfermeras no jubiladas ¿Cómo percibes tu vida ahora que estas próxima a jubilarte? Estas contestaron así:

2-Percibiendo su vida de jubilada preocupada, triste y aburrida.

Me preocupa porque el sueldo va ser menos, estoy pensando buscar otro trabajo que me aporte para poder subsistir, yo la veo muy triste porque después de tantos años compartiendo,, trabajando y que le digan ya usted no viene, usted está lista, la veo negativa (Refra), bueno la percibo aburrida, en mi casa haciendo oficio, con mis nietos, mis hijos y los perros, así me percibo, aburrida porque ya no es lo mismo tener contacto con

la gente en la calle, con los compañeros de trabajo, conocer gente nueva, socializar, en ese aspecto mi trabajo es agradable (Yosal) no dejaría de compartir con mis compañeras, a mí me da alegría estar en el ambulatorio, si lo tomaría como un descanso, pero un descanso toda la vida? quiero estar activa en mi jubilación (Liflo) necesitaría un aporte bien sea haciéndolo desde mi propia casa que me permita un ingreso que pueda sostener mi calidad de vida (Raiga)

El proceso de la jubilación se plantea muchas veces de forma unilateral y poco objetiva, esta para algunos puede ser la liberación, el final de una etapa de la vida, caracterizada por el esfuerzo, el sacrificio y la realización de actividades obligatorias. Desde ese punto de vista, la jubilación significa descanso, tiempo libre merecido, oportunidad de realizar y desarrollar el modo de vida que siempre hemos deseado.

Para otros puede ser un momento terrible, que relacionan con la vejez, la decrepitud o la etapa final de la vida (**55**). En acuerdo a lo afirmado por este autor y tal como lo expresan las informantes en sus propias palabras, evidencia que cuando una persona deja el trabajo de forma definitiva no sólo experimenta una pérdida económica al dejar de recibir su sueldo y tener que adaptarse a una pensión menor, sino que tiene otras pérdidas como la estructura de su vida que por años estuvo en torno a la jornada laboral, deja de compartir metas y su rutina diaria con sus compañeros,... *yo la veo muy triste porque después de tantos años compartiendo, trabajando y que le digan ya usted no viene, usted está lista, la veo negativa (Refra), así me percibo, aburrida porque ya no es lo mismo tener contacto con la gente en la calle, con los compañeros de trabajo, conocer gente nueva, socializar, en ese aspecto mi trabajo es agradable (Yosal).*

El retiro laboral contribuye a una serie de pérdidas importantes en la vida de las personas, como es la pérdida de contactos con sus compañeros de trabajo, de la dinámica

laboral y del estatus como trabajador (55). Cuando las personas se jubilan tienen algunos problemas que resolver, siendo los más importantes la búsqueda de un nuevo estatus que pueda reemplazar al estatus profesional, la reestructuración del sistema de roles, producto del cambio de estatus y la necesidad de utilizar otra forma de inserción social diferente a aquella utilizada a través del trabajo (14)

Tras la codificación abierta y continuar el análisis, observe que los testimonios dan cuenta cómo estas enfermeras no jubiladas perciben su vida futura como jubiladas, sus expresiones son de preocupación, tristeza, aburrimiento, que conforma una percepción negativa de su vida como jubiladas, ocasionada tal vez, porque no pensaron nunca en la llegada de ese momento, ya que no tuvieron una preparación de información y formación prejubilar para el afrontamiento de esa nueva etapa de su vida. Todo esto les genera una situación caótica de preocupaciones, como pensar en la disminución del ingreso salarial, lo cual afecta el sustento personal y familiar, la falta de interacciones sociales que se dan en el trabajo como parte de su vida cotidiana, por ser el trabajo una actividad de la vida activa de la persona. En ese sentido, el autor afirma: en el trabajo la persona encuentra una fuente de motivación, de satisfacción personal, sentido de pertenencia; como dice el viejo adagio "el trabajo dignifica", en el podemos desarrollar nuestro intelecto y nuestras habilidades tanto físicas como mentales, descubrimos quiénes somos y qué podemos aportar para el bienestar de todo lo que nos rodea (55).

Con el trabajo expresamos lo que sentimos, lo que hacemos, lo que anhelamos, podemos manifestar nuestras ideas, desarrollamos la creatividad y los conocimientos que tenemos. Además, en el trabajo se mantiene la interacción como la actividad más importante de la condición humana de la persona que se establece día a día con los compañeros de

trabajo, con la familia y amistades, a través de las relaciones humanas, es vivir y estar entre los otros, la cual no puede darse en aislamiento, sino en la pluralidad. (23)

Ante todas estas características y bondades del trabajo que estas entrevistadas han vivido durante tantos años, con sentido de pertenencia, con familiaridad, es lógico que le produzca esa resistencia al cambio, traducido como un rechazo a su percepción de vida como jubiladas y lo expresan con esas palabras: *bueno la percibo aburrida, en mi casa haciendo oficio, así me percibo, aburrida, porque ya no es lo mismo tener contacto con la gente en la calle, con los compañeros de trabajo, conocer gente nueva, socializar, en ese aspecto mi trabajo es agradable (Yosal) yo la veo muy triste porque después de tantos años compartiendo,, trabajando y que le digan ya usted no viene, usted está lista, la veo negativa (Refra)* Revisando las teorías de la jubilación propuestas por Atehley (1971), al hacer una comparación teórica con la realidad expresada por las informantes encontramos una coincidencia con la teoría de la Continuidad en la etapa del Desencantamiento. Según el autor esta etapa no la experimentan la mayoría. Pero aclara, el desencanto es más frecuente entre las personas que tenían las fantasías menos realistas sobre lo que sería la jubilación y entonces se desilusionan (27). El Desencanto se da cuando no se cumplen las expectativas y la persona se topa con la realidad y se da cuenta que no está satisfecho.

Partiendo de que la jubilación es el inicio de una nueva etapa en la vida de la persona, como es el cese de la vida laboral la cual puede ser afrontada de diferentes maneras, las personas pueden adaptarse de diferentes formas a la jubilación de acuerdo con cómo interpretan todos los cambios asociados a esta nueva etapa. Además de acuerdo con la concepción o significado que las personas tengan del trabajo. Así lo afirma este autor, “trabajar no es simplemente realizar una actividad en un determinado contexto, sino que

también es una acción que posee diferentes significados para el sujeto, lo que implica un fenómeno social, donde el individuo crea su identidad en relación con los que lo rodean, sigue teniendo un peso relativamente importante en las representaciones de las personas próximas a jubilarse". (53) Es así como un grupo de las enfermeras entrevistadas en este estudio expresaron la intención y el deseo de seguir trabajando luego de jubiladas. Por esto la jubilación causa un fuerte impacto en la vida del trabajador, ya que implica para el sujeto un cambio evolutivo que trae aparejadas tanto ganancias como pérdidas y rupturas que pueden resultar como factores estresantes para el individuo. El sujeto abandona las tareas laborales que hacían parte de su rutina diaria, debiendo encontrar una nueva actividad para ocupar su tiempo libre, dando así lugar a un nuevo rol en su vida. (53) Sabemos también que jubilación viene del latino jubile que significa felicidad, es decir un tiempo de júbilo, no obstante, "a veces es difícil saber si la jubilación es un premio a toda una vida de trabajo duro o un castigo" pues en algunas personas puede generar sentimientos de tristeza, desesperanza, aburrimiento o pensamientos de inutilidad (53). Tal como lo dicen: *yo la veo muy triste porque después de tantos años compartiendo, trabajando y que le digan ya usted no viene, usted está lista, la veo negativa (Refra)*. El ciclo de vida humana está lleno de vivencias y cambios, la última etapa se encuentra marcada por acontecimientos como la adquisición de un nuevo rol dentro de la familia, la jubilación, enfermedades crónicas, pérdida de algunos de sus seres queridos y otros. (56) Además, afirma, la peor actitud que puede adoptarse ante la jubilación es considerar que la vida ha acabado para uno, aparte de no ser cierta. Privarse de vivir con plenitud esta última etapa de la vida es no aceptar la existencia humana en su totalidad. Es verdad que no todos saben envejecer, entre otras razones porque nadie enseña a ello, por eso hay que educar para la jubilación, y hacerlo de manera anticipada (56).

Para afrontar la jubilación de una forma saludable es necesaria una preparación previa a la jubilación a fin de brindar el apoyo preventivo de información y formación acerca de la jubilación, evitando frustraciones para mantener su nivel y calidad de vida. De allí que el propósito de esta investigación es construir un modelo de cuidado integral para las enfermeras en proceso de jubilación como un aporte al cuidado de la salud de las enfermeras como cuidadoras, a los trabajadores y a la propia institución. El Modelo a construir estará basado en el Meta paradigma que surja de los conceptos significativos expresados en el discurso de los informantes.

Concebir la jubilación como una oportunidad educativa es esencial. Preparar a las personas para enfrentar esta nueva fase con una actitud positiva y favorable contribuye a que sea un tiempo de calidad y desarrollo personal.

De la categoría dos (2) se concluye lo siguiente: En la subcategoría 1- Percibiendo las influencias de las ventajas de la jubilación en su vida. Las enfermeras futuras jubiladas expresan una percepción y actitud favorable, con nuevas expectativas y esperanzas de hacer y emprender en su tiempo libre otras actividades que antes no hacían, de abrir otras puertas, de buscar nuevos horizontes, lo que nos permite asumir que estas enfermeras no muestran resistencia al cambio de su vida como trabajadoras a la vida de jubiladas. Esta percepción denota que según las teorías de la jubilación coincide con la teoría de la Actividad de Havighurst la cual sostiene que la satisfacción con la vida depende mucho de la participación activa, de acuerdo con esta teoría quienes “mejor” envejecen son los que mantienen mayores niveles de participación social, emocional y física. Las personas tienden a sustituir los roles perdidos por otros nuevos a fin de mantener un auto concepto positivo (25). Algo a la interpretación comprensible por ser el cambio muy propio de la condición humana, pues el

rasgo permanente de nuestra condición humana es cambiar de situación, (23), ser conscientes que hoy son las enfermeras trabajadoras activas y mañana serán enfermeras jubiladas.

En la subcategoría 2-Percibiendo su vida de jubilada preocupada, triste y aburrida. Las entrevistadas perciben su vida de jubiladas de una manera muy reticente, se observa que experimentan diríamos no solo una pérdida económica al dejar de recibir su sueldo y tener que adaptarse a una pensión menor, sino que perciben otras pérdidas como la estructura de su vida cotidiana que por años organiza en torno a la jornada laboral, deja de compartir su rutina diaria con sus compañeros, lo cual se resisten aceptar y perciben su vida de jubiladas como aburrida, triste, preocupadas, con deseos de seguir activas en su vida de jubiladas. Esta visión que expresan de su vida se sustenta con la teoría de la Continuidad en la cuarta etapa del Desencanto que ocurre cuando la persona se planteó expectativas no logradas en la realidad, lo cual da origen a la desilusión e insatisfacción con la jubilación (27).

CATEGORIA 3: PROYECTO DE VIDA DE LAS ENFERMERAS NO JUBILADAS DEL ASIC.

De esta categoría surgieron dos subcategorías.

1. Disfrutando su proyecto de vida en familia

Cuando se les pregunta a las enfermeras en proceso de jubilación ¿Qué proyecto de vida tienes para cuando seas jubiladas?

Esto fue lo que algunas respondieron:

Mi proyecto de vida, primero descansar, viajar, visitar a familia que tengo fuera de Maturín, ir a Cumana a ver a mi mama, a mis hermanos, la jubilación es algo que uno tiene que disfrutar, no nos pagan mucho, pero uno tiene que hacer el sacrificio y disfrutar de ella porque es un descanso de tantos años de trabajo

bien merecido, disfrutarla con la familia, con las amistades y todo lo que venga (Liflo) simple y llanamente hacer ejercicios, dedicarme a mi salud, a la de mis hijos y de mi familia para el bienestar de todos (Yosal) sobre llevar la situación emocional, dedicarle más tiempo a mi familia, no es que uno los abandone, pero aislamos a la familia por el trabajo, pero si se puede llevar de manera más placentera el tiempo de ocio que le queda a uno (Aurol)

La jubilación es una etapa de la vida en la que las personas dejan de trabajar y comienzan a disfrutar de su tiempo libre y de los beneficios económicos adquiridos a lo largo de su vida laboral. En ese sentido, la mayoría de las personas en ese tiempo libre estrechan las relaciones con sus familiares y con sus amistades.

Según Recomendación nº 25 de la Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el envejecimiento: La familia es la unidad básica reconocida por la sociedad, y se deberán desplegar todos los esfuerzos necesarios para apoyarla, protegerla y fortalecerla de acuerdo con el sistema de valores culturales de cada sociedad y atendiendo a las necesidades de sus miembros de edad avanzada (57).

Al entrar en el análisis del discurso de estas entrevistadas, a pesar de no haber recibido ninguna formación e información pre jubilatoria para afrontar la jubilación expresaron algunas actividades o deseos personales como futuras jubiladas. Cuando se les pregunta ¿Qué proyecto de vida tienes para cuando seas enfermera jubilada? Todas expresaron como proyecto de vida aspectos muy específicos, con el propósito de mantenerse activos y vivir lo mejor posible el retiro laboral, es evidente que todas tienen un proyecto de vida muy propio de un prejubilado y definido en áreas que incluyen los siguientes aspectos:

descansar, salud, hacer ejercicios, viajar para ver y disfrutar con su familia, en otras palabras, disfrutar de manera placentera su tiempo de ocio.

A la interpretación es comprensible la expresión descansar, pues después de tantos años cumpliendo un horario de trabajo, es lógico y saludable que incluyan en su proyecto de vida gozar de un descanso a sabiendas de que van a tener tiempo libre para ello. Según diccionario ilustrado de la lengua española, descansar es cesar en el trabajo, reposar, reparar las fuerzas con la quietud, aliviar a uno en el trabajo (58). A si mismo descanso es quietud o pausa en el trabajo o fatiga. Causa de alivio en la fatiga En cuanto al cuidado de la salud como el primer valor del ser humano y conociendo ellas como profesionales de la salud su importancia, la expresan como valores, es lógico que entre sus planes o proyecto de vida incluyan hacer ejercicios y dedicarse a cuidar y preservar su salud, la de sus hijos y familia para bienestar de todos. Otro valor importante que todas expresaron se refiere al valor de la familia. La familia como apoyo importante en la jubilación, también fue valorada por todas las entrevistadas el acercamiento, la convivencia y las relaciones familiares: *visitar a familia que tengo fuera de Maturín, ir a Cumana a ver a mi mama, a mis hermanos, la jubilación es algo que uno tiene que disfrutar con la familia (Liflo) dedicarme a mi salud, a la de mis hijos y de mi familia para el bienestar de todos (Yosal) dedicarle más tiempo a mi familia, no es que uno los abandone, pero aislamos a la familia por el trabajo, (Aurol).* Interpretando el discurso de las informantes es obvio comprender que en su proyecto de vida todas sus necesidades y deseos están planificadas teniendo como base el disfrutar de su tiempo libre en su hogar por ser este, un espacio cotidiano de interacción y convivencia familiar y por ser la familia el grupo más cercano unido por nexos consanguíneos y afectivos.

En virtud de que el concepto de familia ha cambiado en los últimos tiempos como consecuencia de los cambios en la sociedad y las creencias culturales, en ese sentido, creemos conveniente traer algunos referentes teóricos de la concepción de familia.

A la familia se le considera el grupo primario por excelencia, debido a que la persona, desde su nacimiento, se encuentra inmersa en él y es ahí donde vive y desarrolla las experiencias y habilidades que servirán como base para la vida en todos los ámbitos de su existencia.(59) Además, la familia es un grupo humano caracterizado por vínculos afectivos, sanguíneos o adoptivos en el que a partir de los contactos continuos e interacciones comunicativas se posibilita el desarrollo de estabilidad, cohesión interna, así como posibilidades de progreso evolutivo según las necesidades de cada uno de sus miembros y siempre en función del ciclo vital del sistema familiar (59). Munné, considera que la familia es un grupo humano que se distingue del resto por los vínculos de sangre o adopción que la colocan en una situación única sobre el resto de los grupos, donde cierto número de personas se reúnen en un determinado espacio- tiempo, en el que por medio de interacciones e intercambios psicoafectivos cumplen con una tarea. No obstante, al abordar a la familia como un grupo social, asumimos que se encuentra regida por los mismos principios y fundamentos del resto de los grupos, es decir, que posee un mismo sistema de interacciones, configurándose una determinada estructura de relaciones a partir de la cohesión, las alianzas y la dirección de la comunicación, presentando una diferenciación entre sus miembros con respecto a los roles y tareas específicas que desempeñan y que permiten la identificación de liderazgos con distintas características y estilos (59).

La familia es la organización social más importante para el hombre: el pertenecer a una agrupación de este tipo es vital en desarrollo psicológico y social del individuo. Durante mucho tiempo se definió como familia al grupo de personas conformadas por una madre, un padre y los hijos e hijas que nacen a raíz de esta relación. (57). Sin embargo, esta clasificación ha quedado desactualizada en los tiempos modernos, ya que actualmente existen varios modelos de familia. Hoy la familia se entiende ampliamente como el ámbito donde el individuo se siente cuidado, sin necesidad de tener vínculos o relación de parentesco directa. (57) Vistas estas definiciones e interpretando el discurso de estas informantes, es evidente a la interpretación, comprender la importancia que ellas le otorgan a la familia y su influencia en sus experiencias vividas en su entorno familiar y sus expectativas como futuras jubiladas. El cese de la actividad profesional repercute en gran medida sobre la vida familiar de las futuras jubiladas, la relación con la familia se fortalece y resulta bastante beneficiosa como consecuencia de la desvinculación laboral. En tal sentido, el tiempo que se puede dedicar a la familia, una vez que han cesado definitivamente los compromisos profesionales, llega a ser más elevado que nunca. (57) Este considerable enriquecimiento de las relaciones conyugales y familiares procura a las personas una elevada satisfacción, constituyendo de hecho un recurso de enorme eficacia en la adaptación a la jubilación y, en lo que más nos interesa, en la prevención del sentimiento de soledad (57).

Prosiguiendo con el análisis e interpretación de la subcategoría, “disfrutando su proyecto de vida en familia”, es de hacer notar como una conclusión de esta subcategoría es que a pesar de no haber recibido ninguna información y formación pre jubilatoria, si es evidente de acuerdo a sus expresiones que estas informantes tienen en mente un proyecto

de vida preconcebido con objetivos muy claros como su disposición de disfrutar de su tiempo libre para descansar, cuidar de la salud e interaccionar con su familia.

A manera de aclarar la idea, el proyecto de vida es una planificación personal que ayuda a las personas a determinar sus metas y objetivos tanto a corto como a largo plazo, y a establecer un plan para alcanzarlos. En la jubilación, el proyecto de vida puede incluir actividades como viajar, dedicarse a actividades de voluntariado, pasar más tiempo con la familia y los amigos, aprender algo nuevo, entre otros.(60) Tal como lo expresan: *primero descansar, viajar, visitar a familia que tengo fuera de Maturín, ir a Cumana a ver a mi mamá, a mis hermanos, la jubilación es algo que uno tiene que disfrutar (Liflo) dedicarle más tiempo a mi familia, no es que uno los abandone, pero aislamos a la familia por el trabajo, pero si se puede llevar de manera más placentera el tiempo de ocio que le queda a uno (Auroli)*

Un proyecto de vida es una serie de metas u objetivos que queremos cumplir en nuestra vida y las estrategias que usaremos para alcanzarlos. Lo primero es tener claridad de lo que queremos ser y hacer en nuestra vida. Es importante considerar, en primer lugar, las prioridades, todo aquello que es básico para tener salud y estabilidad, como tener un hogar, acceso a servicios de salud, alimentación, recreación y otros. (60).

Mi proyecto de vida es seguir trabajando

Mi proyecto de vida es que mis hijos me quieren tener con ellos para funcionar en otro sitio, puede ser como administrativo, porque nuestra profesión no nos impide funcionar de miles maneras, la salud es infinita (Nuvil) mi proyecto de vida es seguir trabajando, seguir estudiando, prepararme más en docencia, porque siempre hay algo más que aprender, me dedico a la docencia, me gusta y me llena

mucho estar con mis estudiantes, aprendo de ellos, me rio, me divierto. Paso momentos diferentes enseñándoles todo lo que se (Timen) si me gustaría tener un negocio en mi casa, así me vería, me gusta hacer tortas, quesillos, de repente se abren caminos y hagamos cosas que ni pensábamos que íbamos a hacer (Marar) hay muchas cosas que se pueden hacer gozando de buena salud, asesorías, arte culinario, buscar nuevos ingresos, ejercicio profesional libre a otro nivel, ahorita las universidades están buscando apoyo, asesorías, hay una rendija que uno puede lograr buscar(Raiga)

Las personas que llegan a la edad de jubilación en buen estado de salud y en condiciones de bienestar físico y emocional se consideran aptas para seguir trabajando por voluntad propia.

Desde la codificación abierta y axial por lo evidente del discurso, se interpreta que todas estas informantes en su proyecto de vida sus deseos es continuar activas después de jubiladas de alguna forma, ya sea en la misma profesión en otros niveles o como emprendedoras en otras áreas de trabajo. Otras expresan con mucho optimismo y deseos de superación seguir estudiando y preparándose para desenvolverse en la docencia. Se observa en ellas lo significativo del trabajo en sus vidas, ven otras oportunidades de seguir activas para sentirse identificadas y auto realizadas.

En el proyecto de vida de estas enfermeras queda claro que el trabajo es una actividad que llena un espacio en su vida cotidiana y a la interpretación es comprensible, pues el trabajo es una de las actividades de la vida activa de la persona, en tal sentido ellas ven en la jubilación una oportunidad de cambio, de satisfacciones deseadas y de mantenerse activas para envejecer en mejores condiciones económicas y de salud.

Según la teoría de la Actividad, cuanto más activas se mantengan las personas mayores, más satisfactoriamente envejecerán y aceptarán mejor su condición de ancianos. Las personas que envejecen así mantienen los niveles de actividad de la edad adulta durante más tiempo y sustituyen las actividades perdidas por otras nuevas. Mantienen sus lazos y roles sociales, ya que estos son la principal fuente de satisfacción personal. (26)

El trabajo es la actividad productiva y creadora del hombre por excelencia, desarrollada a través de su esfuerzo físico e intelectual, cuya finalidad es transformar la realidad, a la vez que propicia la autorrealización. Definido así puede entenderse que el trabajo resulta ser esencial para la vida, y es tanto un medio como un fin que proporciona bienestar a quienes lo poseen. Brinda un sentimiento de pertenencia social, ofreciendo la posibilidad de interacción con personas que tienen metas comunes. Como consecuencia, el trabajo otorga a la persona el sentido de su identidad, influye en su autoestima a través del reconocimiento de cierto status social, y le da legitimación no solo ante la familia, sino también ante la sociedad.(9) Se concluye que para este grupo de entrevistadas la jubilación les brinda el beneficio de llevar a cabo un proyecto de vida deseado que por compromisos laborales no podían realizar, sin embargo como futuras jubiladas tendrán la disposición de tiempo libre para realizar otras actividades que le satisfacen, les llena personalmente, tener nuevos contactos e interacciones, generar nuevos ingresos para tener una mejor calidad de vida en su vejez, de lo dicho se induce que lo expresado en el discurso es comparable teóricamente con la teoría de la Actividad.

De acuerdo con esta teoría, es importante que la persona se mantenga activa, aunque más importante parece ser el tipo de actividad que realiza. (26) Actualmente se considera que es más saludable mantenerse activo y sustituir unas actividades por otras, que

desvincularse progresivamente. Si se tienen en cuenta las dificultades y los aspectos positivos de la jubilación, las personas que se aproximan a la jubilación, planean un proyecto de vida que se ajuste al máximo a sus posibilidades reales, existe un grupo de personas que afrontan directamente el problema, y lejos de dejarse oprimir se crece ante él. (5) Como es el caso de estas enfermeras en proceso de jubilación que sin haber recibido ninguna preparación prejubilar expresan en su proyecto de vida una actitud positiva y con nuevas expectativas y planes en el uso de su tiempo libre a fin de mantener calidad de vida para cuando sean jubiladas. Afirma Sánchez (49), el saber vivir el tiempo libre requiere una educación. La mejor manera de vencer al tiempo es la actividad. De ahí que es fundamental seguir teniendo voluntad de vencer las dificultades, conservar la curiosidad por las cosas, mantener el espíritu joven. Los años que tiene por delante el jubilado aún pueden ser muchos. El mejor "elixir de la juventud" es mantenerse activo y tener abierto el espíritu creativo.

CATEGORIA 4: AUSENCIA DE PREPARACION FORMATIVA E INFORMATIVA PARA LAS ENFERMERAS NO JUBILADAS DEL ASIC.

De esta categoría surgieron dos subcategorías:

1Deseando recibir educación prejubilar

A la pregunta ¿Has recibido de parte de la Institución alguna preparación formativa e informativa para enfrentar la fase prejubilar?

Todas respondieron así:

No, para nada, a nosotras no nos dan ni una charla, no nos dan importancia a las personas que le hemos dado tanto a la institución, eso es bueno para motivar a las personas (Liflo) no de verdad que no, sería bueno, sería una ayudita

para cuando uno se va, creo que eso afecta a cualquiera (Yosal) de la institución no es dado en ningún momento, ni le dicen al trabajador, mira tú estás próximo a jubilarte, sino que cuando te llega la resolución te la dan, eso es algo que tú debes sobrellevar, la parte emocional es algo muy importante que debe cuidar todo ser humano para tener salud y bienestar (Aurol) no, eso nos hace falta, es lo que debían haber hecho, desearía que nos tomaran en cuenta la institución, porque este momento es muy duro, no es fácil desprenderse, debieron hacer una especie de educación, talleres para que uno se vaya preparando (Timen) no, hasta los momentos no, lamentablemente al personal de salud no nos valoran como debía ser y no hablemos de sueldo porque sabemos que eso no está en sus manos, pero si tomarnos en cuenta, no se agradece el trabajo que uno hace (Marar) no, en verdad no nos han dicho nada, debían hacer una terapia de grupo en psicología, cosas así, eso es beneficioso para que uno aproveche (Refra)

La jubilación es producto del cese de la actividad laboral una vez cumplidos los requisitos exigidos por las leyes de cada país para tal fin. Es un acontecimiento significativo para las personas porque implica la transición de empleado activo a inactivo, la cual esta erróneamente ligada a la inactividad como tal. Esta etapa representa no solo una ruptura laboral, sino que implica cambios económicos, psicológicos, sociales, familiares y en algunos casos en la salud. Si bien es cierto que el ciclo laboral finaliza, el ciclo de la vida no. Además, es un desacuerdo de la sociedad considerar el retiro laboral como un periodo pasivo y de inactividad; por el contrario, es necesario promover un envejecimiento sano, activo y con buena calidad de vida para los pensionados.

De allí que el propósito de esta investigación es construir un modelo de cuidado integral para las enfermeras en proceso de jubilación fundamentado en las necesidades expresadas en los resultados obtenidos del análisis, interpretación y discusión de los datos. Al entrar en el análisis de los datos es evidente que todas las entrevistadas al preguntarle si

han recibido alguna preparación previa a su jubilación, de una manera u otra todas respondieron iniciando su respuesta con la silaba NO y esgrimen razones por las cuales consideran la educación prejubilar importante, la cual desean y les gustaría recibir.

Entre sus necesidades expresan la insatisfacción por la falta de agradecimiento y reconocimiento por tantos años de servicio en la institución, consideran que la educación prejubilar es una necesidad, es un estímulo que sirve de motivación y las ayudaría a sobrellevar el choque emocional que les produce la jubilación al recibir la resolución sin ninguna preparación previa, en el mismo sentido manifiestan los beneficios del modelo de cuidado porque las orienta a llevar el desprendimiento del trabajo de una forma más saludable sobre todo el cuidado de la salud emocional como la parte más importante del ser humano para tener calidad vida y bienestar integral. Hay un énfasis muy marcado en todas como es la necesidad de valoración como persona y como trabajadoras, lo cual expresan así: *no nos dan ni una charla, no nos dan importancia a las personas que le hemos dado tanto a la institución, eso es bueno para motivar a las personas (Liflo) desearía que la institución nos tomaran en cuenta, porque este momento es muy duro, no es fácil desprenderse, debieran hacer una especie de educación, talleres para que uno se vaya preparando (Timen) lamentablemente al personal de salud no nos valoran como debía ser y no hablemos de sueldo porque sabemos que eso no está en sus manos, pero si tomarnos en cuenta, no se agradece el trabajo que uno hace (Marar).*

Es importante comprender que la jubilación es un proceso que se puede afrontar de diferentes maneras por aquello de la condición humana que somos iguales y diferentes a la vez. Morfológica y fisiológicamente somos iguales, pero la manera de pensar nos diferencia. Para algunas personas puede ser un momento de alegría, de júbilo tal como es el significado

de jubilación, para otros puede ser un momento difícil de sentimientos encontrados que afecta emocionalmente a la persona. Por estas situaciones impredecibles, se consideran necesarios y previsibles los programas de educación para los prejubilados y jubilados. Con relación a la preparación previa al personal en proceso de jubilación este autor considera: Así como la formación en el lugar de trabajo facilita la integración de la persona en el mundo laboral y la posibilita para desarrollar satisfactoriamente su actividad productiva, debería considerarse también la educación para la jubilación (**61**). Es decir, preparar a la persona para hacer frente a la jubilación con una actitud positiva y favorable, que haga de esta nueva fase vital un tiempo de calidad y de desarrollo personal. Esto es, una auténtica oportunidad educativa. (**61**) Se sugiere que un proyecto educativo de esta índole debe partir de un diagnóstico de la realidad de cada entidad y de cada público al cual se dirige. Como hemos dicho en otro apartado, nuestro propósito es construir un modelo de cuidado, el cual será fundamentado en el metaparadigma que resulte del diagnóstico de la interpretación y discusión de los datos, de acuerdo con la realidad, a las necesidades sentidas y posibles aportes expresados por las informantes.

Es así como para conocer sus necesidades entramos en el análisis del discurso donde percibimos que las informantes en proceso de jubilación expresan y enfatizan insatisfacción con la institución de necesidades muy importantes para ellas como falta de motivación en su ambiente cotidiano de trabajo, falta de valoración personal, falta de reconocimiento al trabajo tan noble como es el trabajo de la enfermera y de todo el personal de salud.

Al respecto, el mismo autor (**61**) afirma: si el trabajo implica una actitud, es algo para lo que el hombre está hecho, es lógico que tengamos una motivación que nos ayude a seguir manteniendo esa inclinación, esa actitud hacia el trabajo; por ello, es importante ir

preparando uno o más proyectos previos a la jubilación. El centro de trabajo donde se labora es el mejor punto de partida para realizar una "educación para la jubilación", cuestión que supone un esfuerzo compartido, tanto por la entidad como por el interesado. (61) La preparación a la jubilación viene a ser una de las etapas de formación permanente, constituye un proceso esencialmente educacional, ya que enseña a la persona los conocimientos útiles para una nueva etapa vital y sobre todo consigue un aprendizaje de hábitos nuevos e intereses para una fase importante de la vida como cualquier otra.

El contenido que se ofrece en los programas suele ajustarse a las necesidades de aquellos a quienes van dirigidos. Pero, en general, un programa de preparación a la jubilación debe abarcar tres campos: Ingresos, finanzas y pensiones, salud, dimensión educativa, cultural y del ocio, relaciones sociales y actividades (62). Además, recomienda: estos programas de preparación a la jubilación deben iniciarse aproximadamente en el período inmediatamente antes de la jubilación, entre 2 y 5 años. La mayoría de los cursos que actualmente se desarrollan tienen lugar en esta etapa (60-65 años). En nuestro caso es necesario señalar que las informantes de esta investigación tienen un promedio de edad de 60 años, lo cual es una característica que se ajusta a esta recomendación.

Tomando en consideración las necesidades expresadas por las informantes, continuando el análisis de los datos, creemos conveniente para su comprensión presentar algunas acepciones del concepto de necesidad. Según El Diccionario de la Lengua Española ofrece varias acepciones del concepto de necesidad, de las que podemos destacar que se trata de un impulso humano o motivación dirigida a satisfacer una carencia de naturaleza variable como alimento, agua, vivienda, protección, afecto, seguridad (3). De esta primera

aproximación conceptual podemos ver qué necesidad hace referencia a una evaluación subjetiva que pone de manifiesto un desfase entre un estado deseado de la persona y el estado real; de esta evaluación surge un estado motivacional (de intensidad variable) que identifica una necesidad subjetiva de la que puede derivarse la acción para corregir esta situación (3).

Desde el ámbito de la Psicología, el concepto de necesidad ha sido un concepto central para el estudio y la comprensión de la motivación humana, como plantea Dorsch: "Las necesidades son la expresión de lo que un ser vivo requiere indispensablemente para su conservación y desarrollo". (63) En este ámbito de conocimiento, la necesidad es el sentimiento o estado ligado a la vivencia de una carencia, que se asocia al esfuerzo orientado a suprimir esta falta o a la corrección de la situación de carencia. La necesidad, por lo tanto, pone de manifiesto un déficit, cuyo alcance y complejidad puede ser variable. Desde el ámbito psicológico se ha intentado definir y ordenar las necesidades humanas; uno de los desarrollos más conocidos fue propuesto por el psicólogo humanista Abraham Maslow, quien formuló su Teoría de las Necesidades Humanas Básicas como una propuesta para la comprensión de la motivación humana de carácter holístico y universal (64).

Una de las teorías más conocidas sobre motivación es la de Abraham Maslow, titulada la teoría de la jerarquía de las necesidades, que trata de explicar qué es lo que impulsa la conducta humana en la satisfacción de diversas necesidades, la forma en que se conceptualiza la teoría es una pirámide que prioriza las necesidades de un individuo. Donde destaca cinco niveles principales los cuales mueven al ser humano, siendo estas las necesidades fisiológicas, de seguridad, sociales, de autoestima/reconocimiento y la

autorrealización. Maslow muestra en su pirámide que, para lograr satisfacer una necesidad de nivel alto, es necesario haber satisfecho las de niveles bajos. (64)

Para Maslow el primer nivel real propuesto son las necesidades fisiológicas. Entre ellas se encuentran la necesidad de liberarse de la sed y del hambre, aliviar el dolor, el cansancio, así como la necesidad de dormir. Por ende, al cumplir estas necesidades, podían aspirar a más, por ejemplo, los individuos estudian para así poder tener una profesión que les de ganancia para comer, vivir, tener una casa con temperatura adecuada en sus áreas de interacción. El segundo nivel se refiere a las necesidades de seguridad, en las que incluyen el cuidado y la protección contra los daños físicos y emocionales, se preocupan por ahorrar, por comprar bienes y seguros para tener una vida ordenada sin preocupaciones en el futuro, estas necesidades aparecen una vez que están relativamente satisfechas las anteriores. En el tercer nivel, están las necesidades de pertenencia, es decir, son las que tratan de hacer que el individuo pueda relacionarse con los demás buscando su afecto o bien su interacción o asociación con cada uno de ellos, representan la voluntad de reconocer y ser reconocido por los demás, que incluyen el afecto, el sentido de pertenencia, la aceptación, la identificación con un grupo y la amistad. El cuarto grupo de necesidades de la jerarquía de Maslow es la de autoestima/reconocimiento, es decir, el deseo de realización, dominio de lo que realiza, competencias adquiridas, independencia, autonomía y libertad, también puede ser deseo de reputación, prestigio, estatus y reconocimiento, es la necesidad de sentirse útil y necesario, finalmente las necesidades de autorrealización, es cuando se manifiesta por completo o una realización de las actividades realizadas, tanto en aspectos de desarrollo físico, como psicológico o social. (64) Sin embargo, hoy en día, las motivaciones y el orden de estas necesidades en una persona son muy distintas que en otra.

Del análisis e interpretación de los datos es evidente y comprensible que las informantes son muy transparentes al expresar el deseo de satisfacción de sus necesidades sentidas en el ámbito de trabajo y en el tiempo que les queda como personal activo para afrontar de manera más equilibrada y saludable su vida de jubiladas. De lo expresado por ellas y de la interpretación se induce y se puede concluir que sus necesidades de primer y segundo nivel de acuerdo a la pirámide de niveles de Maslow han sido satisfechas con anterioridad, por lo que sus necesidades expresadas y actualmente sentidas se ubican en el tercer, cuarto y quinto nivel, habida cuenta que sus deseos son: ser valoradas como persona y trabajadores, reconocimiento de que su trabajo es productivo y valioso, ser tomadas en cuenta en las decisiones, reconocimiento de la institución en su dignidad humana, necesidades de educación continua como herramienta necesaria para afrontar de una forma positiva y saludable el proceso de jubilación. Las necesidades prioritarias de este grupo de informantes son: pertenencia, representan la voluntad de reconocer y ser reconocido por los demás, autoestima/reconocimiento y las necesidades de autorrealización, que es cuando se manifiesta por completo o una realización de las actividades cumplidas, como profesionales tanto en aspectos de desarrollo físico, como psicológico o social. Estas necesidades sentidas serán consideradas para la elaboración del modelo.

La Teoría de la Jerarquía de las Necesidades según Maslow, implica el que se den los siguientes presupuestos:

Solo cuando un nivel inferior de necesidades ha sido satisfecho adecuadamente, es cuando es posible que el nivel inmediatamente más elevado surja, en el comportamiento de la persona, es decir; cuando una necesidad de nivel más bajo es atendida, es cuando deja de

ser motivadora del comportamiento, dando oportunidad para que surja, la del nivel más alto y esta se pueda desarrollar. (64)

No todas las personas logran llegar a la cima de la pirámide, algunas personas gracias a las circunstancias de la vida, llegan a preocuparse por las necesidades de autorrealización y otras se quedan en los niveles más bajos, sin que consigan satisfacer los niveles inferiores.

Cuando las necesidades de niveles bajos son satisfechas, comienzan a aparecer y predominar las de los niveles más altos, pero si una de las de abajo vuelve aparecer, genera tensión en el organismo. La necesidad que en determinado momento domine, es la que automáticamente tenderá a organizar y movilizar las fuerzas del organismo, con el objeto de atenderla.

Toda persona posee siempre más de una motivación. Todos los niveles actúan conjuntamente en el organismo y dominan las necesidades más elevadas sobre las más bajas, desde que estas se hayan adecuadamente satisfechas o atendidas. Su efecto sobre el organismo es siempre global y de conjunto y nunca aislado. (64)

Cualquier comportamiento motivado es como un canal por el cual muchas necesidades fundamentales, pueden ser expresadas o satisfechas conjuntamente.

Cualquier posibilidad de frustración de la satisfacción de ciertas necesidades, se considera una amenaza psicológica y estas amenazas son las que producen las reacciones generales de emergencia en el comportamiento humano.

2. Sugiriendo temas y ofreciendo apoyo para el modelo de cuidado integral

*Me gustaría que hicieran terapia de grupo, hacer reuniones con el personal próximo a jubilarse, presentar expectativas (**Refra**) mi aporte sería el tiempo, dependiendo de la información que reciba para transmitirla a las personas que están cercanas a la jubilación, pienso que debemos conocernos para ver en qué podemos ayudar (**Marar**) estoy dispuesta a dar mi tiempo que pongan donde sea, de portera, a limpiar yo lo hago, a mí me gusta (**Nuvil**) que nos tengan una casa para ancianos, que nos motiven con baile terapia, es bonito para las personas jubiladas (**Liflo**) la orientación del manejo de la parte emocional del ser humano es muy importante (**Aurol**) que nos den educación psicológica y emocional porque es lo más nos afecta (**Nuvil**) la parte creativa es lo que más necesitamos para tener la mente ocupada y no caer en crisis de estrés, de ansiedad, orientaciones del psicólogo (**Timen**)*

La preparación para la jubilación constituye un proceso de información-formación para que las personas jubilarles asuman su nuevo rol positivamente: beneficia a los interesados y a la sociedad, minimiza costes sanitarios y sociales y mejora la salud física, psíquica y social de la persona” (61) Esta afirmación es muy coincidente con nuestra propuesta cuyo objetivo primordial consiste en ayudar a la adaptación de las enfermeras no jubiladas a la nueva situación cuando sean jubiladas, reduciendo así los sentimientos de frustración y promocionar una mayor motivación para la realización de actividades libres y personales fuera del contexto y compromiso laboral.

En el análisis del discurso se observa la buena disposición y voluntad de los informantes de recibir la preparación prejubilar y además participar en la programación del modelo de cuidado sugiriendo temas de interés de acuerdo con sus necesidades sentidas y a sus experiencias vividas. Se interpreta esta disposición de una manera muy importante porque evidencia aspectos considerables para la base del diagnóstico de las necesidades que

deben abordarse en el contenido programático del modelo de cuidado integral, por otra parte, se muestran motivadas para recibir la formación e información, inclusive ofrecen su disposición de tiempo para transmitir la información a otras personas en situación de prejubiladas. Entre los temas que sugieren están: terapia de grupo, hacer reuniones con el personal próximo a jubilarse, proponen la creación de una casa para ancianos, motivación con baile terapia, enfatizan en la orientación del manejo de la salud emocional como lo más importante del ser humano, orientaciones del psicólogo, actividades recreativas para evitar crisis de estrés y de ansiedad.

Es conveniente traer al análisis la definición de emoción en virtud de la importancia que ellas le asignan a la salud emocional. La emoción es un constructo muy difícil de definir. Parte de su complejidad es que la emoción no es una sola cosa, sino que está representada por múltiples componentes que se reflejan en respuestas fisiológicas, conductuales y subjetiva. En este sentido, Fridja (**65**) sugiere que la emoción es un componente experiencial del afecto y es una apreciación subjetiva de un estado emocional. Algunos autores coinciden en afirmar que las emociones son procesos adaptativos cuyo efecto positivo o negativo dependerá de la valoración o significado que tenga la situación y de los recursos que tengamos para adaptarnos a estos cambios.

La activación emocional que se produce en nuestro organismo como consecuencia de una situación depende fundamentalmente de la valoración personal o significado que esa situación tenga para nosotros. En este sentido, una situación nos puede resultar irrelevante, es decir, no nos afecta, no produce ninguna reacción. Mientras que, por el contrario, otra situación puede tener un significado positivo o agradable (**66**). Por ejemplo, el ir a una

reunión donde uno se va a encontrar con amigos queridos, un viaje, incluso una actividad nueva en el trabajo que resulte estimulante puede generar emociones positivas.

¿Qué sucede cuando una situación la evaluamos como estresante? De acuerdo con Lazarus y Folkman (66) estudiosos del estrés y las emociones, cuando una situación es vista como estresante su interpretación se puede dar en dos sentidos cuyo efecto sobre la salud y el bienestar es notablemente distinto. Una situación estresante puede interpretarse como de daño y pérdida o por el contrario como un reto o desafío. En el caso en que la situación es evaluada como daño o pérdida, el individuo percibe amenaza debido a los aspectos negativos vinculados a esta situación. Esta percepción podría estar asociada a la pérdida de la salud, como, por ejemplo, en el caso de una enfermedad, o de estima o de posición social, como en el caso de una persona que pierde su empleo (66). Tal explicación teórica vale tomarla en consideración para interpretar lo expresado por las informantes: *que nos den educación psicológica y emocional porque es lo más nos afecta* (Nuvil) *la orientación del manejo de la parte emocional del ser humano es muy importante* (Aurol) .Es importante reconocer que el estudio de las emociones en el ambiente de trabajo representa un nuevo reto que a través de la revisión de los conceptos fundamentales, los enfoques teóricos y modelos más actuales, se puedan llevar a la práctica en los programas de formación e información para el personal en proceso de jubilación.

En relación a la programación del contenido de la preparación para la jubilación, Bermejo (67) opina que deben estar enfocados considerando los siguientes aspectos: a) participación: busca la cooperación activa de los participantes al programa; b) flexibilidad: centrada en los intereses, experiencias y opiniones de los protagonistas; c) combinación:

fusión entre la teoría y la práctica y d) utilización de medios didácticos: los cuales deben ser atractivos y que propongan listas de actuación interesantes para ser analizadas y generar aprendizaje. La dinámica a utilizar debe ser variada, aplicando técnicas que garanticen la participación activa de individuo. Así, la transferencia del aprendizaje será más efectiva en “la medida en que el método seleccionado para impartir el curso sea compatible con el estilo de aprendizaje de los participantes”(67) Se concluye que este grupo de informantes se sienten y expresan su motivación para recibir la formación e información prejubilar y participar en las actividades que conlleve el desarrollo de la programación, además de sugerir aspectos importantes a tomar en consideración por ser necesidades sentidas de las informantes, en especial la salud emocional y actividades recreativas.

CATEGORIA: 5 DIALOGO CON LA FAMILIA ACERCA DE LA JUBILACION

De esta categoría surgió una subcategoría.

Dialogando en familia.

Cuando se les pregunta a las informantes ¿Has dialogado con tu familia acerca de tu situación cuando seas jubilada? Esto fue lo que respondieron:

Si tengo una hija que me dice: mama ¿ no te quieres jubilar, cuando es el día que vas a meter los papeles? quieres que haga eso para cachifear, tú eres un estrés para irte al trabajo(Liflo) si ya me piden que cuando me voy a retirar, que haga una pausa, mientras yo tenga mi actividad que no me perturbe física e intelectualmente creativa no tengo problema, hago lo que me gusta, tengo mucho apoyo de mi familia (Raiga) si ellos están conscientes de que en algún momento me tengo que jubilar, la parte emocional de mi familia es que ya quisieran que este jubilada (Aurol) si he hablado con mi hijo, ya estoy tranquila y él está tranquilo, ya voy a pasar más momentos en la casa, a lo mejor vendré un momento, no perdemos la costumbre(Timen) mi familia quiere que me jubile y empiece a visitarlos a

todos, tengo familia en todas partes, todo el mundo me quiere tener, es una bendición que Dios me ha dado (Nuvil) siempre hecho bromas con mis sobrinas que se van del país, hemos hablado de lo que voy hacer cuando deje de trabajar, hasta los momentos no tengo plan de irme porque me siento muy bien en mi país, yo sé que puedo dar más, quedan muchas cosas por hacer (Marar) bueno les ha dicho que tenemos que buscar otra cosa que hacer, no nos podemos quedar metidos en la casa, me dicen porque tú vas a trabajar tanto (Refra) mi hijo insiste en que yo debería estar jubilada, yo le digo que no porque el trabajo es otra familia, es tu segundo trabajo (Yosal)

Los programas de preparación para la jubilación son iniciativas dirigidas a los trabajadores próximos a jubilarse, tendientes a facilitar la transición del trabajo al tiempo libre.

El tránsito de trabajador activo a jubilado es un proceso que se da por etapas en el tiempo, por lo que la persona debe prepararse en la etapa prejubilar, pensar en su proyecto de vida y sobre todo consultarlo, evaluarlo, buscar apoyo dialogando con la familia (**61**). El dialogo siempre ha sido una forma de comunicación. Según el Diccionario Larousse 2000 (**68**) define el dialogo como coloquio, conversación o platica entre dos o más personas. Desde el punto de vista filosófico es una forma de expresión filosófica que comporta un modo de pensar esencialmente no dogmático.

Al entrar en el análisis de los datos, es evidente observar que todas las informantes manifiestan de una manera u otra que si han dialogado con sus familiares en relación con su futura jubilación. En el dialogo se capta que todos los familiares, en especial los hijos desean que su mama se jubile, que haga una pausa, para disfrutar de más tiempo con ella en el hogar. Otros familiares desean que se jubile para que los visite, todos quieren compartir con ella su tiempo libre.

La comunicación familiar permite a sus integrantes crecer, desarrollarse, madurar, resolver sus conflictos, comprenderse entre sí y en la sociedad. Cuando la comunicación familiar es eficaz, se presta atención entre la pareja y entre hijos e hijas y en todo momento, se brinda información, explicaciones, afectos y sentimientos (**69**)

En sentido empírico, comunicarse es hacer al otro partícipe de lo que uno piensa, siente y hace, por tanto, éste es un elemento indispensable para que la relación entre la familia, el padre, la madre, hijos e hijas sea sincera y sólida. Sin embargo, es necesario entender que la comunicación es un proceso y como tal contiene sus elementos esenciales, los que deben considerarse para que la comunicación sea efectiva.

La comunicación es un proceso mediante el cual se crea y se comparte significado en una conversación informal, en la interacción grupal o en los discursos en público (**70**) Para que se dé el proceso debe contar con los elementos esenciales: los participantes (quienes), los mensajes (que), el contexto (donde), los canales (como), presencia o ausencia de ruidos (distracciones) y retroalimentación (reacción). (**70**). Los primeros indicios de comunicación como los afectos, las caricias, las primeras palabras los aprendemos en el hogar con la familia. De allí que la familia es considerada un grupo primario por excelencia.

La familia es el grupo social, en el que se estrechan una serie de lazos que han sido característicos en el transcurrir del tiempo y la historia; sin embargo, estas tienen características especiales, dependiendo de la época y contexto cultural. Dentro del grupo familiar, hay funciones y tareas que se desempeñan cotidianamente, entre las funciones más importantes de la familia se pueden mencionar: la comunicación y los objetivos comunes; estos dos aspectos juegan un papel trascendental para que la familia llegue a ser exitosa. Por

otra parte, se afirma (69) que en la familia se halla protección e intimidad, pero para que estas se pongan en manifiesto es necesario que los integrantes aprendan a expresar sus sentimientos con libertad. La característica mencionada no es innata, por el contrario, es adquirida, por ello, es necesario ser practicada hasta lograr alcanzarla. De la influencia que ejerzan los padres y de la cohesión de sus integrantes dependerá la vida familiar ya que el hogar es el primer espacio donde se aprende los valores, costumbres, normas, conductas, es por ello importante que en la familia se cultive el amor, el respeto mutuo, la comunicación, consideración, aceptando y respetando la cultura de su grupo y planificando proyectos de vida familiar. (*dialogo en familia referente a la jubilación*) (70) La comunicación familiar permite a sus integrantes crecer, desarrollarse, madurar, resolver sus conflictos, comprenderse entre sí y en la sociedad.

CATEGORIA 6: SIGNIFICADO DE JUBILACION SEGUN AGENTES EXTERNOS

De esta categoría surgieron cinco subcategorías: 1. La jubilación para mí fue algo muy triste, 2. La percepción de la vida de las enfermeras jubiladas es preocupante 3. El Proyecto de vida es una experiencia personal 4. La falta de formación prejubilar es una realidad preocupante y 5. Dialogando en familia referente a la jubilación.

1. La jubilación para mí fue algo muy triste

Cuando se les preguntó ¿Qué significa para ud como agente externo la jubilación de las enfermeras del ASIC? Estos respondieron así:

Esta jubilación fue muy triste...nunca pensé que me iba a llegar tan rápido, quiero seguir trabajando, me sorprendí mucho cuando me dijeron estas jubilada, eso me cayó muy mal, aquí estoy esperando a ver si me vuelven a contratar, la jubilación es algo que nunca debe existir (Sonisa enfermera

jubilada) es un tema muy fuerte, me ha tocado ser protagonista de lo que viven las enfermeras del hospital Manuel Núñez Tovar cuando les toca jubilarse, pasan por muchas situaciones, cuando vienen a averiguar cuando les saldrá la jubilación y cuánto les corresponde por tantos años de servicio, es fuerte porque estas profesionales no saben sino cuidar a los pacientes, cuando les llega se sienten muy mal y manifiestan públicamente que prefieren seguir trabajando porque no merecen tan poca remuneración por tantos años, se desgastan tanto y no hay una recompensa justa (Josbu analista de personal) para mí es un gran logro por terminal un ciclo vital trabajando, creo que es bien merecido, pero no siempre es bien recompensado, es un logro para muchos, pero para otros no, también es un logro porque muchos no llegan allí, para nadie es un secreto que para obtener una remuneración que aparte de ser ínfima no la pagan cuando debe ser y eso es malo porque es mucho el tiempo de espera para disfrutar algo que le corresponde por ley, soy hijo de una enfermera que ya debería estar jubilada, lleva más de 40 años trabajando pero ella no se quiere ir, prefiere estar activa que metida en la casa (Albra hijo de enfermera)

Al analizar los discursos observe diferentes percepciones sobre el significado de la jubilación de los agentes externos considerados informantes porque tienen conocimiento del fenómeno en estudio y que han vivido sus propias experiencias. Es así como para ellos su significado es negativo, de rechazo, es algo que les causa tristeza, algo sorprendente, momento en el que nunca pensaron, no satisfactorio, algo cuya connotación le otorga un significado negativo a la jubilación que manifiestan en sus propias palabras: *Esta jubilación para mí fue muy triste...nunca pensé que me iba a llegar tan rápido, cuando me dijeron esta jubilada, eso me cayó muy mal, la jubilación es algo que nunca debe existir* (Sonsa enfermera jubilada). De manera similar (Josbu y Albra) le asignan un significado negativo, consideran que la jubilación es algo muy fuerte para las enfermeras cuando les toca averiguar cuando le saldrá su jubilación y cuánto será la remuneración por tantos años de servicio: *me ha tocado ser protagonista de lo que viven las enfermeras del hospital Manuel*

Núñez Tovar cuando les toca jubilarse, pasan por muchas situaciones, cuando les llega se sienten muy mal y manifiestan públicamente que prefieren seguir trabajando porque no merecen tan poca remuneración por tantos años, se desgastan tanto y no hay una recompensa justa (Jusbo analista de personal) para nadie es un secreto que para obtener una remuneración que aparte de ser ínfima no la pagan cuando debe ser y eso es malo porque es mucho el tiempo de espera para disfrutar algo que le corresponde por ley, (Albra hijo de enfermera) A la interpretación y orientados por las teorías de la jubilación, en caso de Sonsa se percibe un significado negativo quizás por falta de preparación y familiaridad en lo relacionado al proceso que conlleva la jubilación. Interpretando el sentido de sus palabras, esta coincide con la teoría científica de la Continuidad en las etapas cuarta y quinta: de Desencantamiento y Reorientación (27). Según el autor, en el afrontamiento de la jubilación intervienen las actitudes de la persona, a veces mediatizadas por la salud, la situación familiar y los ingresos. La fase de Desencantamiento según el autor no la experimentan la mayoría de las personas, es más frecuente entre los que tenían fantasías menos realistas sobre lo que sería la jubilación y al no verlas cumplidas, entonces se desilusionan. La quinta fase o de reorientación se produce cuando ocurre el desencantamiento y su solución exige una reorientación, durante la cual la persona examina de nuevo su vida, explora opciones y comienza a restablecer nuevos compromisos. (27) Algunos se reorientan volviendo al trabajo, cuando es posible. Otros emprenden nuevas carreras. Las nuevas carreras o la reanudación de las anteriores son muy importantes para que los jubilados conserven la independencia y su sentido de valía.

Interpretando lo expresado por (Jusbo analista de personal y por Albra hijo de enfermera) encierran percepciones diferentes en relación al significado de jubilación, no

obstante, para el proceso de obtener la jubilación, ambos informantes coinciden en lo difícil y negativo que resulta para el interesado obtener el beneficio, que además de ser ínfima y muy tardía. Para Josbu quien de acuerdo a sus experiencias vividas como analista de personal, el proceso de la jubilación encierra una situación muy difícil que viven las enfermeras cuando tienen que informarse de cuando le llegara la resolución y cuánto será el salario que recibirán por los años de servicio que por derecho les corresponde, sin embargo en la mayoría de los casos se violan las cláusulas, según lo establece: La Ley del Estatuto Sobre el Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los Funcionarios o Empleados de la Administración Pública Nacional, de los Estados y de los Municipios. Gaceta Oficial N° 38.426 del 28 de abril de 2006. Caracas Venezuela. p. 4. Que deberán pagar según lo establecido en el artículo 28 de la misma ley.

Para Albra, el significado de jubilación tiene un sentido optimista, visto como un objetivo de logro alcanzado en un ciclo vital productivo, porque han logrado un objetivo, porque han llegado a la meta a la que muchas personas no logran llegar por muchas razones, así lo expresa: *es un gran logro por terminal un ciclo vital trabajando, creo que es bien merecido, es un logro para muchos, pero para otros no, también es un logro porque muchos no llegan allí*. Visto desde la concepción de la teoría de la Selectividad Socioemocional de Laura Carstensen (30) quien considera que nuestros objetivos en la vida cambian a medida que nos hacemos mayores, la teoría ofrece una perspectiva sobre como manejamos y tratamos nuestras emociones en diferentes momentos de la vida, ya que cuando nuestra mayor inversión la hacemos en el futuro, apagamos nuestros sentimientos e impulsos inmediatos en aras de llegar a un sitio. Piensa que en años anteriores a la jubilación nuestra misión consiste en dejar nuestra impronta (huella) en el mundo (30).

A pesar de las diferentes definiciones del significados de jubilación de estos informantes clave, cuando detallamos las expresiones individuales, se observa que coinciden en un aspecto muy importante y deseado por las futuras jubiladas como es el monto de la remuneración que reciben las enfermeras al ser jubiladas, que por ser ínfima, por lo tanto no cubre las necesidades básicas y no es cancelada a su debido tiempo, veamos sus expresiones: *cuando les llega se sienten muy mal y manifiestan públicamente que prefieren seguir trabajando porque no merecen tan poca remuneración por tantos años, se desgastan tanto en el proceso y no hay una recompensa justa* (Josbu analista de personal) *para nadie es un secreto que para obtener una remuneración que aparte de ser ínfima no la pagan cuando debe ser y eso es malo porque es mucho el tiempo de espera para disfrutar algo que le corresponde por ley,* (Albra hijo de enfermera) Del análisis se desprende que el Estado y por ende las instituciones públicas empleadoras no cumplen con lo establecido en la declaración Universal de los Derechos Humanos la cual señala: La Declaración Universal de los Derechos Humanos señala en su artículo 23 que “toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social” (71).

De allí que la pensión salarial, además de ser uno de los beneficios de la jubilación, constituye uno de los derechos de toda persona que trabaja para un tercero, a través del cual puede disfrutar de una vida digna. Es así como los ingresos de una persona le deben permitir que cubra sus necesidades básicas de alimentación, vivienda, salud, educación, entre otras, no solo para sí misma, sino también para su familia, por lo que, en ese sentido, tal derecho está relacionado directamente con el goce y la satisfacción de diversos derechos humanos

(71).

Por todas esas razones es muy importante comprender el significado de la jubilación con detenimiento y como ella repercute en la persona , ya que, la jubilación es algo más que una ley, es algo más que una prestación económica por haber trabajado, la jubilación es una separación, una desvinculación del mundo de objetos de la persona, que implica la interrupción de la vida laboral y la disponibilidad de más tiempo libre, acompañada de la reducción del poder adquisitivo ya que las pensiones suelen ser de menor cuantía que los ingresos habituales del trabajador.

2.La percepción de la vida de las enfermeras jubiladas es preocupante

Cuándo se les pregunta ¿Cómo percibe ud la vida de jubilada de las enfermeras del ASIC?

Así respondieron:

*Mi vida la percibo bastante estresada, en la casa me siento totalmente encerrada, recordando mi sitio de trabajo con mis compañeras, con los médicos, las cosas bonitas que viví (**Sonsa enfermera jubilada**) es una realidad preocupante, el personal está saliendo hasta sin avisarle, no se respetan las cláusulas, allí se desgasta el personal, es preocupante porque se enferman y hasta se mueren y no ven la tan anhelada remuneración, creo que la vida de la enfermera cuando se jubila debe ser tranquila, no conozco la primera enfermera que me diga soy feliz porque me jubile, al contrario se jubilan de lo público y siguen trabajando en clínicas privadas o por su cuenta, como es bien sabido la remuneración no es suficiente (**Josbu analista de personal**) mi mama siempre ha sido activa, ella ama ser enfermera, está activa con la cría de gallinas y en la nevera tiene un horario de sus actividades de bailo terapia, es muy organizada, creo que se adaptara al tiempo libre cuando obtenga la resolución, no demora en salirle (**Albra hijo de enfermera**)*

En el análisis es evidente que hay dos concepciones diferentes de percepción de la vida de las enfermeras una vez jubiladas, por un lado Sonsa y Josbu de acuerdo a sus experiencias vividas, perciben la vida de las enfermeras como futuras jubiladas de un modo estresante y llena de preocupaciones y situaciones difíciles provocadas por la forma tan irregular y hasta sorpresiva cómo se desarrolla el proceso, sin información previa referente a su próxima jubilación y sin ninguna programación del tiempo reglamentario del cese laboral y menos aún del monto de la remuneración y cuando empezarla a recibir.

En el caso de Sonsa es evidente que no ha recibido ninguna preparación prejubilar y jubilar para comprender que la jubilación o la prejubilación lo que significan es el final del ejercicio de una vida profesional, pero no el final de la vida misma. Una cosa es dejar de desempeñar un trabajo remunerado y otra muy distinta perder las capacidades para el ejercicio de actividades y ocupaciones gratificantes para la persona y útiles para la sociedad.

(56) No se puede incurrir en la marginación y exclusión de los jubilados. De allí que La Organización Mundial de la Salud establece que salud no es la ausencia de enfermedad, sino el perfecto estado de salud física, psíquica y social. Una jubilación mal asimilada o para la que no haya habido la preparación conveniente, puede suponer un malestar social, del que se derivarán el malestar psíquico y en su caso también emocional.

Al respecto es conveniente señalar que el propósito de esta investigación es construir un Modelo de Cuidado Integral para las Enfermeras en Proceso de Jubilación del ASIC. Además, con la finalidad de fortalecer la práctica en la prevención del cuidado de sí mismo. La percepción de Josbu como analista de personal con experiencia en el manejo de nóminas de personal en sus propias palabras: *es una realidad preocupante, no conozco la primera enfermera que me diga soy feliz porque me jubile, creo que la vida de la enfermera jubila*

debe ser tranquila, en su cotidianidad está en contacto directo con las enfermeras ha sido protagonista de las dificultades que viven las enfermeras antes de jubilarse y después de jubiladas, no reciben información ni la remuneración correspondiente a su debido tiempo y se violan las cláusulas de algo que por derecho le corresponde según la Ley porque han cumplido con los requisitos exigidos para obtener ese derecho.

El Artículo 3: establece que

El derecho a la jubilación se adquiere mediante el cumplimiento de los siguientes requisitos: a) Cuando el funcionario o funcionaria y empleado o empleada haya alcanzado la edad de sesenta (60) años si es hombre, o de cincuenta y cinco (55) años si es mujer, siempre que hubiere cumplido, por lo menos, veinticinco (25) años de servicios; o, b) Cuando el funcionario o funcionaria y empleado o empleada haya cumplido treinta y cinco (35) años de servicio, independientemente de la edad. Parágrafo Primero: Para que nazca el derecho a la jubilación será necesario en todo caso que el funcionario o funcionaria o empleado o empleada haya efectuado no menos de sesenta (60) cotizaciones mensuales. De no reunir este requisito, la persona que desee gozar de la jubilación deberá contribuir con la suma única necesaria para completar el número mínimo de cotizaciones, la cual será deducible de las prestaciones sociales que reciba al término de su relación de trabajo, o deducible mensualmente de la pensión o jubilación que reciba en las condiciones que establezca el Reglamento de esta Ley. Parágrafo Segundo: Los años de servicio en exceso de veinticinco (25) serán tomados en cuenta como si fueran años de edad, a los fines del cumplimiento del requisito establecido en el literal a) de este artículo, pero no para determinar el monto de la jubilación.

Por su parte el Artículo 28 expresa que:

Los organismos pagarán las jubilaciones y pensiones en la forma en que lo han venido haciendo hasta que estén en capacidad de realizarlo con los ingresos provenientes de las cotizaciones de los funcionarios o funcionarias empleados o empleadas y de los aportes previstos en los artículos 21 y 22 de esta Ley. (6)

Con una visión optimista Albra, de acuerdo a su experiencia vivida, en el diario convivir en el hogar con su familia, donde ha percibido que su mama en su vida cotidiana es una persona muy activa fuera de su compromiso en el trabajo y por eso considera que se

adaptara a disfrutar de su tiempo libre cuando le llegue la jubilación. *Ella realiza muchas actividades de recreación, bailo terapia, es muy organizada, hasta tiene un calendario con el horario de sus actividades fuera del trabajo* (Albra).

Según este autor (53) afirma que la percepción es el mecanismo individual que realizan los seres humanos que consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior, codificándolas a partir de la actividad sensitiva. Se trata de una serie de datos que son captados por el cuerpo a modo de información bruta, que adquirirán un significado luego de un proceso cognitivo que también es parte de la propia percepción. La percepción refiere una imagen mental formada a partir de la experiencia humana, que incluye su forma de organización, su cultura y sus necesidades. (53) El medio externo que es precisamente la sensación que será captada en forma de sonido, imagen u otra y el medio interno que es el modo en el que se interpretará ese estímulo totalmente variable según el individuo. Por esa razón se dice que la percepción es de carácter subjetivo, es selectiva, porque las personas deciden (a veces de forma inconsciente) percibir algunas cosas y otras no, y es temporal porque no se producirá por siempre sino por un corto plazo (57). Por otro lado, según la teoría de la Continuidad, la cual establece que la incidencia de la jubilación depende de la preparación y familiarización de la persona con los aspectos que esta conlleva. Así el tiempo libre puede resultar una fuente de satisfacciones personales. El estilo de afrontamiento de la jubilación depende de la manera en que cada uno interprete los diferentes hechos (27). Se concluye que la preparación para la jubilación es una necesidad para el afrontamiento saludable del proceso de los profesionales de enfermería no jubiladas del ASIC.

3. El proyecto de vida es una experiencia personal

Cuando se les pregunta ¿Qué proyecto de vida consideras que tienen las enfermeras del ASIC para cuando estén jubiladas?

*Ahora que soy enfermera jubilada quiero trabajar, quiero seguir sirviendo al hospital, quirófano es mi vida, lo amo, vendo tortas, chupeta y huevos, eso es mi sustento (**Sonsa enfermera jubilada**) he tenido oportunidad de conocer un sin fin de enfermeras son unas guerreras, siempre están haciendo algo, creo que el proyecto de vida es de cada quien, de su propia experiencia de vida, creo que merecen un cese laboral agradable y bien remunerado para que puedan emprender o continuar algún proyecto o negocio que tengan (**Josbu analista de personal**) aparte de crear gallinas y de vender huevos siempre tendrá algo que hacer, le gusta ayudar, capaz y se va a la iglesia con los grupos sociales donde siempre participa con tal de estar ocupada, también nos ayuda en el local que yo tengo, se aparece con comida para todos y habla con los clientes (**Albra hijo de enfermera**)*

Al análisis se constata que el proyecto de vida es de cada persona de acuerdo a sus necesidades experiencias y motivaciones, es así como para los tres informantes (Sonsa, Josbu y Albra) el proyecto de vida que ellos perciben es que las enfermeras, aunque merecen un cese laboral para descansar, siempre desean seguir trabajando, aun después de jubiladas, ya sea en el hospital o trabajando por cuenta propia en su hogar. De lo que se interpreta que su proyecto está basado en sus necesidades prioritarias como la seguridad del sustento. Este discurso al compararlo con la teoría de las motivaciones y personalidad de Maslow (1943), donde señala que las personas se encuentran motivadas por cinco tipos de necesidades: fisiológicas (alimento, agua y abrigo), de seguridad (protección, orden y estabilidad), sociales (afecto, amistad y sentido de pertenencia), autoestima (prestigio, status y autoestima) y autorrealización (autosatisfacción). Estas necesidades humanas están ordenadas según una

jerarquía, donde unas son prioritarias y solo cuando estas están cubiertas, se puede ascender a necesidades de orden superior (**64**). A la interpretación es comprensible que las necesidades prioritarias de las enfermeras para estos informantes están ubicadas en los tres primeros peldaños de la base de la pirámide de jerarquía de las necesidades de Maslow, o sea, sus necesidades prioritarias son: fisiológicas, de seguridad y sociales, incentivadas por la experiencia de que al estar jubiladas sus ingresos están notoriamente disminuidos al punto de que no cubren sus necesidades básicas.

Las necesidades se satisfacen en el siguiente orden, primero, las necesidades básicas (fisiológicas y de seguridad) y luego las necesidades secundarias (social, autoestima y autorrealización (**64**). Es por esto que las personas buscan satisfacer primero sus necesidades básicas para luego ascender en la búsqueda de satisfacer necesidades más complejas.

Tener un proyecto de vida ayudará a las personas a tomar las mejores decisiones para su futuro, les dará dirección a sus propósitos. Asimismo, puede incluir otras cosas de su agrado y aspiraciones. El Proyecto de Vida está vinculado a la necesidad del ser humano de superar sus deficiencias y carencias en su vida y buscar su bienestar, satisfaciendo su capacidad de amar y trabajar, disminuyendo su malestar y sufrimiento a través de la organización de planes que le ayuden a solventar estas vicisitudes de la vida (**60**).

Desde una perspectiva más amplia se puede decir que todo ser humano de manera explícita o implícita realiza un Proyecto de Vida, que consiste en darle un sentido a su vida e integrar aspectos vocacionales y laborales, económicos, sociales, afectivos y de proyección vital que hacen que este evaluando y corrigiendo este, buscando el logro que le proporcione bienestar y satisfacción. En conclusión, estos agentes externos perciben el proyecto de vida

de las enfermeras como algo personal de acuerdo a las aspiraciones y el comportamiento usual de querer seguir trabajando en actividades de su agrado cuando estén jubiladas.

4.La falta de formación prejubilar es una realidad preocupante

Cuando se les pregunta ¿Sabes si han recibido por parte de institución alguna formación o información prejubilar para enfrentar la jubilación? Respondieron así:

*No nunca recibí eso, me hubiera gustado que a nosotras las jubiladas nos tomaran en cuenta en algo, le dimos tanto al hospital, deberían habernos hecho algo, me cayo tan mal cuando me dijeron cuando te vas, toma tu papel de jubilada (**Sonsa enfermera jubilada**) es una realidad preocupante, porque continuamos viendo salir e ingresar personal y es muy poca la preparación que se le ofrece al personal de salud, veo con preocupación que si no se prepara al trabajador la salud desmejora tanto para quien brinda el cuidado como para quien lo recibe, porque en algún momento estaremos en ese lugar también (**Analista de personal**) ni mi mama ni nadie recibe información para entender que la jubilación es un proceso normal en la vida de cualquier trabajador y con ello evitar un evento de crisis, he sabido de personas que frustran tanto al punto que se enferman y quizás aceleran el fin de su vida (**Hijo de enfermera**)*

La jubilación conlleva una serie de cambios en la vida de la persona que puede afectar a su calidad de vida a su satisfacción de la misma. Ofrecer la orientación, información, y formación y el conocimiento a las personas en proceso de jubilación mediante cursos de preparación para enfrentar la jubilación brinda una serie de beneficios capaces de mejorar la calidad de vida de las personas que están cerca de la jubilación.

Iniciando el análisis en la claridad del discurso podemos ver que los tres informantes externos, de una manera u otra coinciden que en general el personal del ASIC en proceso de jubilación, en el que se incluyen las enfermeras no jubiladas de la muestra teórica de esta investigación no recibe educación en formación prejubilar. En sus propias palabras expresan: *No nunca recibí eso, me hubiera gustado que a nosotras las jubiladas nos*

tomaran en cuenta en algo, me cayó tan mal cuando me dijeron cuando te vas, toma tu papel de jubilada (Sonsa enfermera jubilada) es una realidad preocupante, porque continuamos viendo salir e ingresar personal y es muy poca la preparación que se le ofrece (Analista de personal) ni mi mama ni nadie recibe información para entender que la jubilación es un proceso normal en la vida de cualquier trabajador (Hijo de enfermera)

A la interpretación, la expresión de Sonsa es compatible con las actitudes de la persona frente a la jubilación de: rechazo, aceptación, liberación, oportunidad y ambivalencia.

En el caso de Sonsa su actitud es de rechazo: La actitud de rechazo hacia la jubilación hace que se niegue ésta, quizás por haber desarrollado o sobrevalorado su faceta laboral. La vida como persona jubilada se percibe vacía de sentido, sin la posibilidad de mantener el estatus o el nivel de vida previo. Rechazo además estimulado por la forma sorpresiva en que le fue entregada la resolución sin ninguna información previa, ni incentivo de agradecimiento a su trabajo realizado.

Siguiendo con el análisis e interpretación la postura de Josbu es muy comprensible puesto que como experto en el manejo de personal le preocupa y puede dar fe de la situación tan difícil de los futuros jubilados y de los nuevos ingresos, puesto que no se les ofrece la información adecuada para iniciarse en el trabajo y sobre todo para cuando les llegue la jubilación. Además, pone énfasis en la preparación del personal de salud, porque considera que la falta de preparación desmejora la calidad del cuidado tanto de quien lo da como de quien lo recibe, en ese sentido es importante la preparación para mantener una actitud favorable y saludable ante el nuevo rol de jubilado. Según este autor, la preparación para la

jubilación “constituye un proceso de información-formación para que las personas a jubilarse asuman su nuevo rol positivamente: beneficia a los interesados y a la sociedad, minimiza costes sanitarios y sociales y mejora la salud física, psíquica y social de la persona” (61) .Su objetivo primordial consiste en orientar al individuo a adaptarse a la nueva situación del jubilado, reduciendo así los sentimientos de frustración y promocionando una mayor motivación para la realización de actividades extralaborales.

Diferentes expertos están de acuerdo en que cualquier programa de preparación para la jubilación debe tener al menos los siguientes contenidos: autonomía como valor fundamental, autoexamen de salud, práctica de la actividad física, nutrición, sueño, vida sexual, medicación y estilo de vida saludable (62). Es por eso que el propósito esta investigación es Construir la aproximación de un modelo de cuidado integral para las enfermeras en proceso de jubilación del ASIC a fin de ayudar a evitar situaciones de frustración desfavorables para la salud y de fortalecer la práctica del cuidado de sí mismo como cuidadoras y su proyección hacia los demás (otro tipo de personal prejubilado de la institución).

5. Dialogando en familia referente a la jubilación

En relación a la pregunta ¿Sabes si ha habido dialogo en la familia acerca de su jubilación?:

*Si tuvimos unas reuniones, salimos, pareamos para aprovechar el tiempo y hablar, porque nunca les di tiempo, mis hijos quieren que yo trabaje porque eso para mí es un relax, me respetan esa decisión, me dicen si te sientes activa trabaja (**Sonsa enfermera jubilada**) tengo familiares enfermeras y muchas amistades que ejercen esa bonita profesión y lo que siempre mencionan es quedarse sin hacer nada, un caso particular es cuando vienen a consignar la fe de vida las enfermeras ya jubiladas en compañía de algún familiar, refieren que son muy apoyadas por su familia, algunas están enfermas, creo que por eso deberían tener*

*mejor remuneración para cuando salga la resolución disfruten un poco lo que les corresponde y no depender tanto de la familia (**Analista de personal del MPPS**), mi mama siempre ha sido muy activa, ella ama ser enfermera, está activa con la cría de gallinas, en la nevera tiene un horario de sus actividades de bailo terapia, es muy organizada, creo que se adaptara al tiempo libre cuando obtenga la resolución (**Hijo de enfermera**)*

En la lectura y relectura de la codificación abierta, son claras las expresiones de los agentes externos, donde todos narran haber mantenido dialogo familiar acerca de la jubilación como una nueva etapa de su vida, todos expresan que al hablar con los prejubilados y jubilados le manifiestan que se sienten apoyados por su familia y que le respetan sus decisiones. El dialogo es un medio de comunicación para establecer relaciones familiares favorables. De lo que se interpreta la importancia de la comunicación como un valor que nace y se cultiva en la familia, necesario para mantener relaciones y afrontar unidos diversas situaciones.

La comunicación interpersonal en familia es la forma de comunicación más importante para el hombre. Desde muy pequeños comenzamos a formar parte de ella, ya que una de las primeras relaciones que establecemos es de tipo afectivo y aunque al inicio de nuestras vidas no tenemos un lenguaje estructurado, la comunicación no verbal nos permite establecer estas primeras relaciones de tipo interpersonal, haciendo un recuento de nuestras vidas podríamos encontrar que los momentos más importantes de nuestra existencia, desde las decisiones más trascendentales de nuestra vida hasta algunas que no lo son. Pero todas giran alrededor de un diálogo o de alguna influencia personal. En la comunicación sostenida por las prejubiladas con los miembros de la familia se observa que se ha dado verificación de impresiones: feed-back sensorial, donde el receptor demuestra su aceptación e interés por los

sentimientos del emisor al describir lo entendido sin interpretarlo ni evaluarlo, permite al emisor sentirse comprendido y proseguir la comunicación. *Mis hijos quieren que yo trabaje porque eso para mí es un relax, me respetan esa decisión, me dicen si te sientes activa, trabaja* (Sonsa enfermera jubilada) *cuando vienen a traer la fe de vida en compañía de algún familiar, refieren que son muy apoyadas por su familia,* (Analista de personal del MPPS) *es muy organizada, creo que se adaptara al tiempo libre cuando obtenga la resolución* (Hijo de enfermera)

Los seres humanos somos seres sociales por naturaleza, en el sentido que pasamos la mayor parte de nuestra vida en contacto con otras personas. Por este motivo, es sumamente importante aprender a entenderse y relacionarse con aquellos que nos rodean para funcionar armónicamente en las diferentes situaciones familiares y sociales que se nos pueden presentar a lo largo de nuestra vida, como es el caso del afrontamiento de la jubilación. De allí que el ser humano es un ser en permanente relación que se realiza en la medida de su relación, con sus semejantes, con la naturaleza, consigo mismo y con sus valores significativos.

Es así como cada día se afirma con razón que la comunicación es esencial para el convivir humano. Relación y comunicación están profundamente ligadas. Toda relación provee información, inicia, sustenta o motiva un proceso comunicacional. A su vez comunicación proviene de un hecho de relación, por lo que se puede afirmar que no existe relación sin comunicación y comunicación sin relación. (70)

Es de destacar que de la misma manera que los informantes expresan que las enfermeras han mantenido comunicación con sus familiares acerca de su próxima jubilación, así mismo los informantes manifiestan que todas las enfermeras prejubiladas y jubiladas

(Sonsa) expresan que desean seguir trabajando, que aman su trabajo, no quieren quedarse sin hacer nada, quieren seguir en el hospital o trabajar por su propia cuenta, a la interpretación de sus expresiones, es evidente que de acuerdo a las teorías de la jubilación hay una relación teórica d la realidad sustentada con la teoría de la Actividad, (27) la cual sostiene que la mejor forma de adaptarse a la nueva situación es mantener unos niveles adecuados de actividad que compensen las posibles pérdidas derivadas del final de la vida laboral. De acuerdo a esta teoría, quienes envejecen mejor son los que mantienen los mayores niveles de participación social, emocional y física. Los fundamentos de la teoría se basan en la idea de que en la vejez la mayor actividad encuentra mayor satisfacción. Dado que con la edad se pierden roles, como resultado de la jubilación y otros, la teoría sostiene que las personas tienden a sustituir los roles perdidos por otros nuevos, a fin de mantener un auto concepto positivo.

CAPITULO V

PRESENTACION DE LOS HALLAZGOS: MODELO DE CUIDADO INTEGRAL

Modelo teórico de Cuidado Integral para el Profesional de Enfermería en proceso de jubilación del ASIC Viento Colao del municipio Maturín, Estado Monagas.

Preámbulo

En este capítulo presentamos los hallazgos encontrados en el proceso de investigación, relacionados con los datos sociodemográficos de los informantes clave, los correspondientes pseudónimos y muy detallado lo referente al proceso de construcción del modelo teórico, aplicando el método de la Teoría Fundamentada de Pandit adaptado por Hernández (72) y los pasos planteados por Strauss y Corbin (42).

Durante el desarrollo de esta tesis hemos tratado de encontrar respuesta a la pregunta troncal de investigación planteada. ¿Qué Significado tiene para usted como enfermera (o) del ASIC Viento Colao su próxima jubilación?

Procediendo a la observación del análisis, interpretando y comprendiendo la manera cómo las enfermeras no jubiladas expresan en sus propias palabras el significado de jubilación y las experiencias vividas del proceso en todas sus etapas, se procedió a la construcción de la aproximación teórica del modelo de cuidado integral para las enfermeras en proceso de jubilación, con el propósito de ofrecerles educación formativa e informativa relacionada con el proceso a fin de fortalecerles como cuidadoras la práctica del cuidado de sí mismo. Partiendo de las seis (06) categorías encontradas y la manera como se relacionan las categorías y subcategorías entre sí y con la idea central del fenómeno, **Modelo Teórico**

de Cuidado Integral para el Profesional de Enfermería en Proceso de Jubilación del ASIC, lo cual está directamente relacionado con el cuidado integral que deben recibir las enfermeras en proceso de jubilación, sustentados en la revisión teórica de algunos autores relacionados con el tema en estudio, como las teorías de la jubilación, del cuidado humano de Watson J y de las necesidades de Maslow y otros, sobre esa base se procedió a construir el modelo, siguiendo las orientaciones del método de la TFD.

El contexto del estudio fue el Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC) de Viento Colao. Municipio Maturín. Estado Monagas.

Hallazgos encontrados

Concluido el proceso recolección, de análisis, interpretación y discusión de los conceptos identificados, la muestra teórica quedo conformada por 11 informantes clave clasificados así: 8 enfermeras no jubiladas y 3 agentes externos donde se incluyen una enfermera jubilada, un Analista de personal y un familiar (hijo de enfermera).

Las seis (06) categorías originadas en las diferentes fases de análisis y en la comparación constante de la investigación están representadas por: 1- Significado de jubilación desde la percepción de las enfermeras no jubiladas del ASIC, relacionado con La jubilación significa un gran logro y La jubilación es algo que nunca aceptamos. 2- Percepción de la vida como próximas jubiladas, relacionada con Percibiendo la influencia de las ventajas de la jubilación en su vida y Percibiendo su vida preocupada, triste y aburrida.3- Proyecto de vida de las enfermeras del ASIC próximas a jubilarse, vinculado a Disfrutando su proyecto de vida en familia y Mi proyecto de vida es seguir trabajando. 4- Ausencia de preparación formativa e informativa para las enfermeras del ASIC próximas a jubilarse,

relacionada con Deseando recibir educación prejubilar y Sugiriendo temas y ofreciendo apoyo para el modelo de cuidado de cuidado integral. 5-Dialogo con la familia acerca de la jubilación, vinculada a Dialogando con la familia. 6-Significado de jubilación según agentes externos, relacionada con La jubilación fue para mí algo muy triste, La percepción de la vida de las enfermeras jubiladas es preocupante, El proyecto de vida es una experiencia personal, La falta de formación prejubilar es una realidad preocupante y Dialogando en familia referente a la jubilación.

Es de aclarar que en el anexo 2, en la columna de nombre y apellido fue sustituida por respeto privacidad, considerando los aspectos éticos de la investigación.

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LOS INFORMANTES CLAVE (Anexo 2)

NOMBRE APELLIDO	ED AD	EDUCA CION	EDO CIVIL	AÑOS SEV	PUBLIC	PRIV	Nº HIJO S
1-Respeto privacidad	56	Lic Enf	Divorc	25	X		2
2- Respeto privacidad	54	Lic Enf	Viuda	19	X		
3- Respeto privacidad	56	Lic Enf	Soltera	28	X		3
4-Respeto privacidad	57	Lic Enf	Casada	25	X		3
5-Respeto privacidad	67	Lic Enf	Viuda	32	X		1
6-Respeto privacidad	57	Lic Enf	Soltera	25	X		
7-Respeto privacidad	74	Lic Enf	Divorc	23		X	
8-Respeto privacidad	56	Lic Enf	Soltera	31	X		
Agentes Eternos							
9-Respeto privacidad	63	Lic Enf	Casada	31	X		4
10-Respeto privacidad	54	Analista	Soltero	35	X		2
11-Respeto privacidad	44	Comerci ante	Casado	28		X	3

Los datos revelaron que el promedio de edad de las ocho (8) enfermeras no jubiladas, es de 60 años, siendo la menor de 54 años y la mayor de 74. Todas Licenciadas en

Enfermería. De las ocho, una es casada, tres son solteras, dos son viudas y dos divorciadas. Los años de servicio van desde 19 años a 32 años, con promedio de 26.55 años. De las ocho (8) enfermeras no jubiladas, siete (7) son empleadas públicas y una (1) trabaja en privado. (Anexo 2)

PSEUDONIMOS DE LOS INFORMANTES CLAVE (Anexo 3)

Numero	Pseudónimo	Tipo de informante clave
1	LIFLO	Lic Enf
2	MARAR	Lic Enf
3	REFRA	Lic Enf
4	NUVIL	Lic Enf
5	TIMEN	Lic Enf
6	AUROL	Lic Enf
7	RAIGA	Lic Enf
8	YOSAL	Lic Enf
9	SONSA	Lic Enf- jubilada
10	JOSBU	Analista de personal MPPS
11	ALBRA	Hijo de enfermera

Los pseudónimos de identificación de los informantes se construyeron de la combinación de la primera silaba del nombre con la primera silaba del apellido (anexo 3). Los resultados están representados por las categorías construidas, las cuales se presentan resumidas en un formato de codificación con sus respectivas subcategorías, propiedades y características.

Construcción del Modelo de Cuidado integral para los profesionales de Enfermería en proceso de jubilación del ASIC.

Para la construcción del *Modelo de cuidado integral para los profesionales de Enfermería en proceso de jubilación*, se tomó como referencia el proceso de construcción 180

aplicando el método de la Teoría Fundamentada de Pandit adaptado por Hernández (72) y los pasos planteados por Strauss y Corbin (42). En la investigación se consideraron tres fases principales con ocho procesos, (cuadro 1). El proceso para la construcción teórica fue evaluado por medio de técnicas aplicables a la investigación cualitativa utilizando como criterios de evaluación: la Validez de constructo, la Credibilidad o Validez interna, la Transferibilidad o Validez externa y la Conformabilidad.

Fases para la construcción del Modelo Teórico.

Cuadro N° 1

FASES	PROCESO	PRODUCCIONES
Fase 1: Indagación		
1er proceso Revisión de la Literatura Técnica	Búsqueda de información relacionada con el fenómeno de estudio, revisión de la literatura y acercamiento a la realidad de estudio.	Focalizar la interrogante de la investigación. Acopio de la información pertinente al tema, centrar los esfuerzos.
2º proceso Definición de las interrogantes de investigación	Puntualización de interrogantes de la Investigación. Definición a priori de constructos	Generar las preguntas básicas de la investigación con precisión para focalizar los hallazgos, sucesos o eventos de la investigación. Validez del constructo.
3er proceso Selección de los informantes y recolección de datos	Selección del muestreo teórico, (informantes clave y literatura), recolección de información Por medio de entrevistas a informantes clave	Afinar la credibilidad y transferibilidad (validez Interna y externa), construcción de incidentes y conceptos, creación de la base de datos para el estudio.
FASE II: COMPARACIÓN		
4º proceso Ordenamiento de datos	Búsqueda o construcción del dato cualitativo. Organización de la información recabada en cuadros por informante y por grupo.	Conformación del dato, análisis de incidentes. Afinación de la información para conformar conceptos, categorías y proposiciones relacionadas con los elementos o componentes de estudio.

5º proceso Análisis de los datos	Análisis minucioso para buscar lo específico de los datos (microanálisis) Codificación abierta, axial y selectiva	Búsqueda de similitudes y diferencias. Conceptualización. Codificar para reforzar la credibilidad (validez interna) Agrupación de conceptos y conformación de categorías
6º proceso Contrastación de la información	Depurar las categorías. Contrastar la data con la literatura técnica. Confirmar los datos. Segundo Muestreo teórico para confirmar las categorías en el marco teórico de la investigación	Contrastación de la información que emergió de los informantes clave con la información de la literatura existente del tema confirmando la misma. Elaboración de la Matriz condicional consecuencial
FASE III: TEORIZACIÓN		
7º proceso Aproximación de la teoría	Saturar la información con múltiples estrategias (entrevistas, revisión de la literatura, grabaciones) para definir la teoría que emerge. Depurar las categorías. Vínculos Conceptuales.	Saturación de la información y finalizar el proceso. El margen de incremento se redujo. Integración de categorías, subcategorías y propiedades. Elaboración de infogramas. Conformabilidad de los datos. Presentación de la Matriz condicional consecuencial confirmada. Elaboración de redes semánticas-vínculos conceptuales
8º proceso Construcción del modelo	Construir el modelo teórico. Reflexión por parte de la investigadora.	Creación del modelo teórico, a partir de las categorías emergentes y del análisis de la data.

Fuente: Pandit adaptado por Hernández

Como característica de la investigación cualitativa, lo significativo fue la calidad de la información y no el número de informantes, por lo que no fue necesario especificar un número de los mismos. Los informantes clave lo constituyeron Enfermeras no jubiladas del ASIC y agentes externos con conocimientos relacionados con el eje de investigación. Para la recolección de la información se utilizó la técnica de la entrevista en profundidad a través de una conversación cara a cara. Las entrevistas tuvieron un intervalo de duración entre 25 a 30 minutos y todas fueron grabadas con consentimiento de los informantes utilizando como

instrumento un teléfono que posee la aplicación de grabadora. Dichas grabaciones fueron transcritas por la propia investigadora, empleando el programa Microsoft Word y guardadas en su aplicación original en el computador de la investigadora. En el análisis se buscó las similitudes y diferencias de los datos en bruto, subrayando los indicios significativos para luego llegar a la conformación del dato y asignarles un código construyendo los conceptos y agrupándolos para clasificarlos y conformar así las primeras categorías.

Basados en el principio de saturación teórica una vez que ya no emergen datos nuevos o significativos, se explica a través de un esquema diagramado de los hallazgos que al final sirvieron de base para construir el modelo teórico, se procedió a la integración de la información relacionando las categorías, con sus subcategorías, propiedades y características.

La finalidad de esta integración fue ir centrando, reduciendo o definiendo la teoría que emerge, donde se destacaron en puntos más amplios, se utilizó la matriz condicional/consecuencial, donde se registra el fenómeno de estudio de lo macro a lo micro, relacionando las acciones con las interacciones, las condiciones con las consecuencias, las acciones con las interacciones y las consecuencias como lo explican Strauss y Corbin (42).

En el cuadro 2 se muestra la matriz condicional/consecuencial originada de todo el análisis realizado de donde emerge la construcción del modelo de cuidado integral para los profesionales de enfermería en proceso de jubilación del ASIC.

Cuadro Nº2

Matriz Condisional/Consecuencial

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	PROPIEDADES	CARACTERISTICAS
Categoría1: Significado de jubilación según las enfermeras no jubiladas del ASIC	1-La jubilación significa un gran logro	Reconociendo las ventajas de la jubilación	Expresando satisfacción por haber tenido una vida productiva durante sus años de trabajo
	2-La jubilación es un descanso no deseado	Rechazando la jubilación y Expresando nostalgia profunda, es algo que nunca aceptamos	Expresando deseos de seguir trabajando Deseando conseguir otro trabajo
Categoría 2: Percepción de la vida como próxima jubilada	1-Percibiendo la influencia de las ventajas de la jubilación	Reconociendo la jubilación como un logro favorable. Expresando placer por el disfrute de tiempo libre	Expresando las ventajas de la jubilación. Haciendo planes para disfrutar el tiempo libre con la familia.
	2-Percibiendo su vida preocupada, triste y aburrida	Manifestando preocupación y tristeza por separarse de sus compañeras de trabajo	Preocupándose por buscar otro trabajo que cubra su calidad de vida.
Categoría3: Proyecto de vida de las enfermeras del ASIC	1-Disfrutando su proyecto de vida en familia	Expresando un proyecto de vida placentero para descansar, viajar y disfrutar con su familia	Disfrutando de un descanso bien merecido, después de tantos años de trabajo Dedicándose a cuidar de su salud personal y familiar
	2-Mi proyecto de vida es seguir trabajando	Expresando deseos de seguir trabajando y preparándose para la docencia.	Mostrando optimismo en seguir estudiando y trabajando en docencia.
Categoría 4: Ausencia de preparación formativa e informativa para las enfermeras de ASIC	1- Deseando recibir educación prejubilar	Afirmando los aspectos motivacionales de la educación prejubilar para los trabajadores. Expresando su importancia para la salud emocional y cuidar el bienestar <i>del ser humano</i> .	Expresando la necesidad de reconocimiento, de preparación psicológica y emocional por parte de la institución antes de la jubilación. Aspirando afrontar el proceso de jubilación de forma saludable.

	2- Sugiriendo temas y ofreciendo apoyo para el modelo de cuidado integral	Proponiendo temas de educación para la salud emocional, actividades recreativas. Celebrar reuniones con prejubilados del contexto de la investigación	Ofreciendo su tiempo para la divulgación del modelo de cuidado a todos los trabajadores en situación de prejubilados.
Categoría 5: Dialogo con la familia acerca de la jubilación	1-Dialogando con la familia su situación de prejubilado.	Expresando los deseos de sus hijos y familiares de que reciba su jubilación.	Recibiendo apoyo de su familia para enfrentar su jubilación.
Categoría 6: Significado de jubilación según agentes externos	1-La jubilación fue para mí algo muy triste.	Expresando sentimientos de tristeza y malestar	Manifestando deseos de seguir trabajando
	2-Percibiendo la vida de las enfermeras jubiladas con preocupación	Expresando las dificultades de la vida de las enfermeras jubiladas	Manifestando encerramiento en la casa y el estrés que le produce la jubilación
	3-El proyecto de vida es una experiencia personal	Expresando que el proyecto de vida de las enfermeras es seguir trabajando	Considerando que el proyecto de vida de las enfermeras jubiladas debe ser agradable y bien remunerado para disfrutar del merecido cese laboral
	4-La falta de formación prejubilar es una realidad preocupante	Afirmando la falta de formación prejubilar y sus consecuencias negativas en el personal	Manifestando el malestar que les produce la forma irregular e indiferente como le entregan la resolución
	5-Dialogando en familia referente a la jubilación	Confirmando que han mantenido comunicación familiar acerca de la jubilación.	Observando que en el dialogo familiar todas desean seguir trabajando en el hospital o por cuenta propia.

Fuente: La autora 2024

Explicación Teórica del modelo de cuidado integral para los profesionales de Enfermería en proceso de jubilación del ASIC.

La finalidad es apoyar en la elaboración e implementación del contenido del programa de cuidado integral con características de cuidado humano, donde las acciones que

se deben aplicar estén centradas en la persona y en el respeto a su condición humana, adecuar y garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa del jubilado a nivel físico, emotivo, social y espiritual.

Es importante considerar que en el proceso se darán un conjunto de acciones articuladas entre sí en el cuidado cotidiano que se deben llevar a la práctica, tomando en cuenta que en el contexto hay agentes de acción con funciones específicas, en este caso, los entes de salud de la institución y los propios actores. (Enfermeras en proceso de jubilación).

Para la construcción del modelo se tomó como base las seis (06) categorías originadas durante las fases de análisis, interpretación y discusión de los resultados y la manera como se relacionan las categorías y subcategorías entre sí y con la idea central del fenómeno, la cual está directamente relacionada con el cuidado integral que deben recibir las futuras jubiladas.

Todas las categorías están relacionadas con el significado y la visión de cada informante en proceso de jubilación. Además, relacionadas con la categoría central que surgió de la diagramación y las diversas relaciones: el cuidado integral del ser humano, comparando sus conceptos con la visión del modelo de cuidado tradicional y las estrategias de cambio que sugieren los informantes que pueden favorecer la puesta en marcha del modelo de cuidado integral.

Una vez recolectados, analizados, interpretados y discutidos los datos, se puede observar la importancia de la visión de cada informante clave, para tomar en cuenta las necesidades sentidas de cada informante para la implementación del modelo, es por eso que

específicamente las enfermeras en proceso de jubilación y los agentes externos deben ser considerados en las decisiones para la programación del modelo.

Estructura del Modelo de cuidado integral para los profesionales de enfermería del ASIC en proceso de jubilación

Definición de los Supuestos Teóricos:

Persona: es todo profesional de enfermería del ASIC en proceso de jubilación.

Entorno: son todos los factores de tipo culturales, económicos, creencias, sociales, biológicos, físicos y psicológicos que rodean a los profesionales de enfermaría no jubilados (Dependencias del ASIC) que pueden interferir de manera negativa o positiva en determinado momento de la vida (jubilación) en la práctica del cuidado integral centrado en la persona.

Modelo: Según Marriner Tomey, un modelo es una idea que se explica a través de la visualización simbólica y física. La autora afirma que “en cualquier caso, los modelos pueden utilizarse para facilitar el razonamiento basado en los conceptos y las relaciones entre ellos” (13). En esa dirección, para la autora el modelo conceptual está constituido por conceptos y proposiciones que especifican sus interrelaciones. En ese sentido, para aclarar algo más lo que es un modelo de cuidado de enfermería la autora lo define como sigue: “un modelo conceptual para la práctica de enfermería es un conjunto de conceptos elaborados sistemáticamente con bases científicas y relacionados en forma lógica para identificar los elementos esenciales de la práctica junto con las bases teóricas de tales conceptos y los valores que debe poseer el practicante de la profesión para utilizarlos”. (13)

Dentro de este marco de ideas, un modelo de cuidado de enfermería incluye los conceptos de: a) Descripción de la persona que recibe la atención de enfermería (usuario), en nuestro caso en referencia, el Profesional de Enfermería en proceso de jubilación, b) Descripción general del medio ambiente. Área de Salud Integral Comunitaria el ASIC. Viento Colao del Municipio Maturín del Estado Monagas, c) Un detalle de la naturaleza de enfermería en sus roles de orientación, educación y promoción de la salud y d) Un concepto de articulación para los tres conceptos anteriores que incluya el concepto de salud. En nuestro caso, promoción del cuidado integral de la salud y el desarrollo del bienestar y calidad de vida de los Profesionales de Enfermería en proceso de jubilación y la orientación de los beneficios que se obtendrían con el aporte teórico vaciado en el modelo de cuidado integral sobre las ventajas con una pensión digna en su tiempo de ocio que le ofrece la jubilación.

Cuidado: son un conjunto de actos de vida, habituales y cotidianos, que tienen por objetivo, en primer lugar y por encima de todo permitir que la vida continúe y se desarrolle y, de ese modo, luchar contra la muerte: la muerte del individuo, la muerte del grupo, la muerte de la especie. “Prácticas cuidadoras” ligadas a la conservación de la especie humana (73).

Cuidado integral: Según la OMS, por cuidado Integral se entiende el conjunto de acciones coordinadas con el fin de satisfacer las necesidades esenciales para preservar la vida y aquellas relacionadas con el desarrollo y aprendizaje humano, acorde con sus características, necesidades e intereses. (12)

El cuidado integral es un modelo de atención a personas mayores, quiere decir que se respete su dignidad humana, sus preferencias e intereses, sus necesidades físicas,

emocionales y espirituales, se considere su participación activa. Esto es fundamental porque se basa en un enfoque de derechos y no en una perspectiva de caridad o de asistencialismo.

(74)

El cuidado integral parte de la idea de que los cuidados son un bien común que han formado parte de la pervivencia de la especie humana. Este modelo busca que todas las personas tengan vidas dignas aun si dependen de otras. También para que reciban lo que necesitan al tiempo que se respetan sus necesidades, su voluntad y su autonomía. Para que esto sea posible, es necesario desarrollar políticas públicas que integren a las distintas partes del diamante del cuidado (Estado, familias, comunidad, empresas y mercado laboral). Además, que mejoren las condiciones laborales y la remuneración de las tareas que suelen estar a cargo de las mujeres (74). Por otra parte, el cuidado integral promueve la coordinación e integración de los sistemas sanitarios y sociales para evitar los efectos negativos que su desarticulación ha tenido en la vida de las personas.

Cuidado humano: comprende un compromiso moral de proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica, la experiencia, percepción y la conexión, mostrando interés profundo a la persona en el cuidado cotidiano y de esta manera elevar en la percepción de las enfermeras no jubiladas el nivel de satisfacción de sus necesidades sentidas con respecto de su condición humana. (11)

Jubilación: El Diccionario de la Real Academia Española (2005), expone que jubilación proviene del latín *jubilatio-ónis* y tiene tres acepciones: 1. Acción y efecto de jubilar o jubilarse. 2. Pensión que recibe quien se ha jubilado y 3. Alegría, júbilo. (3)

En esta última definición, el acto de jubilarse podría interpretarse como un premio a quien ha trabajado a lo largo de su vida y merece un descanso para realizar otras actividades e invertir tiempo en acciones que no pudo realizar debido a sus obligaciones y responsabilidades del trabajo diario. A pesar de que la palabra proviene de la expresión latina jubileo que significa placer, alegría, gozo; sin embargo, a nivel popular todavía encontramos mitos y prejuicios acerca de la jubilación, considerándola como discapacidad, enfermedad y dependencia. Este malentendido conlleva a una situación de un cambio brusco en lo que ha sido la vida de la persona hasta ese día, lo que indica que asumirá ese cambio dependiendo de cómo sea su visión del mundo, pues cada persona tiene visiones y actitudes diferentes frente a la vida.

Sobre el tema de la jubilación autores como Hermida P. D, Tartaglini M. F y Stefani. D (4), plantean que se han realizados estudios sobre el tema de la jubilación que informan acerca de la existencia de diversos factores que condicionan la forma en que los individuos logran adaptarse a la jubilación, tales como los ingresos económicos, su participación social o la planificación previa que hubieran realizado. Sobre esta base, Hornstein y Wapner (1985) (75) sostienen, a su vez, que las personas pueden adaptarse de diferentes formas a la jubilación de acuerdo a cómo interpretan todos los cambios asociados a esta nueva etapa. Para comprender esto, se basan en la teoría de Schutz, quien sostiene que las personas poseen un «universo» conformado por diferentes «mundos» (el del trabajo, la intimidad familiar, las relaciones con amigos, las actividades recreativas). Las personas organizan sus vidas de acuerdo a las configuraciones establecidas entre estos «mundos». La remoción de uno de ellos posee un menor o mayor impacto en las personas, de acuerdo al peso que tuviera este en relación al resto del universo (75).

Como puede apreciarse, según este autor cuando se llega a la jubilación se requieren habilidades para poder adaptarse al nuevo estilo de vida, por lo que el nivel de satisfacción o insatisfacción dependerá hasta cierto punto de la visión que cada persona tiene del mundo y como tal será experimentado el proceso de adaptación.

En ese sentido, Valero. I. E. (5) menciona que el hecho de dejar de trabajar de manera permanente implica un cambio en el estatus de la persona, de ocupado a desocupado, teniendo efectos muy similares a los experimentados en el desempleo, generando consecuencias negativas en su vida.

Es por eso que para prevenir situaciones indeseables en las personas en proceso de jubilación, la preparación para la jubilación es un tema que cobra gran importancia, de allí que prevenir oportunamente y con bases sólidas, respaldadas por la ciencia, el bienestar de los trabajadores, es significativo, precisamente en el sentido de la falta de preparación para la jubilación que tiene nuestro contexto, requiere preocuparse de manera formal por la población trabajadora que está próxima a jubilarse, como en el caso de las enfermeras en proceso de jubilación del ASIC. De allí que prepararse para la jubilación y visualizando el futuro de los jubilados, demanda reflexionar sobre la etapa evolutiva del adulto mayor, etapa en la que se atraviesan cambios importantes que lo pueden llevar a momentos de crisis y caer en un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado este principalmente, por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares y que deberán prevenirse anticipadamente.

Es por eso que en esta investigación nuestro propósito es construir un modelo de cuidado integral donde sean considerados dentro de su abordaje, las acciones de preparación

a la jubilación que incluya los aspectos físicos, mentales, emocionales, espirituales y sociales de los jubilados, así como aspectos de economía como factores que propician la tranquilidad y la salud.

Actualmente, en Venezuela la jubilación se encuentra regida por la Legislación vigente y forma parte de los beneficios que ofrece el Sistema de Seguridad Social. Como se mencionó en otro aparte, está regulada por la "Ley del Estatuto sobre el Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los funcionarios o Empleados de la Administración Pública nacional, de los Estados y de los Municipios", sancionada en 2010. De acuerdo a esto ley, las personas están en condiciones de solicitar la jubilación legalmente cuando cumplen alguna de estas dos condiciones: 1. Cuando el funcionario, funcionaria, empleado o empleada haya alcanzado la edad de sesenta años si es hombre; o de cincuenta y cinco si es mujer, siempre que hubiere cumplido, por lo menos, veinticinco años de servicio; ó 2. Cuando el funcionario, funcionaría, empleado o empleada haya alcanzado la edad de sesenta (60) años si es hombre, o de cincuenta y cinco (55) años si es mujer, siempre que hubiere cumplido, por lo menos, veinticinco (25) años de servicios; o, b) Cuando el funcionario o funcionaria y empleado o empleada haya cumplido treinta y cinco (35) años de servicio, independientemente de la edad.

Enfermera: es la profesional responsable de la atención de enfermería, que promueve, conserva o restablece la salud de las personas, familia y comunidades en una amplia variedad de entornos. Colabora en las funciones de liderazgo dentro de un sistema cambiante de atención de la salud (**76**)

El cuidado es una actividad que concierne a todos los profesionales de la salud, sin embargo, enfermería como profesión cuya razón de ser es el cuidado, es la que destina más esfuerzo, más tiempo y dedicación al cuidado, por ser el cuidado una actividad continua, por eso sus horarios de trabajo son contratados por turno durante las 24 horas del día, ninguna sala de hospitalización puede funcionar sin enfermeras, de allí que cuando un médico hospitaliza a un enfermo, es porque necesita cuidados especiales, quiere decir que necesita “cuidados de enfermería”.

Así como la formación en el lugar de trabajo facilita la integración de la persona en el mundo laboral y la posibilita para desarrollar satisfactoriamente su actividad productiva, debería considerarse también la educación para la jubilación. Es decir, preparar a la persona para hacer frente a la jubilación con una actitud positiva y favorable, que haga de esta nueva fase vital un tiempo de calidad y de desarrollo personal. Desde este punto de vista, la jubilación, es una auténtica oportunidad educativa y de cambios favorables.

Así como la enfermera es la encargada de educar, aconsejar y de proveer herramientas tanto a la persona, familia y comunidad, así mismo la institución debe ocuparse de educar, aconsejar y de proveer herramientas necesarias de formación e información a las enfermeras no jubiladas desde una visión de cuidado integral que considera al ser humano en toda su integridad, envuelve toda la condición humana, a fin de orientarlas a la adaptación al proceso de jubilación con una actitud positiva.

Las diferentes percepciones encontradas en esta investigación de la vida de estas enfermeras futuras jubiladas, es muy obvio, pues tras la jubilación la persona tiene que replantearse toda su vida, organizar de nuevo su tiempo, ajustarse a una situación económica

difícil, establecer unas nuevas relaciones, de interacción con familiares y amigos, de allí que es una necesidad que al personal que se encuentre en etapa prejubilar, la institución empleadora le ofrezca programas de educación continua que contemple aspectos relacionados con el proceso de jubilación, a fin de evitar efectos indeseables. Sin embargo, es importante considerar y aclarar que la jubilación no es el cese de la vida, sino el cese de la vida laboral, es una etapa de la vida que le toca vivir a cualquier trabajador.

Por esa razón la preparación para la jubilación viene a ser una de las etapas de formación permanente, constituye un proceso esencialmente educacional, orientador, ya que enseña a la persona los conocimientos útiles para una nueva etapa vital y sobre todo consigue un aprendizaje de hábitos nuevos e intereses para una fase importante de la vida como cualquier otra. Es un deber de la institución de salud contemplar dentro de su filosofía, misión y visión prevea programas de educación continua a su personal.

El contenido que se ofrece en los programas debe ajustarse a las necesidades de aquellos a quienes van dirigidos. Pero, en general, un programa de preparación a la jubilación debe abarcar tres campos: Ingresos, finanzas y pensiones, salud, dimensión educativa, cultural y del ocio, relaciones sociales y actividades recreativas. "Las necesidades son la expresión de lo que un ser vivo requiere indispensablemente para su conservación y desarrollo"(63) En este ámbito de conocimiento, la necesidad es el sentimiento o estado ligado a la vivencia de una carencia, que se asocia al esfuerzo orientado a suprimir esta falta o a la corrección de la situación de carencia. La necesidad, por lo tanto, pone de manifiesto un déficit, cuyo alcance y complejidad puede ser variable.

Desde el ámbito psicológico se ha intentado definir y ordenar las necesidades humanas; uno de los desarrollos más conocidos fue propuesto por el psicólogo humanista Abraham Maslow quien formuló su Teoría de las Necesidades Humanas Básicas como una propuesta para la comprensión de la motivación humana de carácter holístico y universal.

(64) Efectivamente, una de las teorías más conocidas sobre motivación es la de Abraham Maslow, titulada la teoría de la jerarquía de las necesidades, que trata de explicar qué es lo que impulsa la conducta humana en la satisfacción de diversas necesidades, la forma en que se conceptualiza la teoría es una pirámide que prioriza las necesidades de un individuo, donde destaca cinco niveles principales los cuales mueven al ser humano, siendo estas las necesidades fisiológicas, de seguridad, sociales, de autoestima/reconocimiento y la autorrealización. De manera que el programa de preparación para la jubilación debe estar estructurado en base a las necesidades expresadas por las enfermeras en proceso de jubilación del ASIC.

Es importante dar a conocer a las futuras jubiladas que la jubilación significa el cese de la actividad laboral, pero no el final de la vida. Según las teorías de la jubilación, la aceptación de esta depende de la preparación y familiarización de la persona con los aspectos que esta conlleva. Así el tiempo libre puede resultar una fuente de satisfacciones personales.

De allí que es necesario considerar en el proceso de jubilación un proyecto de vida, el cual es una planificación personal que ayuda a las personas a determinar sus metas y objetivos tanto a corto como a largo plazo, y a establecer un plan para alcanzarlos. En la jubilación, el proyecto de vida puede incluir actividades como viajar, dedicarse a actividades de voluntariado, pasar más tiempo con la familia y los amigos, aprender algo nuevo, entre otros. Es algo que le da coherencia a la existencia y marca un estilo en el actuar, en las

relaciones, en el modo de ver los acontecimientos a su alrededor. La importancia del proyecto de vida depende de la manera como la persona planea el logro de sus objetivos y metas. Es obvio comprender que en el proyecto de vida todas las necesidades y deseos personales se planifican teniendo como base el disfrutar del tiempo libre en el hogar por ser este, un espacio cotidiano de interacción y convivencia familiar y por ser la familia el grupo más cercano unido por nexos consanguíneos y afectivos. Este grupo de informantes se caracteriza porque han mantenido mucha comunicación familiar acerca de su próxima jubilación y los planes que a futuro puedan llevar a cabo, de tal modo que se destaca la importancia de la comunicación como valor sembrado y cultivado en la familia.

A la familia se le considera el grupo primario por excelencia, debido a que la persona, desde su nacimiento, se encuentra inmersa en él y es ahí donde vive y desarrolla las experiencias y habilidades que servirán como base para la vida en todos los ámbitos de su existencia.⁽⁵⁷⁾ Además, la familia es un grupo humano caracterizado por vínculos afectivos, sanguíneos o adoptivos en el que a partir de los contactos continuos e interacciones comunicativas se posibilita el desarrollo de estabilidad, cohesión interna, así como posibilidades de progreso evolutivo según las necesidades de cada uno de sus miembros y siempre en función del ciclo vital del sistema familiar.

La familia es el grupo social, en el que se estrechan una serie de lazos que han sido característicos en el transcurrir del tiempo y la historia; sin embargo, estas tienen características especiales, dependiendo de la época y contexto cultural. Dentro del grupo familiar, hay funciones y tareas que se desempeñan cotidianamente, entre las funciones más importantes de la familia donde se aprenden los valores se pueden mencionar: la

comunicación y los objetivos comunes; estos dos aspectos juegan un papel trascendental para que la familia llegue a ser exitosa.

La comunicación familiar permite a sus integrantes crecer, desarrollarse, madurar, resolver sus conflictos, comprenderse entre sí y en la sociedad. Cuando la comunicación familiar es eficaz, se presta atención entre la pareja y entre hijos e hijas y en todo momento, se brinda información, explicaciones, afectos y sentimientos.

En ese sentido, el dialogo familiar juega un papel importante en las personas cercanas a la jubilación para intercambiar sus ideas en cuanto a la nueva situación que vivirán y compartirán en familia y para recibir el apoyo necesario en relación a su nuevo proyecto de vida, dado que, aunque no lo deseamos, siempre genera cambios en el grupo familiar.

Comunicarse es hacer al otro partícepe de lo que uno piensa, siente y hace, por tanto, éste es un elemento indispensable para que la relación entre la familia, el padre, la madre, hijos e hijas sea sincera y sólida. Sin embargo, es necesario entender que la comunicación es un proceso y como tal contiene sus elementos esenciales, los que deben considerarse para que la comunicación sea efectiva.

La comunicación es un proceso mediante el cual se crea y se comparte significado en una conversación informal, en la interacción grupal o en los discursos en público (77) Para que se dé el proceso debe contar con los elementos esenciales: los participantes (quienes), los mensajes (que), el contexto (donde), los canales (como), presencia o ausencia de ruidos (distracciones) y retroalimentación (reacción). (70). Los primeros indicios de comunicación como los afectos, las caricias, las primeras palabras los aprendemos en el hogar con la familia. De allí que la familia es considerada un grupo primario por excelencia.

Es importante destacar con mucho interés, reflexionar según resultados de esta investigación y de otras investigaciones afines revisadas que las propiedades más resaltantes en las categorías fueron la necesidad sentida de reconocimiento por parte de la institución al trabajo realizado por el personal de enfermería como integrante del equipo de salud. La necesidad de ser tomadas en cuenta como persona para las decisiones importantes. La necesidad de recibir a tiempo prudencial la formación e información para las prejubiladas, instrumento indispensable para ofrecer cuidado integral humanizado a fin de afrontar de manera saludable el proceso de jubilación, pues la mayoría expreso que la entrega de la resolución de jubiladas se hace de manera sorpresiva y eso les cae muy mal. Otra propiedad muy repetida es el bajo salario que reciben después de jubiladas que no cubre las necesidades básicas y son pagadas de manera intemporal. Expresan con mucho énfasis las enfermeras no jubiladas la necesidad de continuar trabajando aun después de jubiladas, argumentada esa necesidad por dos razones: por lo ínfimo del salario que no cubre sus necesidades básicas y porque el trabajo es para ellas una actividad de su vida cotidiana, por lo cual algunas muestran rechazo a la jubilación

Consideraciones de cierre

Es importante entender que la jubilación no es el cese de la vida de la persona, sino el cese de la vida laboral es una etapa de la vida que le toca vivir a cualquier trabajador. Es un evento que puede ser interpretado de acuerdo a las personas y su cultura. También se sabe que la jubilación es la situación en la que se encuentra la persona tras el cese absoluto en el ejercicio de su profesión, con derecho, en la mayoría de los casos, a una compensación económica. Es algo que se debe aceptar como un derecho concedido por ley al que la

persona debe adaptarse de la mejor manera, ya que la jubilación es una recompensa justa y merecida por el esfuerzo de tantos años. Según las teorías de la jubilación, la aceptación de esta depende de la preparación y familiarización de la persona con los aspectos que esta conlleva. Así el tiempo libre puede resultar una fuente de satisfacciones personales.

Se considera necesario, rescatar los cursos de educación continuada del personal de enfermería, pues es un deber de la institución mantener su personal actualizado.

Establecer o restablecer las relaciones con fundaciones colaboradoras con el hospital como La Cruz Roja, ONG y otras, pues contribuyen a disminuir la falta de recursos del hospital, mejorar las condiciones de trabajo, por lo que su participación en el programa será un gran apoyo para el hospital y para el personal próximo a jubilarse.

Hay que considerar que el trabajo implica una actitud, es algo para lo que el hombre está hecho, es lógico que tengamos una motivación que nos ayude a seguir manteniendo esa inclinación, esa actitud hacia el trabajo; por ello, es importante ir preparando uno o más proyectos previos a la jubilación. El centro de trabajo donde se labora es el mejor punto de partida para realizar una "educación para la jubilación", cuestión que supone un esfuerzo compartido, tanto por la entidad como por el interesado. **(61)**

Considerar la necesaria existencia de un ambiente humanizado y familiar, para el desarrollo del programa e incluso para la práctica de algunas actividades recreacionales que conlleve algún tema, sobre todo, para aquellas que enfrentan la experiencia por primera vez, en razón de que el ambiente forma parte del cuidado, recordemos la teoría ambiental y cómo influye en el bienestar de la persona.

Asumir que la labor de promoción del cuidado integral humanizado debe ser un trabajo que comienza con la educación para la salud acompañada del buen trato, el cual debe protagonizarse en la oportunidad de cada encuentro educativo.

Considerar que integral significa las partes que componen un todo, que tiene todas sus partes, en el mundo del cuidado lo integral se inserta en una perspectiva holográfica, donde cada parte contempla el todo y el todo contiene sus partes, visto desde esta dimensión el cuidado integral para las enfermeras en proceso de jubilación, en esta dimensión supera la visión holística que privilegia el todo de un sistema y no contempla adecuadamente sus partes, es lo que ocurre en la visión reduccionista, que trata apenas las partes de un todo.(78)

Es de considerar que, para el desarrollo e implementación del modelo de cuidado integral, hay que contar con la colaboración y apoyo de un conjunto de profesionales de diferentes disciplinas para constituir un equipo multidisciplinario que es lo recomendado por expertos.

Considerar que la familia por su función socializadora y educativa tiene una importancia fundamental que debe ser reconocida y respetada por todos; de manera que constituye un deber indispensable del Estado y de las organizaciones de la sociedad, la defensa y promoción de los derechos de la familia, basados en su valor y dignidad. En razón al papel socializador que la familia ejerce sobre sus miembros, la sociedad le atribuye un gran valor, de tal forma que el apoyo, la educación, el afecto, los valores y las reglas, son prácticas que provienen de la familia y una vez aprendidas se reproducen en la sociedad. Por esta razón, la una permite la existencia de la otra, le sirve de fundamento. No es el ser

humano individual quien define lo social. La familia es la que forja lo social y sus prácticas se reproducen de generación en generación en diferentes espacios sociales.

Reconocer que la teoría del cuidado humano de la Dra. Watson aporta muchos elementos que se aplican en la práctica del cuidado humanizado, que sensibiliza a la enfermera en la acción cotidiana de cuidar y que hemos tomado como uno de los basamentos de la propuesta que estamos ofreciendo en esta investigación como un aporte teórico para todas las dependencias del ASIC del Estado Monagas.

Por lo tanto, considerar como un desafío que enfermería y el personal de salud deben conservar y lograr avances en el cuidado humano a través de la práctica de los ideales del cuidado en la asistencia, la academia y la investigación, superando los criterios economicistas y administrativos de los servicios de salud que terminan por ocultar y absorber el trabajo tan noble de enfermería como lo expresan en las entrevistas.

En ese reto es necesario considerar el factor N° 1 de la teoría de Watson: formación de un sistema de valores humanistas y altruistas para que los cuidados se conviertan en una práctica amable y ecuánime, dándole sentido al acto de cuidar, es por ello que los docentes de enfermería y las enfermeras asistenciales juegan un rol destacado en la formación de estos valores en los jóvenes estudiantes de enfermería.

Es de reconocer en esta investigación la importancia de producir conocimientos de modo didáctico y explicativo, orientados por los principales conceptos y etapas del método, de la TFD, sin la pretensión de agotar, los cuales se basan en la información ordenada de los datos procedentes de la investigación.

Con una explicación clara y comprensible de las relaciones entre las categorías y subcategorías de manera que pueden ser verificadas en investigaciones presentes y futuras. Amén de reunir las siguientes características: ser adaptable a la situación que estamos estudiando, ser funcional porque tiene aplicación práctica, las categorías emergen como expresión abstracta de los datos, no forzadas. Asimismo, de producir conocimientos para enfermería en el manejo de metodologías que ofrezcan resultados transferibles y aplicables al contexto estudiado, para fortalecer el objeto material y formar de enfermería, como son el cuidado y las teorías del cuidado.

Es de hacer notar que el éxito de las investigaciones realizadas utilizando el método depende de la acuciosidad, paciencia y perseverancia del investigador porque el proceso de construcción de la Teoría Fundamentada requiere tiempo y dedicación. En la enfermería venezolana, a partir del año 2.000 ha tenido un creciente uso a nivel de formación doctoral y maestría para significar las experiencias vividas por los seres humanos en diversas situaciones de la realidad social.

Por último, es importante considerar que en el contexto de esta investigación existe la necesidad de gestionar desde la Dirección del hospital y la Dirección de docencia de Enfermería, la puesta en práctica de estrategias de actualización como educación continua, talleres, jornadas educativas basadas en los valores que guían la acción del cuidado humano de enfermería, centradas en la persona con significado de cuidado humanizado. El contenido de cuidado humanizado y de relaciones interpersonales debe contener aspectos relacionados con sus deberes como trabajadoras, pero también con sus derechos como el proceso de jubilación, como una medida preventiva de salud del cuidador.

BIBLIOGRAFIA

- 1-Diccionario de la Real Academia. (22a Ed). Ed. Espasa Libros. España 2021. Disponible en: www.rae.es. Consultado: 10 de agosto 2023.
- 2- Manis.Meltzer. **Interaccionismo Simbólico. Un Lector en la Psicología Social.** Editorial: Allyn and Bacón USA. 1970.
- 3- Diccionario de la lengua española. Edición tricentenario actualización 2021.
- 4-Hermida P. D, Tartaglini M. F y Stefani. D. **Actitudes y Significados acerca de la Jubilación: un estudio comparativo de acuerdo al género en adultos mayores.** Liberabit. Revista de Psicología.2016, 22(1):57-66
- 5-Valero. I. E. **Preparación para la Jubilación: Análisis de los factores Psicosociales que influyen en el ajuste personal en un estudio longitudinal.** Editorial ONED. Facultad de Educación. Ciudad Universitaria. Madrid. España.2015.
- 6-La Ley del Estatuto Sobre el **Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los Funcionarios o Empleados de la Administración Pública Nacional, de los Estados y de los Municipios.** Gaceta Oficial Nº 38.426 del 28 de abril de 2006. Caracas Venezuela. p. 4
- 7- Urbina M. F. Vargas. M. G. **Estudio de pensión de los planes corporativos en Venezuela en función de los sectores industriales.** Revista sobre relaciones industriales y laborales. Disponible en: <https://pdfslide.tips/>(pdf) Revista sobre relaciones industriales y laborales. pdfslide. tips.
- 8-Organización Internacional del Trabajo. **Seguridad social para la justicia social y una globalización equitativa.** Informe VI Ginebra. Suiza.2011; p. 100
- 9- Alcover. C. M. **Edad, trabajo y retiro.** Editorial Grupo 5. Madrid. 2018.
- 10-Boff L. **Saber Cuidar.** Editora Vozes. Brasil.1999.
- 11-Watson. J. **Philosophy and Theory of Human Caring in Nursing.** In: Riehlsisdca, Joan P. Conceptual Models for Nursing Practice. 3ed. San Mateo; Appleton Lange. USA. 1988.

- 12-Organización Mundial de la Salud. **Conferencia Internacional sobre la promoción de la salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud.** Salud y Bienestar Social de Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública. Otawa, Canadá. 1986.
- 13-Marriner A, Alligood MR, **Modelos y Teorías en Enfermería.** Editorial Ciencias Médicas; La Habana. 2007.
- 14-Aguilera. V. M. de los Á. **Salud y Jubilación. Aproximación fenomenológica en profesores universitarios.** Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Editorial Página Seis, S.A. de C.V. Guadalajara, México.2010.
- 15-Guevara E. M. E. **Preparación para la jubilación: diseño de un programa de acompañamiento psicológico** Universidad de los Andes Mérida, Venezuela. 2015.
- 16-Gainza. C y Guerra. C. **El Significado de la Jubilación para los Profesionales de Enfermería del Estado Carabobo.** Tesis Doctoral. Universidad de Carabobo. Venezuela. Disponible en la Biblioteca Central. 2016.
- 17- Fernández V. **El significado de envejecer para las enfermeras en los escenarios de su práctica.** Tesis Doctoral. Universidad de Carabobo. Venezuela. Disponible en la Biblioteca Central. 2012.
- 18-Nava de H. L de los S. Tesis Doctoral Las **representaciones sociales que poseen los docentes jubilados sobre la violencia ejercida por la sociedad hacia los adultos mayores.** Caso: UNEFM Coro, Edo. Falcón, Venezuela.2011.
- 19-Brenes. L. M. **Factores que intervienen en el proceso de jubilación en cuatro personas adultas mayores del Programa de Atención Integral de la Persona Adulta Mayor: Un análisis desde el modelo adaptativo Atchley.** Universidad Nacional de Costa Rica. Costa Rica 2021.
- 20-Londoño.M. A M y Díaz. B.F. **Postcarrera: una experiencia de los jubilados en trabajos puente.** Universidad Del Valle. Colombia. 2019.
- 21- Hurtado. M. M.D. **Planificación de la Salud ante la jubilación del personal sanitario y de servicio.** Escuela Internacional de Doctorado. Facultad de Educación. Ciudad Universitaria. Editorial UNED. Madrid. España. 2918.
- 22-Ardila R. Z y Rodríguez. B. J. M **Plan de retiro para los empleados en etapa de prejubilación de la Universidad Tecnológica de Bolívar: una estrategia de responsabilidad social empresarial.** Universidad tecnológica de Bolívar. Cartagena de Indias. Colombia. 2011.
- 23-Arendt. H. **La Condición Humana.** Barcelona. España. Paidos. Political1996.

- 24-Friedman, E.A, Havighurst J. "The meaning of work and retirement" end Annals of the American Academy of Political and Social Science. Vol.286. The Future of the United Nations Issues of Charter Revision. Enero 2023.
- 25-Cumming, E.; Henry, W.H. **Growing old: the process of disengagement**. Nueva York: Basic Books. 1961.
- 26-Havighurst.R. I, Neugarten.B. L., Tobin. S. S "Disengagement and Patterns of aging" en **The Gerontologist**. 1946; 4(3): 24.
- 27-Atchley. R. C. "Retirement and leisure participations: continuity or crisis in **Gerontologist**, 1971; 11(1): 13-17.
- 28-Freud. S . **Obras completas** (3 volúmenes). Biblioteca Nueva, Madrid. 1973.
- 29-Baltes.P. B, Baltes.M. M."Selective optimization with compensation: a psychological model of successful aging" end **Festschrift fur pedagogik**. Cambridge University Press; 35 (1) 85-105.
- 30-Cartensen.L. L **Social and emotional patters in adulthood support for socioemotional selectivity Theory. Psychology and Aging**. 1992; 7(3) 333-338.
- 31-Arias.M.. **La ética y humanización del cuidado de enfermería**. Tribunal Nacional Ético de Enfermería. Bogotá. Colombia. 2007.
- 32-Aranguren. J. L. **La ancianidad nueva etapa creadora**. Edimurta, Madrid.1984.
- 33- Cortina. A. **Un mundo que envejece**. El País, Madrid, España. 2000.
- 34-Romero. A. M, Aguilera. M, Torres. T, Contreras, M., Soltero, R., Villaseñor, M., & Aranda, C. **Preparación para la jubilación con trabajadores de un centro universitario de Guadalajara**, Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología, México, 2013: 6 (2): 69-79.
- 35-Mayeroff M. **A Arte de Servir ao Próximo para Servir a sí Mesmo**.Traductora: Cristina Carvalho Boselli. Editorial Record. Brasil. 1971.
- 36- Foucault M.**La Hermenéutica del Sujeto**. Fondo de La Cultura Económica. Argentina. 2004.
- 37-Heideger M. **EL ser y el tiempo**. 5ta ed. Fondo de la Cultura Económica. México. 1974.

- 38- Watson J. **Nursing: the philosophy and science of caring.** Colorado: Colorado Associated University Press; USA. 1985.
- 39-Mucchielli A. **Diccionario de Métodos Cualitativos en Ciencias Humanas y Sociales.** Ed. Síntesis. Villahermosa. Madrid. España .2001.
- 40-Taylor/Bogdan. **Introducción a los Métodos Cualitativos.** Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidos.1990.
- 41- Glaser B. **All is Data. Grounded Theory Review: An International Journal.** 2007; 6(2): 1-22.
- 42- Strauss. A. Corbin.J. **Basics of Qualitative Research. Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory.** London. New Delhi. SAGE. publications. 1996.
- 43-Bertaux D. **La perspectiva biográfica: validez metodológica y potencialidades, en José Marinas y Cristina Santamarinas; La historia oral: métodos y experiencias, Debate.** Madrid. 1993. P.158.
- 44-Charmaz, K C. **Constructing Grounded Theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis.** Thousand Oaks, CA: SAGE Publications. Universidad Estatal de Sonoma. 2006.
- 45- Sellitz. C, Wrightsman. L, Cook. S. **Métodos de investigación en relaciones sociales.** Nueva York: Holt Rinehart y Winston. En. Denman, C, Haro, JA, compiladores. Por los rincones: antología de métodos cualitativos en la investigación social. México: El Colegio de Sonora; 2000. pág. 57.
- 46-Sandin. P. **Investigación cualitativa en educación. Fundamentos y tradiciones.** McGraw-Hill; Madrid: 2003; págs. 185-212.
- 47- Aristóteles, **Ética Nicomáquea.** Graficas modernas. Bogotá. Colombia. 2005.
- 48-Muller M y Halder A. **Breve Diccionario de Filosofía.** Editorial Herder Barcelona. España, 1976.
- 49- Sánchez Y, Rodríguez de la Fuente. J J. **Jubilación, Tiempo y Vida Cotidiana. La distribución del tiempo en la vejez desde las representaciones de personas en edad pre jubilatoria.** España 2012. Consultado en: <https://creativecommons.org/licenses/by-ncnd/4.0/deed.es>.
- 50-Pérez, M. **Definición de Trabajo.** Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/trabajo/>. (Consultado el 11 de octubre de 2023).

- 51-Garrido Piosa, M. **Adicción al trabajo: características, detección y prevención desde una perspectiva integral.** Enfermería Global Revista electrónica de enfermería Enero 2014; 33.
- 52 - Heller A, **Sociología de la vida cotidiana**, Ediciones Península, Barcelona, 1977.
- 53- Brito A, Maxi A. **La percepción de los adultos mayores jubilados frente al retiro laboral.** Universidad de Cuenca Facultad de Psicología Cuenca-Ecuador 2018.
- 54- Meza Mejía M, Villalobos Torres E M. **La crisis de la jubilación, como una oportunidad educativa.** Educación y Educadores. Méjico 2008;11(2): 179-190.
- 55- Serrano M. R E, Galindo C. N P. **El duelo por la pérdida de la actividad laboral.** Universidad Cooperativa de Colombia Facultad de Psicología. Trabajo de grado Cali. Colombia.2020.
- 56- Hernández Rodríguez G. **La prejubilación y su repercusión en la familia.** Consultado en:https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/13073/CC113_art_7.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 57-Bezanilla J M, Miranda M A. **La familia como grupo social: una reconceptualización.** Altern. psicol. vol. no.29. Psicología y Educación. México. 2013; 17(29).
- 58- Aristos. Diccionario Ilustrado de la Lengua Española. Editorial Ramón Sopena, SA. Provenza, Barcelona 1976.
- 59-Equipo editorial, Etecé. **Concepto de familia.** Buenos Aires. Argentina. Disponible en: <https://concepto.de/familia/>. Última edición: 25 de septiembre de 2020. Consultado: 31 de octubre 2023.
- 60-Vargas Trepaud.R.I. **Proyecto de vida y planeamiento estratégico** (CDRom), Lima. Perú 2001.
- 61- Moragas M R, Rivas Vallejo P, Cristofol Allué R, Rodríguez Ávila N, Sánchez Martín C. Estudio: **Prevención y dependencia. Preparación para la jubilacion.** GIE.2006;1.226.
- 62 - Insua Sar. I. **Preparación para la jubilación: Un reto de futuro.** Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de la Coruña. España 2015. Disponible en: [Https://ruc.udc.es./dspace/bitstream/handle/2183/14534/InsuaSar_Isabel_TFM_2015.pdf](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/14534/InsuaSar_Isabel_TFM_2015.pdf)
- 63- Dorsch F. Diccionario de psicología. Barcelona: Herder, 1994.
- 64- Maslow A H. **Motivación y personalidad.** Madrid: Díaz de Santos, 1991.

- 65- Fridja NH. **Moods, emotions episodes and emotions.** En: Lewis M, Haviland J, editores. Handbook of Emotions. Nueva York: Guilford Press; 1993.p. 381-403.
- 66- Lazarus RS, Folkman S. **Estrés y Procesos Cognitivos.** Barcelona: Martínez Roca. 1986.
- 67-Bermejo Garcia L. (2006). **Promoción del envejecimiento activo. Programas de preparación a la jubilación**, disponible en: <https://www.bing.com/www.researchgate.net>.
- 68- El pequeño Larousse ilustrado 2000. Printer Colombiana S.A. Santafe de Bogotá. Colombia.1999.
- 69-Pérez C. **La familia en su etapa de formación.** Revista Cubana de Medicina General Integral. 1999; 15(3): 237-240. Recuperado en 26 de febrero de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421251999000300003&lng=es&tlang=es.
- 70-Verderber RF, Verderber KS. **Comunícate.** Impreso en Cosegrat.Ixtapaluca, México 2010.
- 71- ONU. **Salario Mínimo y Derechos Humanos.** Adoptada por en el Tercer periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Nueva York, 1948.
- 72- Pandit RN, **The Creation of Theory: A recent application of the Groundd Threry Method, The Qualitative Report 2 (4)** Disponible en: <http://produccioncientificaluz.org/index.php/omnia/article/download/7097/7086/1.996>.
- 73-Colliere, M. **Promover la vida: la práctica de las mujeres de virtudes a los cuidados de enfermería.** Lisboa: Sindicato de enfermeros Portugueses. 1993.
- 74-Romero.C. **Tratado de Derecho y Envejecimiento. La adaptación del Derecho a la nueva longevidad.** Fundación Mutualidad Abogacía y Wolters Kluwer. 2022.
- 75-Hornstein, G. A. & Wapner, S. **Modes of experiencing and adapting to retirement.** International Journal of Aging and Human Development, 1985. 21(4): 291-315.
- 76-Lddy S, Pepper M. **Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional.** Company. New York. U.S.A Lippincott. O.M.S. 1989.
- 77-Barrera Morales. M.F. **Comunicación y antropología.** Editorial Fundación. Servicios y Proyecciones para América Latina, Sypal y Ediciones Quirón S.A. Caracas, Venezuela, 2005.

78-Macedo de Sousa F G. Santos Koerich. M. **Cuidar-cuidado: reflexoes contemporaneas**. Edi. Papa-Libro. Florianopolis. Brasil. 2008.

ANEXOS

Consentimiento informado Anexo 1



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DOCTORADO EN ENFERMERIA
ÁREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA “DRA. GLADYS ROMÁN DE CISNEROS”.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el Doctorado de Enfermería perteneciente a la Escuela de Enfermería Dra. Gladys Román de Cisneros adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Carabobo, se está realizando una investigación titulada: Modelo Teórico de Cuidado Integral para el Profesional de Enfermería en Proceso de Jubilación del ASIC Viento Colao del Municipio Maturín del estado Monagas, como requisito para optar al Título de Doctora en Enfermería, Área de Concentración Salud y Cuidado Humano, dirigida por la MSc. Keiler Figuera, por tal razón, Yo, _____ titular de la cedula de identidad n°: _____ nacionalidad _____ estado civil _____ domiciliado (a) en _____ siendo mayor de 18 años, en pleno uso de mis facultades mentales, sin que medie coacción ni violencia alguna, en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconvenientes y riesgos relacionados con el estudio que a continuación les indico, declaro mediante la presente:

- 1- Haber sido informado (a) de manera clara, sencilla y objetiva por parte de la investigadora que el objetivo principal de dicho estudio es con el fin de obtener el título de Doctora en Enfermería.
- 2- Tener conocimiento que mi participación en el presente estudio consiste en responder una entrevista relacionada netamente con la investigación antes mencionada.
- 3- Que la información suministrada será utilizada con fines académicos e investigativos, por ende y bajo ningún concepto no se pretende obtener ningún beneficio económico ni lucrativo.
- 4- Que mi participación en el estudio será de manera anónima, garantizándome la confidencialidad en relación con mi identidad y en su lugar serán utilizados pseudónimos formado por las primeras silabas de mi nombre y apellido.
- 5- Que mi participación en la investigación será de manera voluntaria y poder retirarme de la misma si así lo deseo, de igual forma las entrevistas serán realizadas en mi sitio de trabajo y en mi hogar en caso de ser necesario.
- 6- Que estoy de acuerdo con el uso de los resultados obtenidos para fines académicos.
- 7- Haber sido informado (a) que mi participación en la investigación no implica daños que puedan afectar mi salud, imagen personal o profesional.
- 8- Que cualquier pregunta que yo tenga en relación a la investigación, será respondida de manera oportuna, clara y objetiva por parte de la autora.

DECLARACION DEL VOLUNTARIADO

Luego de haber leído, comprendido y recibido las respuestas a mis preguntas con respecto a este formato de consentimiento informado y por cuanto mi participación en este estudio es completamente voluntaria, acuerdo:

- a. Aceptar las condiciones estipuladas en el mismo y a la vez autorizo a la doctoranda Keiler Figuera a realizar la referida entrevista.
- b. Reservarme el derecho de revocar esta autorización, así como mi participación en la investigación, en cualquier momento sin que ello conlleve algún tipo de consecuencias negativas a mi persona.

Investigador:

Participante:

Nombre y apellido _____ Nombre y apellido_____ :

Cédula: _____ Firma: _____ Cédula: _____ Firma _____ :

DECLARACION DEL INVESTIGADOR

Luego de haber explicado detalladamente al voluntariado la naturaleza del protocolo mencionado, certifico mediante la presente que, a mi leal saber, el sujeto que firma el formulario de consentimiento comprende la naturaleza, riesgo y beneficios de la participación en este estudio. Ningún problema de índole médica, de idioma o de instrucción, ha impedido al sujeto a tener clara comprensión de su compromiso en el presente estudio

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LOS INFORMANTES CLAVE (Anexo 2)

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	EDUC.	EDO CIVIL	AÑOS SERV	PUBLIC	PRIV	Nº HIJOS
1-Enfermera n j	56	Lic Enf	Divorc	25	X		2
2-Enfermera n j	54	Lic Enf	Viuda	19	X		
3-Enfermera n j	56	Lic Enf	Soltera	28	X		3
4-Enfermera n j	57	Lic Enf	Casada	25	X		3
5-Enfermera n j	67	Lic Enf	Viuda	32	X		1
6-Enfermera n j	57	Lic Enf	Soltera	25	X		
7-Enfermera n j	74	Lic Enf	Divorc	23		X	
8-Enfermera n j	56	Lic Enf	Soltera	31	X		
Agentes Eternos							
9-Enfermera jubilada	63	Lic Enf	Casada	31	X		4
10-Analista de personal	54	Analista	Soltero	35	X		2
11-Hijo de enfermera	44	Comerciante	Casado	28		X	3

PSEUDONIMOS DE LOS INFORMANTES CLAVE (Anexo 3)

Numero	Pseudónimo	Tipo de informante clave
1	LIFLO	Lic Enf
2	MARAR	Lic Enf
3	REFRA	Lic Enf
4	NUVIL	Lic Enf
5	TIMEN	Lic Enf
6	AUROL	Lic Enf
7	RAIGA	Lic Enf
8	YOSAL	Lic Enf
9	SONSA	Lic Enf- jubilada
10	JOSBU	Analista de personal MPPS
11	ALBRA	Hijo de enfermera

CATEGORIAS Y CODIGOS (Anexo 4)

CATEGORIAS	CODIGOS
Categoría 1: Significado de jubilación según las enfermeras no jubiladas del ASIC	SJSENJA
Categoría 2: Percepción de la vida como próxima jubilada	PVCPJ
Categoría3: Proyecto de vida de las enfermeras del ASIC como próximas jubiladas	PDVEDACPJ
Categoría 4: Ausencia: de Preparación formativa informativa de las enfermeras del ASIC como próxima jubiladas.	APFIEACPJ
Categoría 5: Dialogo con la familia acerca de la jubilación	DCLFAJ
Categoría 6: Significado de jubilación según agentes externos	SDJSOE