



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**“EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE DE LOS PASANTES DE LICENCIATURA
EN ENFERMERÍA EN EL MÓDULO DE GERONTO-GERIATRÍA”**

T E S I S

**PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTA

JAIR IVAN REYES ROMO

DIRECTORA DE TESIS

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES GODÍNEZ RODRÍGUEZ

TLALNEPANTLA DE BAZ. EDO.DE.MEX. FEBRERO 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Quiero hacer un reconocimiento especial a todos los adultos mayores de los cuales aprendí la esencia del cuidado humano, además de ser la inspiración de la presente tesis, ya que mi inquietud sobre la importancia de su cuidado nace a partir de mi formación como profesional de enfermería.

Por ello hago una invitación a todas las personas que leen mi tesis, no permitamos que los adultos mayores se vuelvan invisibles ante nuestros ojos y menos ante nuestro cuidado.



EL DÍA QUE ME VOLVÍ INVISIBLE

No sé a cómo estamos.

En esta casa no hay calendarios, y en mi memoria los días están hechos una maraña. Me acuerdo de esos calendarios grandes, unos primores, ilustrados con imágenes de los santos que colgábamos al lado del tocador.

Ya no hay nada de eso, todas las cosas antiguas han ido desapareciendo.

Y yo, yo también me fui borrando sin que nadie se diera cuenta.

Primero me cambiaron de cuarto, pues la familia creció.

Después me pasaron a otra más pequeña aún, acompañada de una de mis biznietas.

Ahora ocupo el cuarto de los trebejos, el que está en el patio de atrás.

Prometieron cambiarle el vidrio roto de la ventana, pero se les olvidó, y todas las noches por allí se cuele un airecito helado que aumenta mis dolores reumáticos.

Desde hace mucho tiempo tenía intenciones de escribir, pero me he pasado semanas buscando una pluma, y cuando al fin la encontraba, yo misma volvía a olvidar en dónde la había puesto.

A mis años, las cosas se pierden fácilmente, claro que es una enfermedad de ellas, de las cosas, porque yo estoy segura de tenerlas, pero siempre se desaparecen.

La otra tarde caí en la cuenta de que también mi voz ha desaparecido.

Cuando les hablo a mis nietos o a mis hijos, no me contestan.

Todos conversan sin mirarme, como si yo no estuviera con ellos, escuchando atenta lo que dicen.

A veces intervengo en la conversación, segura de que lo que voy a decirles no se le ha ocurrido a ninguno y que les van a servir de mucho mis consejos, pero no me oyen, no me miran, no me responden.

Entonces, llena de tristeza, me retiro a mi cuarto antes de terminar de tomar la taza de café. Lo hago así de repente, para que comprendan que estoy enojada, para que se den cuenta de que me han ofendido y vengan a buscarme y me pidan disculpas. Pero nadie viene.

El otro día les dije que cuando muriera entonces sí que me iban a extrañar. El niño más pequeño dijo: "¿Ah... es que tú estás viva, abuela?".

Les cayó tan en gracia que no paraban de reír.

Tres días estuve llorando en mi cuarto, hasta que una mañana entró unos de los muchachos a sacar unas llantas viejas y ni los buenos días me dio. Fue entonces cuando me convencí de que soy invisible.

Me paro en medio de la sala para ver si aunque sea estorbo, pero mi hija sigue barriendo sin tocarme. Los niños corren a mí alrededor, de un lado al otro, sin tropezar conmigo.

Cuando mi yerno se enfermó, tuve la oportunidad de serle útil: le llevé un té especial que yo misma preparé. Se lo puse en la mesita y me senté a esperar que se lo tomara. Sólo que estaba viendo la televisión y ni un parpadeo me indicó que se daba cuenta de mi presencia.

El té, poco a poco se fue enfriando. Mi corazón también.

Un viernes se alborotaron los niños y me vinieron a decir que al día siguiente nos iríamos todos de día de campo. Me puse muy contenta ¡Hacía tantos años que no salía, y menos al campo! Entonces el sábado fui la primera en levantarme. Quise arreglar mis cosas así que me tomé mi tiempo para no retrasarlos.

Al rato entraban y salían de la casa corriendo y echaban bolsas y juguetes al coche. Yo ya estaba lista y, muy alegre, me paré en el zaguán a esperarlos. Cuando arrancaron y el auto desapareció envuelto en el bullicio, comprendí que yo no estaba invitada, tal vez porque no cabía en el coche o porque mis pasos tan lentos impedirían que todos los demás corretearan a gusto por el bosque.

Sentí clarito cómo mi corazón se encogió. La barbilla me temblaba como cuando uno ya no aguanta las ganas de llorar.

Vivo con mi familia y cada día me hago más vieja, pero cosa curiosa, ya no cumplo años.

Nadie me lo recuerda. Todos están tan ocupados. Yo los entiendo, ellos sí hacen cosas importantes. Ríen, gritan, sueñan, lloran, se abrazan, se besan. Yo ya no sé a qué saben los besos. Antes besuqueaba a los chiquitos, era un gusto enorme el que daba tenerlos en mis brazos como si fuesen míos. Sentía su piel tiernita y su respiración dulzona muy cerca de mí. La vida nueva se me metía como un soplo y hasta me daba por cantar canciones de cuna que nunca creía recordar...

Pero un día mi nieta, que acababa de tener a su bebé, dijo que no era bueno que los ancianos besaran a los niños, por cuestiones de salud.

Ya no me les acerqué más, no fuera ser que les pasara algo malo a causa de mis imprudencias. ¡Tengo tanto miedo de contrariarlos! Ojalá que el día de mañana, cuando ellos lleguen a viejos... Sigam teniendo esa unión entre ellos para que no sientan el frío ni los desaires.

Que tengan la suficiente inteligencia para aceptar que sus vidas ya no cuentan, como me lo piden.

- Y Dios quiera que no se conviertan en "viejos sentimentales que todavía quieren llamar la atención".

- Y Que sus hijos no los hagan sentir como bultos para que el día de mañana no tengan que morirse estando muertos desde antes... como yo.

Silvia Castillejo Pera

DEDICATORIA

A DIOS Y A LA VIRGEN DE GUADALUPE

Por colmarme de bendiciones y oportunidades durante mi corta vida

Por ser luz en mi camino y mayor fortaleza en momentos de debilidad

Por protegerme siempre de todo mal y darme lo más valioso que se puede tener, LA VIDA

A MIS PADRES

A quienes me han heredado el tesoro más valioso que puede dársele a un hijo: amor.

*A quienes sin escatimar esfuerzo alguno han sacrificado por mi gran parte de su vida, me han formado
y educado.*

A quienes la ilusión de su existencia ha sido haberme convertido en un apersona de provecho.

A quienes nunca podré pagar todos sus desvelos ni con las riquezas más grandes del mundo.

Para ustedes queridos padres que dios los bendiga y los guarde siempre.

A MIS ÁNGELES GUARDIANES

Quienes desde que partieron de este mundo no han hecho otra cosa más que protegerme

A quienes en todo momento respete y determinados momentos admiré

*A ellos que partieron de este mundo sin haberlos podido despedir pero que sin lugar a dudas siempre
llevaré en mi corazón*

A quienes nunca les dije adiós, solo hasta luego porque sé que reuniré con ellos algún día.

AGRADECIMIENTOS

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES GODÍNEZ RODRÍGUEZ

Quiero Agradecer los sabios consejos de la Dra. María de los Ángeles Godínez Rodríguez, directora de Tesis, quien ha venido guiando desde hace un año mi formación no solamente académica, sino como persona, sin lugar a duda me han dado lugar a ver en la Naturaleza esa combinación de complejidad y sencillez que a la vez se presenta. De gran aprendizaje resultó para mí que la realización de esta Tesis no haya tenido resultados inmediatos; muy por el contrario, en ocasiones no encontraba la llave mágica que abre las puertas hacia el camino de las soluciones. Quiero enfatizar mi agradecimiento hacia la Dra. María de los Ángeles Godínez Rodríguez por tener la paciencia ante mis dudas de novato y por escuchar atentamente los problemas que a lo largo de esta Tesis surgieron.

A MIS SINODALES

Quiero dar las gracias a la gente que revisó con paciencia este trabajo, mis sinodales:

*Mtra. Dinora Valadez Díaz, Dra. Leticia Cuevas Guajardo, Mtra. Angélica Grisela García Pérez,
Lic. Teresa Amezcuita Fuentes.*

Gracias a todos por haber contribuido en mi formación, por todos sus consejos, sus formidables clases, su paciencia, su amistad como persona y sugerencias para mi formación.

A MI FACULTAD

Quien me abrió sus puertas durante 5 años, el lugar donde que el único obstáculo que existe es uno mismo, el lugar donde conocí la satisfacción y algunas veces la derrota, pero sobre todo gracias a mi facultad por haberse convertido en mi segundo hogar.

A MI UNIVERSIDAD

Gracias por ser mi máxima casa de estudios, por ser mi alma mater de la cual estoy orgulloso de pertenecer.

POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU





ÍNDICE

EL DÍA QUE ME VOLVÍ INVISIBLE	2
DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTOS.....	6
CAPÍTULO I	12
.....	12
INTRODUCCIÓN	13
PROBLEMATIZACIÓN	15
OBJETO DE ESTUDIO.....	18
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	18
OBJETIVOS	18
GENERAL.....	18
ESPECÍFICOS.....	18
JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL ESTUDIO	19
CAPITULO II	21
ABORDAJE TEÓRICO	22
ESTADO DEL ARTE: ANTECEDENTES	22
MARCO CONCEPTUAL.....	28
ENVEJECIMIENTO	28
GERONTOLOGÍA	28
GERIATRÍA.....	28
ENFERMERÍA.....	28
ENFERMERÍA GERIÁTRICA	30
ENFERMERÍA GERONTOLÓGICA	30
PASANTÍA.....	31
APRENDIZAJE	31

EXPERIENCIAS	32
CONSTRUCTO DE EXPERIENCIA	32
MARCO TEÓRICO	34
CONSTRUCTIVISMO	34
CARACTERÍSTICAS	36
OBJETIVOS EDUCATIVOS	36
ROL DOCENTE	37
ROL ESTUDIANTE	38
INTERACCION ESTUDIANTES	38
RELACION DOCENTE ALUMNO	39
TEORÍA DEL CUIDADO: JEAN WATSON.....	40
CONCEPTOS	40
FACTORES CURATIVOS DE LA CIENCIA DEL CUIDADO	41
PERFIL DEMOGRÁFICO, EPIDEMIOLÓGICO Y SOCIAL DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL PAÍS.	45
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.....	45
LOS HOGARES DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.....	47
EDUCACIÓN	48
CONDICIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA	48
POSICIÓN EN LA OCUPACIÓN Y JORNADA LABORAL.....	49
INGRESOS	49
SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.....	50
CAUSAS DE MUERTE	50
SUICIDIOS.....	51
NECESIDADES DE CUIDADO	51
CARACTERÍSTICAS DE LAS Y LOS CUIDADORES DE PERSONAS ADULTAS MAYORES	51
VIOLENCIA Y DISCRIMINACIÓN.....	52
CONTENIDO DEL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN EL PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA.....	53
DESCRIPCIÓN DEL MÓDULO DE ENFERMERÍA GERONTO-GERIÁTRICA	54
PLAN DE ESTUDIOS DE LA FES- IZTACALA.....	58
CAPITULO III	62
ABORDAJE METODOLÓGICO	63
PARADIGMA CUALITATIVO	63

ENFOQUE.....	64
MÉTODO	64
CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE INFORMANTES	66
LOS INFORMANTES.....	66
CONTEXTO	66
TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	67
ENTREVISTA	67
MÉTODO PARA DETERMINAR EL NÚMERO DE SUJETOS INFORMANTES.	67
MUESTREO POR CONVENIENCIA.....	67
MÉTODO PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS.....	68
ASPECTOS ÉTICOS.....	69
CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO	70
.....	71
CAPÍTULO IV	71
HALLAZGOS Y DISCUSIÓN	72
CATEGORÍA 1	73
EL APRENDIZAJE TEÓRICO	73
SUBCATEGORÍA 1.1.....	74
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	76
CATEGORÍA 2	77
ADQUIRIENDO EXPERIENCIA EN LA PRÁCTICA.....	77
SUBCATEGORÍA 2.1.....	78
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	79
SUBCATEGORÍA 2.2.....	80
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	81
CATEGORÍA 3	83
ROL DEL DOCENTE	83
SUBCATEGORÍA 3.1.....	84
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	86
SUBCATEGORÍA 3.2.....	87
CAPÍTULO V	89
CONCLUSIONES	90

PROPOSICIONES	91
RECOMENDACIONES Y/O PROPUESTAS	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	94

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.¹

Entre 2015 y 2050, la población mundial mayor de 60 años casi se duplicará y pasará de 900 millones a 2000 millones en 2050. Para 2050, un 80% de todas las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos.²

El presente proyecto de investigación tiene como propósito identificar las experiencias de aprendizaje que tuvieron los pasantes de Licenciatura de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala tras haber cursado el módulo de enfermería geronto-geriátrica.

En este módulo que se imparte como optativo en la facultad de estudios superiores Iztacala, se abordan los aspectos epidemiológicos, demográficos, políticos y legales relacionados con los adultos mayores en México, los cambios biopsicosociales que se presentan durante el proceso de envejecimiento para aprender cómo brindar cuidado de Enfermería al adulto mayor, aplicación del proceso de enfermería al adulto mayor y cuidados de Enfermería en la rehabilitación del adulto mayor.

Las experiencias de aprendizaje que tienen los pasantes de enfermería al cuidar a un adulto mayor dentro de un asilo dependerán de cada uno de ellos ya que individualmente tienen una perspectiva diferente de lo que es el cuidado del adulto mayor e incluso algunas veces como parte del personal que labora en los asilos nos vemos invadidos por estereotipos impuestos por ellos mismos y la sociedad que culmina en el punto de no ver el cuidado del adulto mayor como algo relevante o simplemente tomarlo a la ligera y ver al adulto mayor como una persona poco funcional en una situación de declive haciendo de nuestro interés por el adulto mayor y su cuidado algo irrelevante.

Al saber cuáles fueron las experiencias de aprendizaje que tuvieron los alumnos al cuidar a un adulto mayor dentro de un asilo podríamos obtener dos beneficios los cuales serían despertar el interés en los pasantes por el adulto mayor y un trato de mejor calidad para los mismos trayendo como consecuencia un cuidado más personalizado y no solo enfocarnos en aliviar síntomas, si no también mejorar el grado de funcionalidad, hacer de los adultos mayores seres autónomos, motivados que mejoren sus relaciones sociales etc. En este sentido el licenciado en enfermería, por sus características de formación, es el profesional requerido para ampliar la cobertura de los servicios y enfrentar las problemáticas de salud, actuales y futuras, ya que durante la formación, se le ha capacitado con los roles asistencial, educativo, administrativo y de investigación, roles que en conjunto pueden favorecer a la creación de estrategias para dar solución a esta problemática de salud actual que es el elevado número de adulto mayores confinados en asilos.

El contenido de este trabajo fue diseñado para obtener evidencias acerca de las experiencias de aprendizaje de los pasantes de la licenciatura en enfermería durante su estancia en la optativa de enfermería geronto- geriátrica, en el capítulo I se plantea la problematización en base a la experiencia que obtuve al cursar el módulo de geronto-geriatria y observar de una serie de conductas extrañas en mis compañeros de grupo, experiencia que me permitió formular una pregunta de investigación, objetivos y a su vez justificar el porqué de mi investigación.

En el capítulo II se encuentra el estado del arte, que hace referencia a la investigación documental llevada a cabo que sustenta esta investigación, en donde se describen algunos elementos importantes en el buen desempeño práctico de los estudiantes y personal de enfermería a la hora de cuidar a un adulto mayor.

En el capítulo III se describe el abordaje metodológico de esta investigación así como los aspectos éticos y criterios de rigor científico fundamentales para realizar una investigación científica en el área de la salud.

En el IV capitulo se exponen los hallazgos y discusión de esta investigación.

En el capítulo V se encuentran las conclusiones, resultados, proposiciones y propuestas que se consideraron pertinentes tras haber concluido el proceso de esta investigación.

PROBLEMATIZACIÓN

En mi experiencia cuando curse el módulo de enfermería geronto-geriátrica, fue algo muy grato ya que por fin iba a tener ese acercamiento con conocimiento hacia los adultos mayores, lamentablemente no a todos los alumnos les agrada tener ese trato con el adulto mayor y muchas veces la elección de esta optativa se ve influenciada por concepciones falsas.

Durante mi proceso de inscripción a la materia optativa, me percaté de que era muy solicitado un profesor en específico y supuse que era debido a su amplio conocimiento, habilidades y destrezas en materia del cuidado del adulto mayor y no me equivoque al pensar eso, sin embargo no todos mis compañeros lo veían de la misma forma en la que yo lo percibía, una vez que me acerque a algunos compañeros para cuestionarlos del porque ese profesor era muy solicitado, me respondieron con una serie de argumentos como lo fueron “la optativa con él es bien relax” “Con él la mayoría saca 10”, cosa que me impacto mucho, porque fue ahí donde me di cuenta de la magnitud del problema, un grupo de entre 35 y 40 alumnos elegiría la materia porque se les hacía fácil y porque querían obtener un 10 de calificación.

En un principio desarrolle cierto resentimiento hacia aquel docente que había fomentado esa idea de que el cuidado del adulto mayor podía ser fácil, sin embargo tuve la oportunidad de compartir la fase teórica con su grupo y me di cuenta de que era una persona ampliamente preparada, con mucha experiencia y lo más importante tenía amor y pasión por lo que hacía después entendí que esa era la razón por la cual le daban tanta apertura en distintas instituciones gerontológicas.

Lamentablemente por esa misma razón de tener apertura en muchos campos y una alta demanda de estudiantes que querían cursar la optativa con él, propicio a que se presentara lo inevitable, un abuso por parte de los estudiantes.

Sin embargo no es un factor determinante para decir que el docente tiene o no la culpa ya que yo tome la fase teórica con él y curse la parte práctica con una profesora distinta, y que a

pesar de que todo el tiempo estuvo con nosotros no todos mis compañeros ponían en práctica los conocimientos que habíamos adquirido en la teoría.

Otro factor que he identificado durante mi estancia a lo largo de la carrera de licenciatura en enfermería, es que la mayoría de mis compañeros toman el cuidado del adulto mayor a la ligera, ya sea porque no les gusta o solo quieren una materia optativa fácil con la cual puedan subir su promedio ya que lamentablemente el promedio es de mucha utilidad y más en los últimos semestres para poder elegir un buen programa en el cual se pueda realizar el servicio social, hay actitudes que desarrollan los pasantes a lo largo de su estancia en la carrera, que involucran el hecho de que no vean al adulto mayor en específico como un grupo vulnerable y en constante aumento; quizás se deba en gran parte a que el módulo en el cual se toma al adulto mayor como centro de atención es impartido en los últimos semestres y solo como una materia optativa.

Es alarmante esta situación puesto que no solo es al final de la carrera cuando se ve al adulto mayor, constantemente se tiene contacto con ellos en las unidades médicas de primer nivel e incluso en hospitales de segundo y tercer nivel donde un gran porcentaje de la población derechohabiente es un adulto mayor; que en un primer nivel de atención puede necesitar desde un seguimiento y educación acerca de alguna enfermedad crónico degenerativa que padezca, hasta en un segundo y tercer nivel un plan de atención de enfermería por haber sufrido una lesión y como no se tiene el conocimiento en específico de los cambios por los cuales atraviesa un adulto mayor en el proceso de envejecimiento no es posible actuar de manera completa o específica para este grupo de personas.

Esto no quiere decir que como pasantes de enfermería no lo sepamos, por el contrario es aquí donde hay un área de oportunidad, para desarrollar el rol de promotor de la salud y educación para la salud y con mayor razón un motivo despertar el interés en los pasantes de enfermería en materia del adulto mayor y su cuidado.

Las experiencias de aprendizaje de los pasantes de enfermería son muy complejas y diferentes ya que cada uno de ellos ha atravesado por un proceso de etapa teórica y práctica que los ha marcado de manera distinta y quizás yo podría infringir en algunos juicios en cuanto a el porque la materia no tiene esa importancia que se le debería de dar y porque la

misma falta de interés por la misma, pero no podría ya que es multicausal y me requeriría de un amplio conocimiento en la materia y una larga estadía en la misma, sin embargo para la elaboración de esta tesis me he dado a la tarea de indagar acerca de cuáles fueron las experiencias de aprendizaje de los ahora pasantes de la carrera de licenciatura en enfermería de la FES Iztacala en la materia optativa de geronto-geriatría .

OBJETO DE ESTUDIO

Las experiencias de aprendizaje de pasantes de la carrera de licenciatura en enfermería de la facultad de estudios superiores Iztacala en el módulo de geronto-geriatria

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo fueron las experiencias de aprendizaje de los pasantes de la carrera de licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala en la optativa de enfermería geronto-geriatria?

OBJETIVOS

GENERAL

Obtener evidencias de las experiencias de aprendizaje de los pasantes de la carrera de licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala durante su estancia en la optativa de enfermería geronto-geriatria.

ESPECÍFICOS

Describir las experiencias de aprendizaje de los pasantes de la carrera de licenciatura en enfermería de la facultad de estudios superiores Iztacala ante la elección del módulo de enfermería geronto-geriatria.

JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL ESTUDIO

El envejecimiento es un tema de interés no solo a nivel mundial sino también a nivel nacional ya que en las últimas décadas se ha incrementado considerablemente el número de adultos mayores, en México de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI)³ para el año 2050 se tendrá una población total de 132 millones de habitantes de los cuales 12.5 millones pertenecerán al grupo de 60 años o más, esto quiere decir que por cada 4 habitantes uno será adulto mayor .

En México cada vez más personas rebasan los 65 años de edad, lo que ha generado una amplia gama de desafíos económicos y sociales, que van desde atender las demandas sanitarias de esta población, hasta garantizar condiciones de vida digna para la misma. Para garantizar condiciones en los adultos mayores es necesario contar con el personal capacitado en materia de salud. Por ello el plan de estudios de la carrera de enfermería de la Facultad De Estudios Superiores Iztacala tiene incluido el módulo de enfermería gerontogerétrica, el cual tiene como objetivos principales que el estudiante de enfermería identifique los aspectos epidemiológicos, demográficos, políticos y legales relacionados con los adultos mayores, además de que entienda los cambios biopsicosociales que se presentan durante el proceso de envejecimiento para aprender cómo brindar cuidado de Enfermería.

En este ámbito enfermería juega un papel importante ya que como proveedor de cuidados primarios puede tener mayor impacto en este grupo que cualquier otro personal del área de la salud, fomentando el cuidado y autocuidado en el adulto mayor, fortaleciendo el área emocional, fomentando un menor grado de dependencia y haciendo de ellos personas participes dentro de la sociedad, jugando el rol de cuidador, acompañante, educador y promotor de la salud.

Roles de enfermería que son fomentados a lo largo de nuestra estancia en la carrera y están establecidos en el plan de estudios de la misma. Sin embargo no son llevados a cabo en la medida que deberían de ser proyectados en la sociedad y en particular en este grupo.

A sí mismo el estudio tiene relevancia, ya que para lograr un cambio, además de otros aspectos académicos, habría que considerarse las experiencias de aprendizaje de los

pasantes tras haber cursado el módulo de enfermería geronto-geriátrica, como parte de la sociedad y el constante contacto con ella muchas veces nos vemos influenciados por conceptualizaciones negativas que se imponen hacia el adulto mayor , otro punto influyente en este rechazo hacia el cuidado del adulto mayor es el tiempo que en verdad se le dedica a este sector poblacional ya que solo se ve en los últimos semestres y como una materia que bien se puede elegir o no y esto no afecta en nada la trayectoria escolar del pasante.

CAPITULO II

ABORDAJE TEÓRICO

ESTADO DEL ARTE: ANTECEDENTES

Para fines de esta investigación se encontraron los siguientes antecedentes relacionados con el objeto de estudio, de las cuales se abordaron solamente aquellas investigaciones de los últimos cinco años.

“Conocimiento de los pasantes en servicio social de la licenciatura en enfermería acerca de los cuidados del adulto mayor”

Montserrat Viridiana Pérez García

Tesis para obtener el grado de licenciatura en enfermería (2015)⁴

Introducción: el envejecimiento poblacional influirá en la manera de ser y de pensar de la sociedad, por ellos los profesionistas, del área de la salud requieren tener una preparación integral que les permita poder brindar un cuidado de calidad al adulto mayor.

Objetivo: Determinar el conocimiento de los pasantes en servicio social de la licenciatura en enfermería acerca de los cuidados al adulto mayor

Metodología: estudio descriptivo, transversal. Se elaboró un instrumento exprofeso basado en el plan ENF04, validado por 4 expertos, se aplicó prueba piloto obteniendo un nivel de confiabilidad de .789; consta de 81 preguntas, previa aplicación, el protocolo fue evaluado y aprobado por el comité de investigación de la facultad de enfermería.

Resultados: se encuestaron a 70 pasantes de los cuales 94.3% de la población de estudio son de género femenino, el 38.57% de los pasantes poseen buen conocimiento; manifiestan tener las aptitudes necesarias para desempeñar la enfermería geriátrica destacando la empatía, la calidez y el conocimiento; la mayoría de los participantes no expresan deseo de laborar con ese sector poblacional a pesar de creerse aptos para desempeñar dicho rol

Conclusiones: Es importante conocer las características y el nivel de conocimientos con el que los pasantes comienzan a realizar el servicio social debido al cambio de la pirámide poblacional el cual demandara servicios de personal preparado para la atención de los adultos mayores.

Relación de los conocimientos básicos de gerontología con los estereotipos hacia la vejez en un grupo de enfermeras en práctica profesional hospitalaria

Tesis para obtener el grado de maestría en enfermería

Lyyzón Ernestina Carreño Sánchez (2013)⁵

Antecedentes: los estereotipos son imágenes cognitivas ligadas a una idea generada en el endogrupo hacia otro grupo conceptualizándose dentro de las representaciones sociales aceptadas socialmente. En este sentido los conocimientos teóricos sobre el envejecimiento y la vejez con un marco conceptual gerontológico evitan o disminuyen los estereotipos en la práctica profesional. Por lo tanto, se deduce que el profesional de enfermería con menos conocimientos gerontológicos en el nivel hospitalario manifiesta más estereotipos lo que afecta el tipo de atención que reciben las personas mayores.

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos básicos de gerontología y los estereotipos hacia la vejez de un grupo de enfermeras en el ejercicio profesional hospitalario.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, transversal, y correlacional en una muestra de 91 profesionales de enfermería de una unidad de segundo nivel de atención compuesta de 78 mujeres (86%) y 13 hombres (14%) con media de edad de 40.7 años. Los profesionales con licenciatura fueron el 56% y con nivel técnico 44% distribuidos en el turno diurno (54%) y en el Nocturno (45%), y con antigüedad laboral en la unidad mínima de 1 año y máxima de 38 años. Se aplicó un cuestionario (validado por consenso de expertos de la unidad de investigación en gerontología de la FES Zaragoza, UNAM).

Para valorar los conocimientos básicos de las enfermeras sobre gerontología y los estereotipos hacia la vejez, está conformado por los siguientes apartados (1) características sociodemográficas de la población de estudio; (2) conocimientos básico de gerontología con 48 ítems de respuesta dicotómica verdadero y falso; y (3) adjetivos relativos a estereotipos hacia la vejez con 34 ítems escala tipo Likert de 5 respuestas con valor mínimo de 1 y máximo de 5, se utilizó el programa SPSS 15.0 para el análisis estadístico de los datos, con pruebas descriptivas (media, desviación estándar), t de student, chi cuadrada (X^2) y regresión simple.

Resultados: La calificación promedio global de conocimientos básicos de gerontología del grupo de participantes fue 7.32 de 10 puntos totales. En las áreas, la de calificación más baja fue psicología(6.9 +- 1.2) y la de más alto promedio fue en la social (7.9 +-0.9) respecto a los valores vinculados con la calificación promedio, no hubo diferencias significativas ($p>0.05$) entre la formación académica de licenciatura en comparación con el nivel técnico, ni la antigüedad laboral de más de 15 años, en relación a la experiencia laboral con adultos mayores, se observó que el promedio de los conocimientos en el área social fue mayor en el personal de enfermería que reporto tener experiencia profesional con adultos mayores (sin experiencia 7.53 +- 0.95 vs experiencia,8.03 +- 0.90, $P<0.05$) respecto a la influencia de la edad del personal de enfermería (media 40 años de edad) se observó el predominio de estereotipos sociales en el personal de enfermería con edad igual o menor a 35 años de edad . se encontró una asociación negativa significativa ($r=0.276$, $p<0.01$) entre el nivel de conocimientos en el predominio de estereotipos de tipo pueril.

Por otro lado se encontró una asociación negativa estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos básicos del personal de enfermería en el área psicogerontológica y el predominio de estereotipos en general, $r= - 0.02$, $p<0.05$), en este sentido la mayor correlación estuvo en el predominio de estereotipos pueriles ($r= -0.297$, $p<0.01$) y negativos($r= -0.292$, $p<0.01$) .

Conclusión: nuestros hallazgos sugieren que el nivel de conocimientos básicos en el ámbito de psicogerontología del personal de enfermería tiene una correlación negativa con la percepción de estereotipos de la vejez principalmente de tipo pueril, lo cual tiene una repercusión negativa en el cuidado del personal de enfermería al adulto mayor a nivel hospitalario.

“Influencia de una intervención educativa de conocimientos básicos gerontológicos sobre la percepción de vejez en el adulto mayor”

Tesis para obtener el grado de maestría en enfermería

Lic. Carlota Mercedes Hernández Rosales(2012)⁶

Antecedentes: La imagen prejuiciada y estereotipada que tiene la sociedad, algunos profesionales en salud y el propio adulto mayor hacia la vejez y el envejecimiento influyen y refuerzan una imagen estereotipada de este proceso de la vejez vista solo como pérdidas o carencias que conllevan al desarrollo de malos hábitos y estilos de vida que favorecen una alta incidencia de las enfermedades crónico-degenerativas en este grupo etario. La organización Mundial de la Salud reconoce y determina que la educación constituye una importante estrategia para mejorar la salud, razón por la cual la educación gerontológica, a través de la implementación de programas se convierte en herramienta indispensable para la modificación de hábitos y estilos de vida.

Objetivo: Evaluar la influencia de una intervención educativa respecto a conocimientos básicos gerontológicos sobre la percepción de la vejez en el adulto mayor.

Método: se realizó un estudio prolectivo, longitudinal y comparativo en una muestra de 80 adultos mayores de 60 años y más, derechohabientes del instituto mexicano del seguro social, en el municipio de Cuautla Morelos. La muestra se dividió en dos grupos; uno experimental que fue sometido a una intervención educativa sobre conocimientos básicos gerontológicos, y un control sin intervención. En ambos se realizaron dos mediciones: una antes y otra después de la intervención educativa. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de Palmore modificado que mide conocimientos y prejuicios básicos gerontológicos y el cuestionario de Gómez que mide estereotipos. La intervención educativa se impartió a través de un curso teórico- práctico, con una duración de 40 horas, con sesiones de dos horas y una vez a la semana. Los contenidos fueron sobre salud y enfermedad durante el envejecimiento, cambios biológicos entre otros. Los datos fueron analizados a través de pruebas de comparación como la X^2 para frecuencias relacionadas y porcentajes, y t para pareada para la comparación de ambas con IC_{95%}.

Resultados: En la comparación de promedios antes y después de la intervención educativa se observó un aumento estadísticamente significativo en el grupo experimental en las áreas de conocimientos básicos gerontológicos (12.15 +- 0.43 vs 20.15 +- 0.32), y en los prejuicios positivos

de (6.73+0.21 vs 8.03 +- 0.15) así como una disminución estadísticamente significativa para prejuicios negativos (10.03 +- 0.37 vs 5.55 +- 0.33). Diferencia que no se observó en el grupo control. Por otro lado en la comparación de frecuencias antes y después de la intervención educativa se observó en el grupo experimental una disminución estadísticamente significativa en la categoría de poco conocimiento gerontológico (95% vs 3%), un aumento estadísticamente significativo en la categoría de poco predominio de prejuicios negativos (3% vs 23%) y un aumento estadísticamente significativo en la categoría de poco predominio de prejuicios positivos (40% vs 85%). En el grupo control no se registraron estadísticamente significativas.

Conclusiones: los resultados sugieren que a través de un mayor y mejor conocimiento gerontológico, es posible influir para que el adulto mayor tenga una visión menos prejuiciada y una mejor percepción sobre la vejez.

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES SOBRE ESTEREOTIPOS POSITIVOS Y NEGATIVOS

HACIA LA VEJEZ

Almeida S, Fernández E, Navarro D, Olivera M, Pérez P, Tabarez L.

tesis (2014)⁷

Este trabajo fue realizado por un grupo de estudiantes de la licenciatura en enfermería de la facultad de enfermería de la universidad de la república como requisito de obtención de grado.

Objetivo: identificar la percepción de los estereotipos negativos y positivos hacia el adulto mayor que manifiestan los estudiantes de la licenciatura en al inicio de su curso de salud del adulto y anciano, en el mes de julio del 2013, en la ciudad de Montevideo, Uruguay. Dicho tema responde a una de las líneas de investigación de la cátedra de salud del adulto y anciano.

Método: observacional, descriptivo, transversal, se tomó el 100% de la población de inscritos en acta de curso, en total 124 estudiantes y se les aplicó dos cuestionarios clásicos estructurados con preguntas cerradas que miden los estereotipos, positivos y negativos de la vejez, (atributos negativos y potencial positivo de la vejez; de Morgan y Bengtson, y actitudes hacia el envejecimiento de Kilty y Feld)

Resultados: evidenciaron que en los estudiantes predomina una percepción de estereotipos negativos hacia los adultos mayores, lo cual sugiere la conveniencia de realizar cambios en las actitudes hacia los mayores durante el proceso de aprendizaje de la licenciatura en enfermería, más aun cuando la demanda de los profesionales para trabajar con población de adulto mayor aumentara considerablemente, esto significara una gran responsabilidad para las instituciones educativas y los programas encaminados a la formación de profesionales de gerontología.

MARCO CONCEPTUAL

ENVEJECIMIENTO

Para fines de esta investigación se utilizara el concepto de envejecimiento propuesto por el Tratado de Enfermería Geriátrica de Carnevali que lo define como un proceso gradual y adaptativo, caracterizado por una disminución relativa de la respuesta homeostática [equilibrio que le permite al organismo mantener un funcionamiento adecuado], debida a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas, propiciadas por los cambios inherentes a la edad y al desgaste acumulado ante los retos que enfrenta el organismo a lo largo de la historia del individuo en un ambiente determinado ⁸

GERONTOLOGÍA

La gerontología (del griego geron: viejo y logos: tratado) es una ciencia cuyo objeto de estudio son los distintos aspectos del envejecimiento de la población y de la vejez en particular, ya sean aspectos económicos, culturales, sociales, psicológicos y familiares. También se ocupa de sus necesidades mentales, físicas y sociales de la vejez, además del abordaje por parte de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Su objetivo puede resumirse en sumar vida a los años de la vejez. ⁹

GERIATRÍA

La geriatría es una rama de la medicina que estudia los problemas de salud de los ancianos, no sólo en relación con los aspectos clínicos de las enfermedades, su tratamiento y rehabilitación, sino también en todos los aspectos que tienen que ver con envejecer: sociales, psicológicos y sociológicos. ⁹

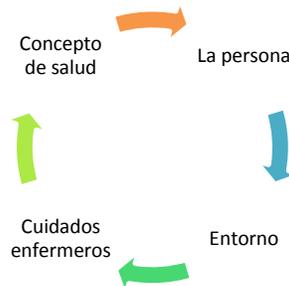
ENFERMERÍA

Es la ciencia que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas. La enfermería forma parte de las conocidas como ciencias de la salud.

La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos en todos los contextos, e incluyen la de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Las funciones esenciales de la enfermería

son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación

El metaparadigma de enfermería es el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados enfermeros. Representa la estructura más abstracta y global de la ciencia enfermera. Integra las definiciones conceptuales de persona, entorno, salud y enfermería. El metaparadigma sirve para dotar a la profesión de un significado concreto y exclusivo. Los llamados enfermeros teóricos, como Virginia Henderson, Dorothea Orem, Hildegard Peplau o Jean Watson entre muchos otros, han propuesto y desarrollado distintos metaparadigmas a partir de los cuales se ha construido la ciencia de la enfermería. Estos modelos o metaparadigmas de enfermería, giran en torno a estos cuatro conceptos y sus relaciones entre si. Los conceptos globales del metaparadigma enfermero son:



Pueden aparecer más fenómenos con el paso del tiempo. Dado el enfoque tan amplio del metaparadigma enfermero, que estaría en un nivel de abstracción superior, han surgido las llamadas teorías de rango medio o teorías de alcance intermedio propuestas por Robert K. Merton, que a igualdad de rigor científico representarían un menor nivel de abstracción, una aplicación mas limitada y una mayor cercanía a la praxis enfermera.¹⁰

ENFERMERÍA GERIÁTRICA

La O. M. S. En Octubre de 1977: define la Enfermería Geriátrica como La especialidad que contempla los aspectos patológicos del Anciano, encaminados a conseguir una adecuada asistencia de Enfermería y su rehabilitación⁹

Para fines de esta investigación se utilizó el concepto de enfermería geriátrica de la Sociedad Española De Enfermería Geriátrica Y Gerontológica ya que es más actual, define enfermería geriátrica como la especialidad en la cual la enfermera especialista se encarga del cuidado del adulto mayor. Las enfermeras geriátricas trabajan junto con el adulto mayor, su familia y la comunidad, para permitir un envejecimiento adecuado, con la máxima funcionalidad y calidad de vida y ayuda a satisfacer las necesidades de la población que envejece. Debido a la mayor esperanza de vida y a la disminución de las tasas de fecundidad, la proporción de población que se considera de edad avanzada es cada vez mayor.¹¹

ENFERMERÍA GERONTOLÓGICA

Enfermería gerontológica ha sido definida por Gunter y Estes como un servicio de salud que incorpora a los conocimientos específicos de enfermería, aquéllos especializados sobre el proceso de envejecimiento, para establecer en la persona mayor y en su entorno las condiciones que permitan:

- aumentar las conductas saludables;
- minimizar y compensar las pérdidas de salud y las limitaciones relacionadas con la edad;
- proveer comodidad durante los eventos de angustia y debilidad en la vejez, incluyendo el proceso de la muerte; y
- facilitar el diagnóstico, alivio y tratamiento de las enfermedades que ocurren en la vejez.

Esta definición ha sido considerada por numerosas autoridades en enfermería como una de las más abarcadoras e integrales y de permanente vigencia.¹²

PASANTÍA

Pasantía es la práctica profesional que realiza un estudiante para poner en práctica sus conocimientos y facultades. El pasante es el aprendiz que lleva adelante esta práctica con la intención de obtener experiencia de campo.

Concretamente podemos establecer que dos son los objetivos que se pretenden conseguir con la puesta en marcha de una pasantía. Por un lado, el que el estudiante en prácticas comience a descubrir el mundo laboral en el que desea forjarse una carrera profesional. Y, por otro, empezar a ir acumulando experiencia que será fundamental para el desarrollo de aquella.

Tanto empresas como universidades y otro tipo de instituciones ofrecen procesos de pasantías para estudiantes que deseen comenzar a tener sus primeros contactos profesionales con el ámbito laboral donde van a desarrollar su futuro. Cada uno de esos centros establece sus propios criterios para acceder a un periodo de ese tipo.¹³

APRENDIZAJE

El aprendizaje es el proceso a través del cual se adquieren o modifican habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción, el razonamiento y la observación. Este proceso puede ser analizado desde distintas perspectivas, por lo que existen distintas teorías del aprendizaje. El aprendizaje es una de las funciones mentales más importantes en humanos, animales y sistemas artificiales. En el aprendizaje intervienen diversos factores que van desde el medio en el que el ser humano se desenvuelve así como los valores y principios que se aprenden en la familia en ella se establecen los principios del aprendizaje de todo individuo y se afianza el conocimiento recibido que llega a formar parte después como base para los aprendizajes posteriores.

El aprendizaje humano está relacionado con la educación y el desarrollo personal. Debe estar orientado adecuadamente y es favorecido cuando el individuo está motivado. El estudio acerca de cómo aprender interesa a la neuropsicología, la psicología educacional y la antropología, la que recoge las peculiaridades propias de cada etapa del desarrollo humano, y concibe sus planteamientos teóricos, metodológicos y didácticos para cada una de ellas. En

ella se enmarcan, por ejemplo: la pedagogía, la educación de niños; y la andragogía, la educación de adultos.¹⁴

EXPERIENCIAS

Es una forma de conocimiento o habilidad derivados de la observación, de la participación y de la vivencia de un evento proveniente de las cosas que suceden en la vida, es un conocimiento que se elabora colectivamente. Es aquella persona que tiene conocimientos más avanzados.

El concepto de experiencia, en un sentido coloquial, generalmente se refiere al conocimiento procedimental (cómo hacer algo), en lugar del conocimiento factual (qué son las cosas). Los filósofos tratan el conocimiento basado en la experiencia como "conocimiento empírico" o "un conocimiento a posteriori".

La experiencia es una base fundamental del conocimiento y conjuntamente con los estudios garantiza el ser un excelente profesional. La experiencia en el campo laboral es la acumulación de conocimientos que una persona o empresa logra en el transcurso del tiempo.¹⁵

CONSTRUCTO DE EXPERIENCIA

Las experiencias son enseñanzas y habilidades propias en forma de vivencias a lo largo del tiempo que son significativas para la persona que las cursan, las cuales le dejan un aprendizaje que podrá ser aplicado en el futuro. Estas se forman mediante los hábitos, costumbres y prácticas¹⁶

El concepto de experiencia, en un sentido coloquial, generalmente se refiere al conocimiento procedimental (cómo hacer algo), en lugar del conocimiento factual (qué son las cosas). Los filósofos tratan el conocimiento basado en la experiencia como "conocimiento empírico" o "un conocimiento a posteriori".

Desde el punto de vista de la hermenéutica filosófica (Gadamer), solamente son posibles las experiencias si se tienen expectativas, por eso una persona de experiencia no es la que ha acumulado más vivencias (Erlebnis), sino la que está capacitada para permitirselas.

Desde el enfoque de los Estudios Culturales la experiencia es un concepto clave, ya que permite una mirada que abarca al mismo tiempo las condiciones materiales de existencia de una comunidad o grupo y su dimensión simbólica (Thompson).

La experiencia contribuye sensiblemente a la sabiduría. Aunque se puede obtener cierto grado de sabiduría al sufrir castigo u observar a otros recibirlo, una mejor manera de adquirir sabiduría, y que además ahorra tiempo, es beneficiarse y aprender de la experiencia de los que ya son sabios, prefiriendo su compañía a la de "los inexpertos".

Una persona con considerable conocimiento en un área determinada puede ganar reputación como un experto.

En lo Laboral: La experiencia es base fundamental del conocimiento y conjuntamente con los estudios garantiza el ser un excelente profesional. La experiencia en el campo laboral es la acumulación de conocimientos que una persona o empresa logra en el transcurso del tiempo. Un abogado mientras más años tenga en el mercado mayor será su experiencia a la hora de realizar una demanda. La experiencia está estrechamente relacionada con la cantidad de años que una persona tiene ejerciendo un cargo: Mientras más años tienes ejerciendo dicho cargo mayor será su conocimiento del mismo.

Experiencia (juegos de rol): Por su simulacionismo mimético de la realidad los juegos de rol representan también la experiencia ficticia que los personajes jugadores van acumulando a medida que van viviendo sus vidas de ficción: cuantas más partidas juega un jugador con un personaje determinado, más experiencia acumula ese personaje. El personaje adquiere entonces habilidades nuevas o se perfecciona en las que ya posee. Cada sistema de juego tiene diferentes maneras de representar el aumento de experiencia de los personajes, aunque los dos métodos más habituales son:

- La atribución de puntos de experiencia (puntos que se traducen en incrementos de habilidades).
- Las tiradas de experiencia (tiradas de dados para la mejora de las habilidades que hayan sido correctamente realizadas durante el juego).¹⁷

MARCO TEÓRICO

Para fines de esta investigación me base en la teoría del constructivismo que habla de cómo se construye el aprendizaje en base a las experiencias y como las experiencias que obtiene un individuo se ven influenciadas por su entorno y en la teoría del cuidado de Margaret Jean Harman Watson que dice es 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.

Estas teorías fueron elegidas para poder entender y justificar la importancia del cuidado en el adulto mayor.

CONSTRUCTIVISMO

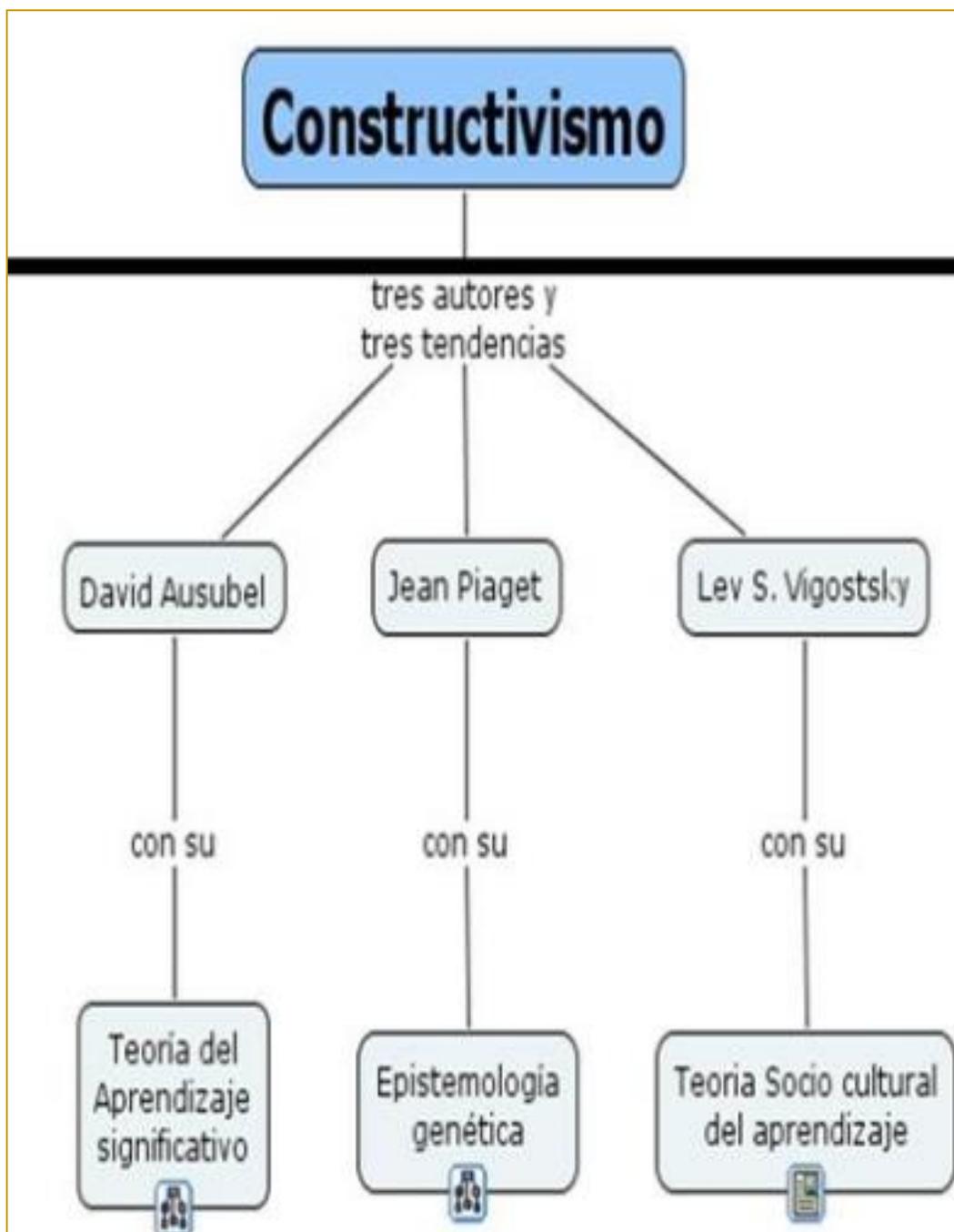
El Constructivismo es la Teoría del Aprendizaje que destaca la importancia de la acción es decir del proceder activo en el proceso de aprendizaje. Inspirada en la psicología constructivista, se basa en que para que se produzca aprendizaje, el conocimiento debe ser construido o reconstruido por el propio sujeto que aprende a través de la acción, esto significa que el aprendizaje no es aquello que simplemente se pueda transmitir. Así pues aunque el aprendizaje pueda facilitarse, cada persona (estudiante) reconstruye su propia experiencia interna, por lo que el aprendizaje no puede medirse, por ser único en cada uno de los sujetos destinatarios del aprendizaje.

Este puede realizarse en base a unos contenidos, un método y unos objetivos que son los que marcarían el proceso de enseñanza, la idea central es que el aprendizaje humano se construye, que la mente de las personas elabora nuevos conocimientos, a partir de la base de enseñanzas anteriores, el aprendizaje de los estudiantes debe ser activo, deben participar en actividades en lugar de permanecer de manera pasiva observando lo que se les explica.

El constructivismo difiere con otros puntos de vista, en los que el aprendizaje se forja a través del paso de información entre personas (maestro-alumno), en este caso construir no es lo importante, sino recibir. En el constructivismo el aprendizaje es activo, no pasivo, una suposición básica es que las personas aprenden cuándo pueden controlar su aprendizaje y están al corriente del control que poseen.

Esta teoría es del aprendizaje, no una descripción de cómo enseñar, los alumnos construyen conocimientos por sí mismos, cada uno individualmente construye significados a medida que va aprendiendo.

Tres son los representantes de esta teoría del aprendizaje centrada sobre todo en la persona en si, sus experiencias previas que le llevan nuevas construcciones mentales, cada uno de ellos expresa la construcción del conocimiento dependiendo de si el sujeto interactúa con el objeto del conocimiento, (Piaget); si lo realiza con otros (Vygotsky) o si es significativo para el sujeto (Ausubel).



CARACTERISTICAS

El ambiente de aprendizaje constructivista se puede diferenciar por cuatro características:

- 1) Proveer a las personas del contacto con múltiples representaciones de la realidad, que evaden las simplificaciones y representan la complejidad del mundo real.
- 2) Enfatizar al construir conocimiento dentro de la reproducción del mismo.
- 3) Resaltar tareas auténticas de una manera significativa en el contexto en lugar de instrucciones abstractas fuera del contexto.
- 4) Proporcionar entornos de aprendizaje constructivista fomentando la reflexión en la experiencia, permitiendo que el contexto y el contenido sean dependientes de la construcción del conocimiento, apoyando la «construcción colaborativa del aprendizaje, a través de la negociación social, no de la competición entre los estudiantes para obtener apreciación y conocimiento» (Jonassen, 1994).

OBJETIVOS EDUCATIVOS

Como en todo proceso de aprendizaje se va de lo general a lo específico así la teoría del aprendizaje presenta como objetivo general: aprender mediante la construcción de conocimientos en base a las experiencias del alumno, por medio de la realización de actividades que son de utilidad en el mundo real. Para conseguir dicho objetivo se plantean los siguientes objetivos específicos:

Lograr un aprendizaje activo, mediante la participación de los propios estudiantes/alumnos de manera constante, en actividades de contexto.

Fomentar la creatividad e innovación en el proceso enseñanza/ aprendizaje.

Favorecer el desarrollo de los procesos cognitivos y creativos, para que el estudiante desarrolle su autonomía e independencia.

Lograr la interacción con su entorno, enfrentando las teorías con los hechos.

Conseguir que los sujetos sean los responsables de su propio aprendizaje mediante la construcción de significados.

Conseguir que el resultado de la experiencia directa con el objeto de conocimiento sea su propio aprendizaje.

Adecuar los contenidos a los procesos de aprendizaje del sujeto.

Valorar los conocimientos previos del estudiante por su importancia como influencia en la construcción de nuevos conocimientos.

Basar el aprendizaje en métodos que le ayuden a encontrar sentido al objeto de conocimiento mediante el establecimiento de relaciones entre los conceptos implicados.

Los esquemas son modelos mentales que almacenamos en nuestras mentes. Estos esquemas van cambiando agrandándose y volviéndose más sofisticados a través de los procesos complementarios: la asimilación y el alojamiento (J. Piaget, 1955).

ROL DOCENTE

El papel del docente debe ser de moderador, coordinador, facilitador, mediador y al mismo tiempo participativo, es decir debe contextualizar las distintas actividades del proceso de aprendizaje. Es el directo responsable de crear un clima afectivo, armónico, de mutua confianza entre docente y discente partiendo siempre de la situación en que se encuentra el alumno, valorando los intereses de estos y sus diferencias individuales. Además debe ser conocedor de sus necesidades evolutivas, y de los estímulos que reciba de los contextos donde se relaciona: familiares, educativos, sociales....

Así este docente debe estimular y al mismo tiempo aceptar la iniciativa y la autonomía del estudiante. Su docencia se debe basar en el uso y manejo de terminología cognitiva tal como Clasificar, analizar, predecir, crear, inferir, deducir, estimar, elaborar, pensar..Para ello la materia prima y fuentes primarias deben ser materiales físicos, interactivos y manipulables.

Fomenta la participación activa no solo individual sino grupal con el planteamiento de cuestiones que necesitan respuestas muy bien reflexionadas.

ROL ESTUDIANTE

El papel del estudiante en esta teoría del aprendizaje, es un papel constructor tanto de esquemas como de estructuras operatorias.

Siendo el responsable último de su propio proceso de aprendizaje y el procesador activo de la información, construye el conocimiento por sí mismo y nadie puede sustituirle en esta tarea, ya que debe relacionar la información nueva con los conocimientos previos, para establecer relaciones entre elementos en base a la construcción del conocimiento y es así cuando da verdaderamente un significado a las informaciones que recibe. Esto le obliga a cumplir unas series de normas:

- Participar activamente en las actividades propuestas, mediante la puesta sobre la mesa de ideas y su posterior defensa.
- Enlazar sus ideas y las de los demás.
- Preguntar a otros para comprender y clarificar.
- Proponer soluciones.
- Escuchar tanto a sus compañeros como al coordinador o facilitador.
- Cumplir con las actividades propuestas y en los plazos estipulados.

El constructivismo social tiene como premisa que cada función en el desarrollo cultural de las personas aparece doblemente: primero a nivel social y más tarde a nivel individual; al inicio, entre grupo de personas (interpsicológico) y luego dentro de sí mismo (intrapsicológico), esto se aplica tanto en la atención voluntaria, como en la memoria lógica y en la formación de los conceptos. Todas las funciones superiores se originan con la relación actual entre los individuos (Vygotsky, 1978)

INTERACCION ESTUDIANTES

Se caracteriza por:

- Ser activa mediante el compromiso y la responsabilidad
- Ser constructiva en base a la adaptación de nuevas ideas para dar sentido o significado.

- Ser colaborativa a través del trabajo en comunidades de aprendizaje y construcción del conocimiento
- Ser cooperativa: los estudiantes aportan, observan, modelan y regulan las contribuciones de cada uno de los miembros de la comunidad.
- Ser intencional su objetivo cognitivo es común e intencional
- Ser conversacional mediante el uso del diálogo y la interacción permanente tanto en el contexto del aula como fuera de ella.
- Ser contextualizada, el contexto de aprendizaje se hace a través de tareas significativas del mundo real o en simulaciones basadas en casos o problemas
- Ser reflexiva, uso de la reflexión crítica y sobretodo la autoevaluación.

El aprendizaje por recepción, si bien es fenomenológicamente más sencillo que el aprendizaje por descubrimiento, surge paradójicamente ya muy avanzado el desarrollo y especialmente en sus formas verbales más puras logradas, implica un nivel mayor de madurez cognoscitiva (Ausubel, 1983)

RELACION DOCENTE ALUMNO

Según la perspectiva constructivista, la función comunicativa de los docentes en todo proceso de evaluación da la actividad educativa. La comunicación educativa constituye el proceso mediante el cual se estructura la personalidad del educando; lográndose a través de las informaciones que ésta recibe y reelaborándolas en interacción con el medio ambiente y con los propios conceptos construidos. Dicho esto, se tiene que el proceso de aprendizaje no es reducible a un esquema mecánico de comunicación, por cuanto el educando como receptor no es un ente pasivo, sino que es un ser que reelabora los mensajes según sus propios esquemas cognitivos.¹⁸

TEORÍA DEL CUIDADO: JEAN WATSON

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 en el campo de la enfermería.

CONCEPTOS

1. Interacción enfermera-paciente: define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.
2. Campo fenomenológico: corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro.
3. Relación transpersonal de cuidado: para comprender dicho proceso debemos tener en claro dos conceptos básicos, estos son:
 - Transpersonal: ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente
 - Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento.

La relación entre estos dos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende de: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud.

4. Momento de cuidado: es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana.

FACTORES CURATIVOS DE LA CIENCIA DEL CUIDADO

1. Formación de un sistema humanístico – altruista de valores: este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud.
2. Inculcación de la fe-esperanza: Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.
3. Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: el reconocimiento de los sentimientos lleva a la autoactualización a través de la autoaceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.
4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.
5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos: el hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.
6. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: el uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.

7. Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizaje diseñadas para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.
8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.
9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior.
10. Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas: la fenomenología describe a los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos. Watson cree que la responsabilidad de la enfermera va más allá de los 10 factores de cuidado, y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante acciones preventivas de salud.

Los tres primeros factores del cuidado forman la base “filosófica”. Es una teoría filosófica en la que considera a la persona como "un ser en el mundo". La misma tiene en cuenta: el alma, el cuerpo, y el espíritu. La persona se esfuerza en actualizar la relación entre estos tres, para conseguir la armonía y son dimensiones que la enfermera ha de tener en cuenta. Sosteniendo que el cuidado humano es considerado como una relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo que le permitió la articulación de sus premisas teóricas, éstas son un reflejo de los

aspectos interpersonales, transpersonales, espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana, proporcionando el fundamento para el desarrollo posterior de su teoría:

Premisa 1. “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes”.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol”.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado”.

Según Watson, el interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida.

Con estos supuestos y factores elaboro su teoría y definió los conceptos metaparadigmáticos de la siguiente manera:

Salud: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y

libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.

Entorno: Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)

Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Esta centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona.¹⁹

PERFIL DEMOGRÁFICO, EPIDEMIOLÓGICO Y SOCIAL DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL PAÍS.

Estamos viviendo en un mundo envejecido, más del 10% de su población total son Personas Adultas Mayores. El envejecimiento en América Latina y el Caribe, aún con distintos ritmos de avance, se manifiestan de forma generalizada; en consecuencia tendremos sociedades más envejecidas.

Nuestro país, de igual manera está envuelto en la turbulencia del envejecimiento, de acuerdo al último censo de Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI), lo habitamos poco más de 112, 000,000 de personas, de los cuales el 9.6% del total de esta población son personas mayores, estamos a un paso de ser un país envejecido, para el año 2020 estaremos cruzando la barrera del 10% de personas mayores, lo que nos dará el adjetivo de “país envejecido”.

En este proceso de envejecimiento, predomina el sexo femenino y se observa en las proyecciones demográficas un menor número de nacimientos y una menor mortalidad. La esperanza de vida actual es de 77 años para las mujeres y 72 para los hombres, este proceso conlleva la manifestación de enfermedades crónicas no transmisibles, cuya atención y control es un reto para los gobiernos, las instituciones y la sociedad, quienes deberán proponer políticas públicas acordes para la atención de este grupo etareo.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Poco más de una cuarta parte (26.2%) de la población adulta mayor vive en localidades rurales, cifra que se incrementa conforme aumenta la edad. La proporción de mujeres adultas mayores rurales es menor que la proporción de hombres en todos los grupos de edad; dicha proporción llega a representar el 32.4% entre los hombres del grupo de 80 años y más, frente a 25.8% de las mujeres.

En zonas rurales la población está más envejecida. La población adulta mayor representa 10.1% del total de la población rural (10.0% de las mujeres y 10.2% de los hombres), y 8.6% de la población urbana (9.2% de las mujeres y 8.0% de los hombres) esto debe ser un

llamado de atención ante la mayor demanda de servicios de salud y otros que deban dirigirse a la población adulta mayor, sobre todo en estas localidades donde en general los servicios son más precarios o escasos.

En 2014 la esperanza de vida de las mujeres asciende a 77.5 años y la de los hombres a 72.1 años, cifras que se incrementarán a 81.6 y 79.4 años en 2050, respectivamente. Las proyecciones de población prevén que prevalecerá el mayor número de mujeres que de hombres adultos mayores y que en 2050 ellas representarán un 56.1% de la población de 60 años y más.

Las diferencias en la esperanza de vida entre mujeres y hombres responden, además de sus características físicas o fisiológicas, los diferentes estilos de vida asociados a diferencias de género. A partir de los veinte años de edad, el número de mujeres rebasa el número de varones, debido a una sobre mortalidad masculina, consecuencia, en gran parte, de la mayor exposición de los hombres a situaciones de riesgo, que mueren por accidentes, lesiones o agresiones. La razón hombres-mujeres indica que por cada 100 mujeres de 60 años y más, viven 87 hombres de esas edades; y conforme se incrementa la edad, la supremacía femenina se hace evidente con la reducción de dicha razón, de tal forma que entre las personas de 80 años o más, hay solamente 77 hombres por cada 100 mujeres. La situación difiere según el tamaño de la localidad de residencia. En las localidades urbanas es clara la mayor sobrevivencia femenina con una razón de 82.6 hombres por cada 100 mujeres. Sin embargo, en las localidades rurales no se observa esa mayor sobrevivencia femenina, incluso la situación es más equilibrada con una razón de 101.0, lo que indica que por cada 100 mujeres hay 101 hombres. La presencia predominante de mujeres adultas mayores se observa solamente en el grupo de mayor edad, en el que por cada cien mujeres de 80 años y más, habitan 96.9 hombres; en tanto que en los grupos de 60 a 69 años y de 70 a 79 años la razón hombres- mujeres es de 101 y 103, respectivamente.

LOS HOGARES DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

En uno de cada cuatro hogares vive una persona mayor de 60 años. Además, poco más de una quinta parte de los hogares mexicanos tiene como jefe o jefa a una persona adulta mayor: 6.2 millones de los 28.2 millones de hogares que captó el Censo de Población y Vivienda 2010. De estas personas que son jefas de hogar, 35.2% son mujeres y 64.8% son hombres.

Las personas adultas mayores residen en su mayoría en hogares familiares: la mitad de los hombres (49.7%) en nucleares; 38.1% en ampliados⁵ y 1.7% en compuestos.⁶ Las mujeres viven con menor frecuencia en hogares nucleares y más en ampliados, 37.9 y 47.0%, respectivamente; su presencia en hogares compuestos es similar a la de los hombres adultos mayores. En ambos casos es mínima la proporción de personas que viven en hogares de corresidentes.

Los datos permiten inferir que las personas adultas mayores viven en compañía de sus familiares, lo cual puede tener un papel relevante para su bienestar físico y emocional, particularmente en el caso de quienes requieren de cuidados o apoyo a causa de una enfermedad o discapacidad, y en hogares donde no se viven situaciones de violencia intrafamiliar. Sin embargo, un 12% de las mujeres y 9.2% de los hombres adultos mayores viven solas/os, en hogares unipersonales, lo cual puede significar que están en situación de vulnerabilidad ante cualquier emergencia o necesidad que no puedan satisfacer por ellas/os mismas/os.

Una de las razones de la mayor proporción de mujeres que de hombres adultos mayores residentes en hogares unipersonales y ampliados, puede estar relacionada con la mayor sobrevivencia de ellas, quienes al enviudar permanecen solas o se integran a los hogares de sus hijos, hijas u otros parientes.

El estado conyugal que predomina entre las personas adultas mayores es la unión en pareja, ya sea en matrimonio o en unión libre; la viudez ocupa un lugar importante entre las personas de edad avanzada y se observa que el porcentaje de viudas casi triplica al de viudos, 37.9% de ellas y 13.7% de ellos. Ello tiene explicación en la mayor sobrevivencia de las mujeres, y por otro lado, a que ellos en mayor medida que ellas, se vuelven a casar en caso de haber enviudado.

EDUCACIÓN

El nivel educativo de las personas adultas mayores es bajo, en gran parte porque la expansión del sistema educativo no benefició a esas generaciones.

Datos del Censo de Población y Vivienda señalan que 28.7% de las mujeres y 19.9% de los hombres adultos mayores no saben leer o escribir, situación que empeora en zonas rurales donde 53.2% de las mujeres y 37.1% de los hombres son analfabetas.

Según datos censales, el promedio de escolaridad de la población adulta mayor se estimó en 4.6 años, que no cubren ni la educación básica, que para esas generaciones abarcaba solo la primaria. La situación es de mayor desventaja para las personas de edad más avanzada; mientras el promedio de escolaridad de quienes tienen entre 60 y 69 años es de 5.5 años, para las de 80 años y más se reduce a sólo 3.0. En todos los casos, las mujeres tienen menor escolaridad que los hombres.

CONDICIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA

En México, una tercera parte de la población adulta mayor trabaja para el mercado laboral, con marcadas diferencias entre mujeres y hombres, 19.4% de ellas y 50.8% de ellos. La participación en actividades económicas se reduce conforme aumenta la edad, sin embargo, se observa que dos de cada diez hombres adultos mayores de 80 años y más continúan económicamente activos, lo mismo que 4.7% de las mujeres de esas edades.

La actividad más frecuente de las adultas mayores es el trabajo no remunerado. Un 62.8% de ellas se dedican a los quehaceres domésticos, actividad que muy probablemente han desarrollado toda su vida, y la cual realiza solamente 8.0% de los hombres.

Solamente un 8.7% de las mujeres adultas mayores está pensionada o jubilada, o recibe pensión por viudez, situación en la que se encuentra una cuarta parte de los hombres. Esta diferencia responde a la mayor actividad económica de ellos y a que las trayectorias laborales femeninas generalmente son cortas e interrumpidas debido a los eventos reproductivos y a la responsabilidad depositada en ellas para cubrir las necesidades de cuidado y trabajo doméstico dentro de los hogares, lo cual ha representado el principal obstáculo para la participación femenina en el mercado laboral.

POSICIÓN EN LA OCUPACIÓN Y JORNADA LABORAL

Los principales grupos de ocupación en los que participan las personas adultas mayores que trabajan en el mercado laboral son: en el comercio, en servicios personales, industria, artesanía y ayudantía, así como en el área agropecuaria. La participación es considerablemente baja en otros grupos de ocupación más relacionados con el “trabajo formal”, como trabajadores y trabajadoras de la educación o funcionarias y funcionarios y en áreas de dirección.

Las mujeres son sobre todo comerciantes (38.8%) y los hombres trabajadores agropecuarios (38.5%). Los servicios personales constituyen la segunda ocupación más frecuente para las mujeres (26.6%), mientras que para los hombres, lo es el trabajo como industriales artesanos y ayudantes (16.7%).

Quienes realizan actividades económicas lo hacen con mayor frecuencia en jornadas de 35 a 48 horas semanales (36.7% de las personas adultas mayores; 29.0% de las mujeres y 40.3% de los hombres). Las mujeres están igualmente representadas en jornadas de 15 a 34 horas, con 30.0% aproximadamente. Porcentajes importantes de personas adultas mayores, 17.2% de las mujeres y 24.4% de los hombres, trabajan largas jornadas de más de 48 horas.

Uno de los desafíos del proceso de envejecimiento de la población que deberemos enfrentar como país es la sostenibilidad económica de las y los adultos mayores para el goce de una vida digna. Este aspecto ya impacta en los esquemas de pensiones, de por sí insuficientes por su baja cobertura y montos precarios, por la dificultad de asegurar ingresos a las personas que logren cubrir el tiempo de cotización requerido, y que ahora viven más años, con el derecho a tener los beneficios de su pensión o jubilación.

INGRESOS

Las transferencias o remesas son la principal fuente de ingresos de la población adulta mayor pues 54% las recibe (59.3% de las mujeres y 48.4% de los hombres). Los programas sociales ocupan un lugar menos importante en general, pero son la primera fuente de ingresos de las personas de 80 años y más (para 71.0% de las mujeres y 67.1% de los hombres).

Un 58.4% de los hombres y 31.6% de las mujeres reciben ingresos por trabajo o por algún negocio. La actividad económica es sobre todo importante entre las personas de edad menos avanzada; de las mujeres que tienen entre 60 y 69 años de edad, cerca de la mitad de ellas (46.7%) percibe ingresos por su actividad económica, situación en la que se encuentran casi tres cuartas partes (72.8%) de los hombres de ese grupo de edad.

La principal fuente de ingresos de las personas adultas mayores difiere según el sexo, para las mujeres son las transferencias (59.3%), mientras que para los hombres es el ingreso por trabajo o negocio (58.4%). En ambos casos, los ingresos por trabajo disminuyen conforme aumenta la edad y cobran mayor importancia las transferencias y los programas sociales.

SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Para el total de la población de 60 años y más, los tres padecimientos con el mayor autorreporte de diagnóstico médico fueron hipertensión (40.0%), diabetes (24.3%) e hipercolesterolemia (20.4%). En los tres casos, se observan diferencias por sexo: la hipertensión la padecen 46.2% de las mujeres y 32.9% de los hombres; diabetes, 25.8% de ellas y 22.4% de ellos; hipercolesterolemia, 23.6% de las mujeres y 16.7 de los hombres. Otros padecimientos importantes son las enfermedades del corazón, las embolias o infartos cerebrales y el cáncer.

Porcentajes importantes de la población adulta mayor tiene padecimientos mentales. Un 17.6% presenta síntomas depresivos significativos, 22.1% de las mujeres y 12.5% de los hombres; 7.3% presenta deterioro cognitivo, 8.3% de las mujeres y 6.3% de los hombres; y 7.9% sufre demencia, 9.1% de ellas y 6.9% de ellos.

CAUSAS DE MUERTE

Las causas por las que mueren las personas adultas mayores están relacionadas con enfermedades crónico-degenerativas. Las principales son la diabetes mellitus y las enfermedades isquémicas del corazón, además de los tumores malignos. Para las mujeres, la primera causa es la diabetes y para los hombres las enfermedades del corazón. Las muertes por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado en los hombres duplican el

caso de muertes por dichas causas en mujeres, lo cual puede estar asociado a mayor consumo de alcohol entre los primeros. Lo mismo se observa en la tasas de muerte por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asociada al tabaquismo. En las mujeres, los tumores malignos de mama y del cuello uterino aparecen entre las principales causas de muerte

SUICIDIOS

Con base en los registros administrativos de las Secretaría de Salud, se ha observado una alta prevalencia de suicidios entre la población adulta mayor, particularmente en hombres de 80 años y más de edad. En 2012 se registró una tasa de 15.3 suicidios por cada 100 mil hombres de esa edad, y una tasa considerablemente menor para las mujeres, de 0.2 por cien mil. Como apunta Becerra (s/f), lo anterior representa un problema de salud pública con costos sociales y económicos de enormes proporciones. Este grave problema se puede asociar a la prevalencia de trastornos afectivos, cognitivos y conductuales en la edad avanzada que, a pesar de ser padecimientos potencialmente tratables, no son diagnosticados ni tratados adecuadamente, por lo que desembocan en el suicidio de quienes lo padecen.

NECESIDADES DE CUIDADO

Según datos de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) 2009, 25.3% de las personas adultas mayores, 27.8% de las mujeres y 22.5% de los hombres necesitaron que alguna persona de su hogar le brindara cuidados o apoyo.

De las personas de 60 años y más que registró la ENUT 2009 como necesitadas de cuidado, 59% fueron mujeres y 41% hombres. Las razones de cuidado no difieren de manera notable por sexo. Un 74.8% lo clasificó como necesidades de cuidado continuo (55.9% debido a que tenía alguna enfermedad crónica y 18.9% por tener alguna limitación física o mental), mientras que el restante 39.5% fue por causa de una enfermedad temporal.

CARACTERÍSTICAS DE LAS Y LOS CUIDADORES DE PERSONAS ADULTAS MAYORES

Por diversas circunstancias, pero en particular, por la falta de acceso a servicios médicos y otros servicios de atención a personas adultas mayores, su cuidado recae principalmente en

las familias, lo cual representa un trabajo adicional para los integrantes del hogar y puede incidir en su bienestar físico y emocional.

De las y los cuidadores de este grupo de población:

- 59% son mujeres y 41% son hombres.
- La mitad de las mujeres cuidadoras tiene entre 30 y 59 años de edad.
- De los hombres cuidadores 40.4% está entre los 30 y 59 años.
- De las cuidadoras, 9.7% son adolescentes de entre 12 y 19 años.
- De los cuidadores, 15.4% son adolescentes de entre 12 y 19 años.

VIOLENCIA Y DISCRIMINACIÓN

Tanto mujeres como hombres están expuestos a sufrir maltrato. Sin embargo, en México no se cuenta con información que permita dimensionar la magnitud de este problema.

La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, ENDIREH 2011, señala que las mujeres adultas mayores están expuestas a situaciones de violencia de pareja, lo mismo que el resto de la población femenina: 44.6% de las que están casadas o unidas ha sufrido al menos un incidente de violencia a lo largo de su vida: 24.3% ha sufrido violencia emocional, 26.1% violencia económica, 18.4% violencia física y 10.4% violencia sexual.

La prevalencia de violencia reciente, experimentada durante el año previo a la entrevista de la ENDIREH es de 12.5% del total de adultas mayores. La situación es más frecuente entre las del grupo de entre 60 y 69 años, con prevalencias de 6.9% de violencia emocional, 3.7% violencia económica, 1.9% violencia física y 0.8% violencia sexual. Los datos indican que la violencia disminuye conforme aumenta la edad, pues mientras 9.0% de las mujeres de entre 60 y 69 años sufrió algún tipo de violencia en el último año, el porcentaje disminuyó a 0.8% de las de 80 años o más.

A estas mujeres adultas mayores se les preguntó sobre otras situaciones de violencia a las que pudieran estar expuestas en su hogar. Un 18% de ellas ha sufrido algún tipo de violencia por parte de sus hijos o hijas, nietos (as), sobrinos(as) u otros parientes o no parientes. Los

episodios más frecuentes de violencia son del tipo emocional: a un 10.7% le han dejado de hablar, 6% de ellas dijeron que las dejan solas o las abandonan y al 3.3% le han dicho o le hacen sentir que es un estorbo. Otras manifestaciones de violencia están relacionadas con descuido o negligencia: a 2.7% la descuidan cuando se enferma o le dejan de dar sus medicamentos y a 3.2% le han negado ayuda cuando la necesita.²⁰

CONTENIDO DEL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN EL PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA

Cabe mencionar que en el plan de estudios con el que cursaron los pasantes que fueron requeridos para llevar a cabo esta investigación fue el plan de estudios aprobado en el 2003 cual estuvo vigente hasta el año 2016 en el cual no se le prestaba atención al adulto mayor en ningún módulo de carácter obligatorio, solo en módulos optativos como el de enfermería geronto-geriátrica, tanatología y cuidados paliativos, sin embargo en estas dos optativas se prestaba atención al adulto mayor solo en la etapa terminal, o cuando padecía de algún síndrome geriátrico.

Actualmente el plan de estudios aprobado en el año 2015 e implementado en el 2017, se menciona al adulto mayor en un módulo obligatorio que lleva por nombre cuidado independiente, en este módulo se aborda la Clínica del adulto joven, maduro y mayor y se enfoca principalmente en la práctica independiente en la salud del adulto en sus diferentes etapas y como ha sucedido en planes de estudio pasados se vuelve a mencionar al adulto mayor en los módulos optativos de enfermería geronto-geriátrica, cuidados paliativos y tanatología.

La enfermería geronto-geriátrica es una rama de la disciplina enfermera que se ocupa de la atención, de forma autónoma o en colaboración con otras profesiones, de las personas mayores, bajo una perspectiva biopsicosocial y funcional, y desde un marco de abordaje holístico. La enfermería geronto-geriátrica va más allá de la promoción de la salud, también abarca la prevención de la enfermedad, la identificación de los mayores en estado de riesgo, evitar la aparición de secuelas y otorgar la atención a pacientes gerontológicos que nos permita desarrollar los cuidados y el tratamiento que exigen las enfermedades, la fragilidad y

la discapacidad de las personas de edad avanzada, así como el cuidado a las personas al final de la vida.

DESCRIPCIÓN DEL MÓDULO DE ENFERMERÍA GERONTO-GERIÁTRICA

El módulo de geronto-geriatria es de modalidad curso de carácter optativo se puede cursar en séptimo u octavo semestre y se divide en dos etapas teórica y práctica, tiene como asignatura antecedente enfermería en el adulto que se cursa en sexto semestre y como asignatura subsecuente enfermería en investigación.

Su objetivo general es que el alumno analice los cambios bio-psicosociales- espirituales, derivados del proceso natural del Envejecimiento y la utilidad de las escalas de valoración y rehabilitación Geronto-Geriátrica como fundamento para la Planeación, ejecución, evaluación de las Intervenciones dirigidas al Adulto Mayor, la familia y comunidad.

Por otra parte entre sus objetivos específicos están:

El alumno:

1. Revisará la estructura de la relación salud- enfermedad- y del cuidado holístico de los Adultos Mayores, para proponer cuál es la intervención de enfermería que haga posible esta relación.
2. Ubicará dentro de las teorías del envejecimiento, su estudio específico con el fin de identificar algunas implicaciones de este proceso en el ámbito de la salud y su relación entre diferentes campos de estudio
3. Definirá a la Geronto- Geriatria como una estructura que marca las formas de organización y regulación de la vida social, de los Adultos Mayores para especificar los procesos del cuidado y las implicaciones de la exclusión e inclusión de estos grupos vulnerables y su salud en el México actual.

4. Interpretará los procesos del Envejecimiento activo, productivo para que el estudiantado desarrolle una perspectiva profesional que le permita ser empático en la relación con el Adulto Mayor y ubicarse dentro del equipo interdisciplinario, transdisciplinario y multidisciplinario.

El modulo se divide en 4 temas principales que abarcan las generalidades, cambios biopsicosociales espirituales durante el proceso de envejecimiento, valoración geronto-geriátrica y autocuidado del adulto mayor y por ultimo participación del profesional de enfermería en la rehabilitación geronto-geriátrica.

Generalidades

- 1.1. Encuadre del programa.
- 1.2. Antecedentes Históricos de la Geronto- Geriatria
- 1.3. El Envejecimiento como fenómeno social, en la Salud y sus cambios Epidemiológicos y estadísticos
- 1.4. Conceptos Gerontología- Geriatria clasificación y Enfermera Geronto- Geriátrica
- 1.5. Envejecimiento tipos y Teorías
- 1.6. Conceptos de Viejo, Anciano, Vejez, persona de la tercera edad, Adulto Mayor
- 1.7. Proyección de la Atención de Enfermería Geronto-Geriátrica
- 1.8. Panorama Epidemiológico-Social del AM (Adulto Mayor) en el país y mundial
- 1.9. Recursos Humanos en la atención del AM
- 1.10 Legislación Mexicana y Sistema de Salud en la atención del AM
- 1.11 Principios de la ONU, aspectos legales y Derechos del AM

Cambios Biopsicosociales-Espirituales durante el Proceso de Envejecimiento

2.1 Biología del Envejecimiento por Aparatos y Sistemas

2.2 Cambios Sociales

2.3 Cambios Psicológicos

2.3 Cambios Espirituales

2.5 Participación del Profesional de Enfermería en la atención del AM de acuerdo a los cambios Biopsico-sociales y Espirituales

Valoración Geronto-Geriátrica y Autocuidado del Adulto Mayor (AM)

3.1 Valoración Clínica y Geronto-Geriátrica del Adulto Mayor

3.2 Valoración Funcional (índice de Kantz, Barthel y Lawtón Brody)

3.3 Cognitiva (Mine-examen Lobo, Escala de Incapacidad mental de la Cruz Roja y SPMSQ, Pfeiffer, Yasavage, Depresión)

3.4 Psicomotriz , equilibrio y Marcha (Escala de Tinetti)

3.5 Nutricional (Mine mental de Nutricional)

3.6 Guía de Valoración Geronto-Geriátrica clínica comunitaria (Virginia Henderson, Margory Gordón, Dorotea E. Orem.)

3.7 PLACE (Plan de Atención de Enfermería Estandarizado)

3.8 Guía Clínica de Dx de Enfermería (NANDA,NIC,NOC)

3.9 Programas de Salud Autocuidado del AM (Cartilla de Salud)

3.10 Concepto de Autocuidado del Adulto Mayor

4 Participación del Profesional de Enfermería en la Rehabilitación GerontoGeriatrica.

4.1 Conceptos, objetivos, tipos y principios (Rehabilitación GerontoGeriatrica)

4.2 Síndromes Geriatricos.

4.3 Demencias tipos, clasificación

4.4 Farmacología e Iatrogenia en el Adulto Mayor.

4.5 Intervenciones y evaluación de Enfermería en los Síndromes Geriatricos,

4.6 Terapias cognitiva, física y ocupacional.

4.7 Reeduación de esfínteres y de la marcha

4.8 Auxiliares de soporte para la marcha, dispositivos auditivos y oculares

4.9 Orientación a la realidad y Reminiscencias

4.10 Participación del Profesional de Enfermería en la rehabilitación Integral del Adulto Mayor en comunidad, hogar o Institucionalizado.²¹

PLAN DE ESTUDIOS DE LA FES- IZTACALA

Objetivo general del plan de estudios

Formar profesionales de Enfermería con el más alto nivel, capaces de desarrollar una práctica basada en el cuidado, fundamentada en conocimientos científicos, técnicos y en una actitud humanitaria y ética, que den respuesta a las necesidades de salud individual y colectiva en las diferentes etapas del ciclo vital humano, empleando el pensamiento crítico para la toma de decisiones en el rol de proveedor de cuidados, educador, administrativo e investigador, en escenarios institucionales, comunitarios o de práctica independiente.

Perfiles

Perfil de ingreso

- El alumno que pretenda ingresar a la Licenciatura en Enfermería debe poseer el perfil siguiente: Provenientes de escuelas de educación media superior formados, preferentemente, en el Área de Ciencias Químicas, Biológicas y de la Salud, del Área de Humanidades, o bien, de las Ciencias Sociales, con conocimientos de método científico, Anatomía y Fisiología humana, Ética, Estadística y Matemática.
- Interesados por el bienestar de la persona y la sociedad; alto grado de responsabilidad, vocación de servicio, solidaridad, actitud humanitaria y tolerancia hacia la diversidad, respeto a la vida y a la dignidad humana.
- Con habilidad para la comunicación verbal y escrita, y facultad para la observación, el análisis, la comprensión, el sentido crítico, la toma de decisiones y el trabajo colaborativo.

Perfiles intermedios

Durante cada ciclo que conforma el plan de estudios, el alumno adquirirá los conocimientos, aptitudes y actitudes de la Enfermería, en virtud de que éstos permiten la integración de los conocimientos en función de su complejidad, avanzando de los contenidos básicos disciplinares a la práctica clínica. En el Ciclo básico se adquirirán conocimientos relacionados con las categorías epistémicas de la disciplina: persona, entorno, salud y cuidado,

propiciando un acercamiento a los escenarios de la práctica profesional de Enfermería. Este ciclo forma parte del Bloque estable, el cual corresponde al primer y segundo semestres.

En el Ciclo clínico, el alumno integrará los conocimientos, aptitudes y actitudes y desarrollará habilidades del rol de proveedor de cuidados en las etapas de vida: prenatal reproductiva, infantil-adolescente y adulta, en el primer y segundo nivel de atención; fortaleciendo la aplicación de los modelos y teorías en el proceso de enfermería. Este ciclo se integra por módulos del Bloque estable, que se imparten en tercer, cuarto, quinto y sexto semestres.

En el Ciclo de profundización, el alumno construirá conocimientos y adquirirá habilidades y destrezas que le permitirán desarrollarse en áreas específicas como administradores, investigadores, docentes, y proveedores de cuidados profesionales. Se conforma por módulos del Bloque estable de séptimo y octavo semestres.

Perfil de egreso

Al finalizar su formación, el alumno contará con conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores de los profesionales de Enfermería.

Conocimientos:

- Teórico-metodológicos de la disciplina, para desarrollar los diferentes roles de Enfermería: asistencial, gerencial, investigativo y docente, de la práctica profesional.
- Sobre intervenciones de enfermería independientes e interdependientes, sustentadas en modelos y teorías de la disciplina, y aplicando el proceso de enfermería.

Habilidades y destrezas:

- Enfocadas al saber hacer técnicas y procedimientos para proporcionar cuidado de Enfermería independiente e interdependiente en cualquiera de las etapas de la vida de la persona.
- Tendrá aptitudes intelectuales para el uso del idioma inglés (a nivel comprensión) y de la computadora como herramientas en el procesamiento de la información en la elaboración de escritos científicos y su posterior difusión

Actitudes y valores:

- Atender las necesidades de salud actuales y futuras de la población, con sentido crítico y propositivo y de manera ética, humanitaria, solidaria y responsable, entendiendo el saber universitario como un compromiso social.
- Participar de manera activa en las políticas del sector salud, en las instituciones de educación superior y organismos nacionales e internacionales representativos de la disciplina.
- Desarrollar el ejercicio independiente de Enfermería como expresión de la autogestión disciplinar, creando nichos laborales alternativos y un espacio de prácticas profesionales innovadoras.
- Participar en el desarrollo de programas de investigación científica, docencia y difusión de los conocimientos disciplinares, y plantear alternativas de formación, actualización y capacitación de recursos humanos de Enfermería.
- Reconocer la comunicación, el trabajo en equipo y la cohesión del colectivo de Enfermería como elementos para lograr el progreso de la disciplina, su reconocimiento e identidad social.

Perfil profesional

- El profesional en Enfermería será capaz de Realizar las funciones de la disciplina en los diferentes escenarios profesionales que incluyen los tres niveles de atención, incorporando valores y conductas dirigidos al mejoramiento del cuidado.
- Mantener y aumentar el nivel de competencia de la disciplina, así como lograr niveles de autonomía congruentes con la formación humanística y profesional.

El egresado se desempeñará en uno o más de los cuatro roles de ejercicio profesional: **Rol de proveedor de cuidados.** Se considera como eje central de la práctica profesional de Enfermería. Demanda la integración de conocimientos teórico-prácticos, científicos y disciplinares, que permitan situar en el contexto persona-entorno-enfermero, la

sistematización del cuidado para realizar acciones independientes e interdependientes con el equipo multidisciplinario.

Rol de investigador. Enfatiza que la investigación contribuye a la disciplina a través de la indagación sistemática sobre la persona, el entorno, la salud y el cuidado. Busca la producción de nuevo conocimiento y la integración de saberes relacionados con la práctica profesional. Se pretende que el egresado tenga las bases metodológicas para participar o desarrollar procesos de investigación, y contribuya a la generación de conocimiento.

Rol de educador. Determina necesidades de aprendizaje de la persona para planificar y establecer metas y estrategias del proceso educativo que permitan desarrollar acciones específicas para mejorar la calidad de vida de las mismas. Por otro lado, forma recursos humanos de Enfermería, dentro de las instituciones educativas públicas y privadas, desempeñando una función docente. Asimismo, se desempeña en los espacios asistenciales como participante de los programas de educación continua.

Rol de administrador. Impulsa la utilización de nuevos esquemas administrativos para lograr que los servicios de salud y la práctica profesional de Enfermería sean eficientes, tanto en escenarios institucionales como en la práctica independiente. Además, implica la posibilidad de participar en los programas para el logro de objetivos nacionales en el tema de salud y en la solución de problemas específicos en los diferentes niveles de atención del sistema de salud. 37 Los roles de Enfermería se desempeñan en diferentes ámbitos, los cuales representan espacios potenciales de trabajo en diferentes grados de desarrollo y demanda, entre ellos se encuentran: instituciones de salud públicas y privadas de primero y segundo nivel de atención, industrias, escuelas, instituciones educativas dedicadas a la formación de recursos de enfermería, compañías que ofrecen productos y servicios al cuidado de la salud y práctica independiente

CAPITULO III

ABORDAJE METODOLÓGICO

PARADIGMA CUALITATIVO

Esta investigación se realizó bajo el paradigma cualitativo, el cual posee un fundamento decididamente humanista para entender la realidad social de la posición idealista que resalta una concepción evolutiva y negociada del orden social, percibe la vida social como la creatividad compartida de los individuos. El hecho de que sea compartida determina una realidad percibida como objetiva, viva, cognoscible para todos los participantes en la interacción social. Además el mundo social no es fijo ni estático sino cambiante, mudable, dinámico, no concibe el mundo como una fuerza exterior, objetivamente identificable e independiente del hombre. En este paradigma los individuos son conceptualizados como agentes activos en la construcción y determinación de las realidades que encuentran, en vez de responder a la manera de un robot según las expectativas que hayan establecido las estructuras sociales.²²

Este tipo de investigación busca una mirada holística (global) del fenómeno. No busca variables que determinen una conducta particular, busca comprensión del todo, porque la configuración global de un contexto cambia al variar una de sus partes. Para investigar cualitativamente hay que situarse dentro del contexto por lo tanto esta investigación es participativa. El investigador entra en contacto con el contexto, por lo que la investigación cualitativa ha de ser sensible al contexto, sobre todo la presencia del investigador ha de tratar de respetar la estructura a la que se integra, tratar de adaptarse lo más rápido posible, para ello es necesario un ejercicio de suspensión de sus propias creencias. La cercanía del investigador hacia los participantes produce un conocimiento personal, y por tanto humanista.²²

ENFOQUE

La investigación que se llevó a cabo en este estudio es de tipo descriptivo debido a que se analizó como son y cómo se manifiestan las experiencias de aprendizaje de los pasantes de licenciatura en enfermería en el módulo de geronto-geriatría.

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Danhke, 1989), Es decir miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas, para así (valga la redundancia) describir lo que se investiga.²³

Los estudios descriptivos únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan las variables medidas.²³

MÉTODO

El método que fue utilizado para llevar cabo esta investigación fue fenomenológico descrito por (Husserl 1910) quien definió la fenomenología como el estudio de las estructuras de la conciencia que capacitan al conocimiento para referirse a los objetos fuera de sí misma se propone el estudio y la descripción de los fenómenos de la conciencia o, dicho de otro modo, de las cosas tal y como se manifiestan y se muestran en esta. Asienta que el mundo es aquello que se percibe a través de la conciencia del individuo, y se propone interpretarlo según sus experiencias. En este sentido, valora el empirismo y la intuición como instrumentos del conocimiento fenomenológico, describe los significados vividos, existenciales, procura explicar los significados en los que estamos inmersos en nuestra vida cotidiana, y no las relaciones estadísticas a partir de una serie de variables, el predominio de tales o cuales opiniones sociales, o la frecuencia de algunos comportamientos.²⁴

Para la realización de este estudio utilice la etapa descriptiva del método fenomenológico, el objetivo de esta etapa es lograr una descripción del fenómeno de estudio, lo más completa y

no prejuiciadamente posible, que refleje la realidad vivida por la persona, su mundo, su situación en la forma más auténtica.

Consta de tres pasos:

1) Elección de la técnica o procedimiento. Aquí se pretende lograr la descripción lo más exacta posible utilizando varios procedimientos:

- La observación directa o participativa, en los eventos vivos (se toman notas, recogiendo datos, etcétera), pero siempre tratando de no alterarlos con la presencia del investigador.
- La entrevista coloquial o dialógica, con los sujetos de estudio con anterioridad a esta etapa; se deben de estructurar en partes esenciales para obtener la máxima participación de los entrevistados y lograr la mayor profundidad de lo vivido por el sujeto.
- La encuesta o el cuestionario deben ser parcialmente estructurados, abiertos y flexibles, de tal manera que se adapte a la singularidad de cada sujeto en particular.
- El autorreportaje. Éste se lleva a cabo a partir de una guía que señale las áreas o preguntas fundamentales a ser tratadas. Estos procedimientos no son excluyentes, sino que más bien se integran a la práctica.

2) La aplicación de la técnica o procedimiento seleccionado toma en cuenta lo siguiente: que nuestra percepción aprende estructuras significativas; generalmente vemos lo que esperamos ver;

3) Elaboración de la descripción protocolar: un fenómeno bien observado y registrado no será difícil de describir con características de autenticidad, cumpliendo con los siguientes presupuestos:

- Que reflejen el fenómeno o la realidad tal como se presentó; que sea lo más completa posible y no omita nada que pudiera tener relevancia para el estudio
- Que no contenga elementos “proyectados por el observador”, ideas suyas, teorías consagradas, prejuicios propios o hipótesis plausibles

- Que recoja el fenómeno descrito en su contexto natural, en su situación particular y el mundo propio en que se presenta, y que la descripción efectuada aparezca como una verdadera “ingenuidad disciplinada”.²⁵

CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE INFORMANTES

LOS INFORMANTES

Fueron requeridos para poder llevar a cabo esta investigación, pasantes en servicio social de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala que hayan cursado el módulo de enfermería geronto-geriátrica y que aceptaran firmar el consentimiento informado sin exclusión de género masculino o femenino.

INFORMANTE	EDAD	SEXO	Grado
KATZ	23	FEMENINO	PASANTE
BARTHEL	24	MASCULINO	PASANTE
LAWTON	22	FEMENINO	PASANTE
YESAVAGE	22	MASCULINO	PASANTE
TINETTI	24	FEMENINO	PASANTE
HAMILTON	22	FEMENINO	PASANTE

CONTEXTO

El lugar donde se llevó a cabo la investigación fue dentro de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala que está ubicada en avenida de los barrios numero 1 los reyes Iztacala Tlalnepantla estado de México los días miércoles, jueves y viernes en un horario de 14:00 a 16:00 hrs.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENTREVISTA

Una entrevista es una conversación que tiene una estructura y un propósito. En la investigación cualitativa, la entrevista busca entender el mundo desde la perspectiva del entrevistado, y desmenuzar los significados de sus experiencias.

La técnica empleada para la recolección de datos de esta investigación fue mediante una entrevista semi-estructurada que tienen una secuencia de temas y algunas preguntas sugeridas. Presentan una apertura en cuanto al cambio de tal secuencia y forma de las preguntas, de acuerdo con la situación de los entrevistados. Kvale sostiene que la preparación de antemano es esencial para la interacción y el resultado de una entrevista. Una parte muy importante de la investigación debe haberse llevado a cabo antes de encender la grabadora en la entrevista. Se debe contextualizar a las personas entrevistadas antes y al terminar la entrevista. Conviene describir la situación, explicar brevemente el propósito del estudio y de la entrevista, aclarar el uso de la grabadora y preguntar, antes de iniciar la entrevista, si la persona tiene alguna duda que desee plantear al entrevistador.²⁶

MÉTODO PARA DETERMINAR EL NÚMERO DE SUJETOS INFORMANTES.

MUESTREO POR CONVENIENCIA

Para la selección de los sujetos de estudio se utilizó un muestreo por conveniencia, esta conveniencia se produce porque al investigador le resulta más sencillo examinar a estos sujetos, ya sea por proximidad geográfica, por ser sus amigos, simplemente casos disponibles a los que tenemos acceso²⁷

Este muestreo se utiliza cuando se elige una población y no se sabe cuántos sujetos pueden tener el fenómeno de interés, aquí se recurre a los sujetos que se encuentren, también se utiliza en fenómenos muy frecuentes pero no visibles. Este tipo de muestreo tiene como

características: a) establecer diferentes etapas de selección de muestra. b) identificar sujetos que cuenten con el fenómeno en general. Se utiliza en diseños como: fenomenología.²⁸

El método para determinar el número de sujetos informantes se basó en la saturación de datos que en mi caso particular se basó en 6 informantes, en el ámbito de la investigación cualitativa se entiende por saturación el punto en el cual se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u observación adicional no aparecen ya otros elementos. Mientras sigan apareciendo nuevos datos o nuevas ideas, la búsqueda no debe detenerse²⁹

MÉTODO PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez que se aplicó una prueba piloto para ver que el instrumento que iba a ser aplicado fuera funcional para la investigación, se citaron a los participantes en la facultad de estudios superiores Iztacala para poder llevar a cabo las entrevistas, cabe mencionar que el lugar donde fueron llevadas a cabo las entrevistas fue un sitio cerrado y libre de ruidos, en este caso utilizamos los salones, una vez realizadas las entrevistas se utilizó el esquema propuesto por (miles y Huberman,1994) que consiste en categorizar y codificar los datos, posteriormente crear una matriz y elaborar representaciones gráficas y por último elaborar las conclusiones, de este modo transcribí las entrevistas tal y como fueron grabadas (EMIC), posteriormente lleve cabo la reducción de datos, que consiste en tener datos esenciales y eliminar los datos que no son necesarios(ETIC), para después poder clasificarlos en categorías y subcategorías, que me permitieron sacar mis conclusiones.

ASPECTOS ÉTICOS

Como aspectos éticos se tomó en cuenta el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, en su título segundo, capítulo uno artículo 13 que explica en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

En el caso particular de esta investigación siempre se respetó la dignidad y derechos de los participantes, manteniendo una comunicación respetuosa y respetando sus diferentes puntos de vista, así mismo se procuró su bienestar llevando a cabo las entrevistas dentro de la misma facultad en un horario considerable.

Del mismo modo también se tomó en cuenta el artículo 20 que establece el concepto de consentimiento informado, se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Así mismo se tomó en cuenta el artículo 21 y 22, que mencionan el consentimiento informado debe formularse por escrito y que el sujeto de investigación o, en su caso, su representantes legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, basándome en este artículo a cada uno de mis informantes les hice entrega de un consentimiento informado donde se les da a conocer el tipo de investigación que se estaba realizando, su alcance y su finalidad.³⁰

CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

Para esta investigación los criterios de rigor científico que aplicaron fueron:

Validez

La validez concierne a la interpretación correcta de los resultados y se convierte en un soporte fundamental de las investigaciones cualitativas. Que en particular en esta investigación se aplicó cuando fueron transcritas las entrevistas tal cual fueron grabadas, sin omitir palabras ni alterar los discursos.

Credibilidad o valor de la verdad

El criterio de credibilidad o valor de la verdad, también denominado como autenticidad, es un requisito importante debido a que permite evidenciar los fenómenos y las experiencias humanas, tal y como son percibidos por los sujetos. En esta investigación el criterio de la credibilidad se aplicó al interpretar lo que los informantes refirieron, sin imponer un juicio propio y solo plasmar sus discursos sin ser alterados.

Relevancia

La relevancia permite evaluar el logro de los objetivos planteados en el proyecto y da cuenta de si finalmente se obtuvo un mejor conocimiento del fenómeno o hubo alguna repercusión positiva en el contexto estudiando. en esta investigación la relevancia jugo un papel importante ya que permitió cumplir con los objetivos planteados en un principio y me otorgo un panorama más amplio de las experiencias de aprendizaje de los sujetos informantes acerca del módulo de geronto geriatría.

La confidencialidad

Los códigos de ética hacen énfasis en la seguridad y protección de la identidad de las personas que participaron como informantes de la investigación. la confidencialidad se respetó en la investigación al alterar los nombres originales de los participantes y cambiarlos por los de escalas de valoraciones geriátricas.

CAPÍTULO IV

HALLAZGOS Y DISCUSIÓN

Después de codificar y analizar las entrevistas de los sujetos de estudio, surgieron tres CATEGORÍAS analíticas y 6 subcategorías que hacen alusión a las experiencias de aprendizaje que han tenido los pasantes de la carrera de licenciatura en enfermería de la FES Iztacala que se presentan a continuación:

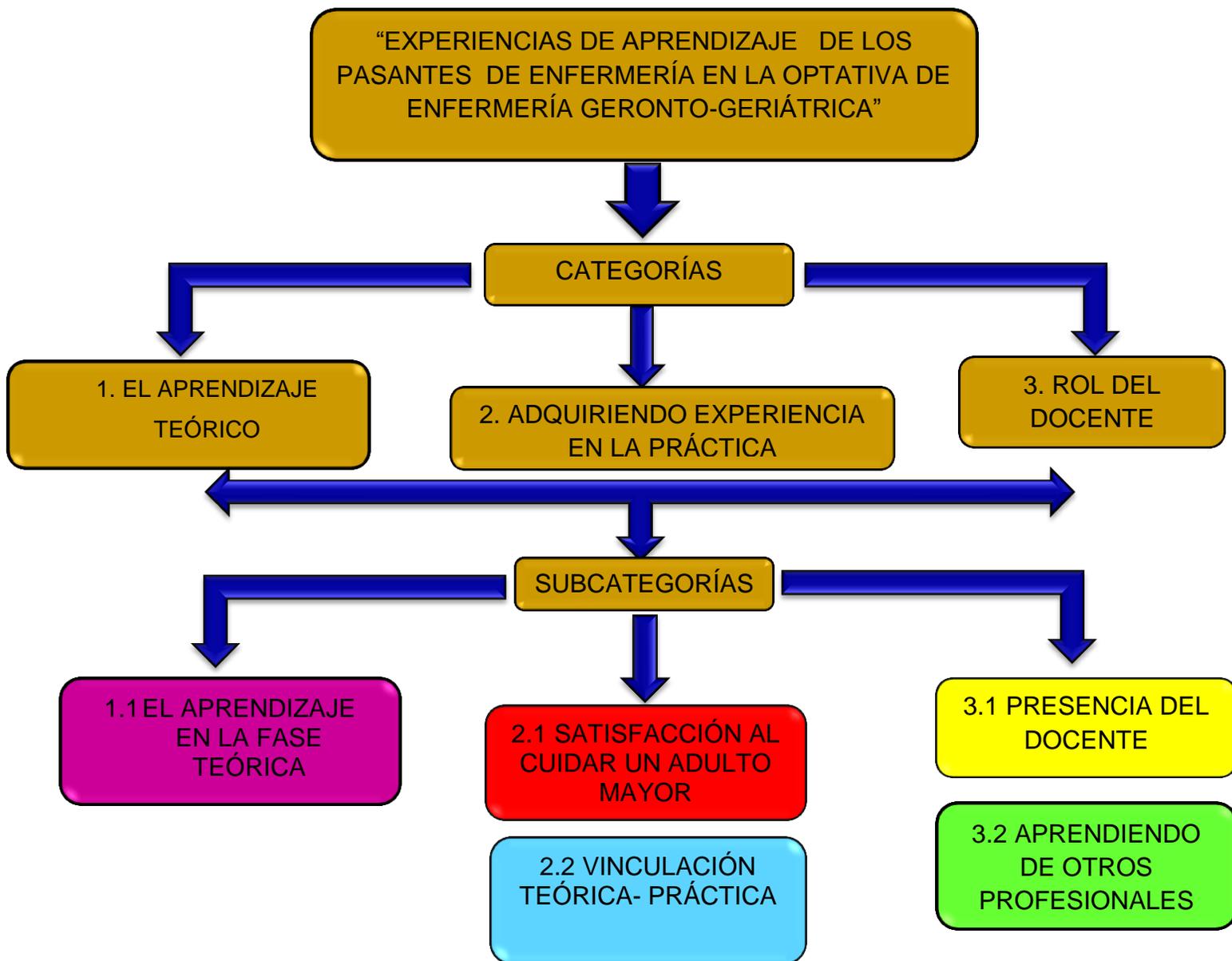


Figura 1. Categorización de las variables y hallazgos

CATEGORIA 1

EL APRENDIZAJE TEÓRICO

Durante el proceso de formación académica destacan principalmente dos fases, la fase teórica y la fase práctica, ambas van de la mano en el proceso de aprendizaje, la fase teórica proporciona las bases para comprender la realidad, si esta etapa es bien aprovechada por los alumnos pueden ser capaces de describir y explicar lo que en un futuro enfrentarán en la parte práctica.

La verdadera función de la teoría consiste en proporcionar conocimientos para mejorar la práctica a través de la descripción y la explicación de un fenómeno además de que ofrece al profesional un punto de partida para la práctica y brinda autonomía al estudiante porque orienta las funciones que como enfermería desarrollamos, como tal la enfermería es una ciencia humana que parte de la explicación lógica, y fundamentada, es decir el conocimiento que como enfermeros poseemos tiene origen en una fase teórica que hemos llevado en nuestro proceso de aprendizaje.

La calidad de atención está en relación directa con el nivel de conocimiento y comprensión que el estudiante ha adquirido en su formación ya que una profundización en los conocimientos mejora la calidad de los cuidados prestados a las personas.

SUBCATEGORIA 1.1

EL APRENDIZAJE EN LA FASE TEÓRICA

En esta primer subcategoría se habla de las experiencias de aprendizaje que obtuvieron los pasantes en la fase teórica, al cursar el módulo de enfermería geronto-geriátrica se tomaron en cuenta todos aquellos sucesos por los cuales atravesaron los pasantes durante esta etapa. Ellos mencionan que el aprendizaje que obtuvieron fue muy significativo ya que la adquisición de nuevos conocimientos como lo fueron las valoraciones enfocadas a el adulto mayor les cambia totalmente la idea que tienen del cuidado que se tiene que brindar a el adulto mayor y les permite ser empáticos con los mismos ya que la fase teórica se presta para que se vean en un futuro siendo esos adultos mayores y quieran ofrecer el trato que les gustaría les brindaran en un futuro.

La experiencia es una forma de conocimiento o habilidad derivados de la observación, de la participación y de la vivencia de un evento proveniente de las cosas que suceden en la vida, es un conocimiento que se elabora colectivamente, la experiencia es una base fundamental del conocimiento que conjuntamente con el estudio garantiza el ser o no ser un excelente profesional.

BARTHEL

[...] la parte teórica del módulo de geronto geriatria me parecía muy significativa ya que ofrece a los alumnos un paradigma positivo y muy bueno en contemplar a la muerte como parte de la vida y dar calidad a esta última etapa que tenemos vivir con el mejor sentido y darle el mayor provecho que se pueda [...]

[...] En la teoría llevamos a cabo una simulación en donde se escenifica el pan de cada día de algunos asilos y eso es el maltrato al adulto mayor, se siente horrible porque te haces pasar por uno de ellos, te hace reflexionar y decir yo no los maltratare [...]

LAWTON

[...] hubo una experiencia vivencial, nos hicieron un ejercicio, nos vendaron los ojos y nos hicieron caminar con bastones y me lleve mucho de esa experiencia, nos daba de comer con los ojos vendados, yo llore porque no puedes ni siquiera agarrar el vaso, yo digo que es eso lo que sienten los adultos mayores [...]

TINETTI

[...] la experiencia de aprendizaje que yo me llevo es haber obtenido ese conocimiento del trato, manejo y patologías del adulto mayor además de conocer nuevas valoraciones no tenía idea de que existían [...]

[...] me llevo una nueva perspectiva de lo que es un adulto mayor y lo que se siente ser uno de ellos , lo que implica que te traten mal o no te tengan paciencia [...]

HAMILTON

[...] llevo a cabo una práctica donde simulamos ser adultos mayores con patologías o síndromes geriátricos , inmovilizamos algunas partes de nuestros cuerpos, y por ultimo nos vendamos los ojos para simular ceguera, fue de las experiencias más feas que he tenido ya que no poder hacer las cosas por ti mismo y depender de alguien es feo [...]

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El constructivismo menciona que el conocimiento debe ser construido por el propio sujeto, en el aprendizaje por medio de la asimilación de información que se da en el aula parte de recibir datos sobre principios y temas generales que quien aprende organiza y asimila como conocimiento, para luego inferir una posible aplicación del mismo que lo lleve a una real acción tendiente a la ejecución y evaluación del aprendizaje.

Existen diferentes fases dentro de la formación promedio de un alumno de Enfermería, una de ellas es la fase teórica, que es en la que aprendemos todos los fundamentos teóricos y bases que construyen a la Enfermería como una ciencia.

Es la fase quizá más difícil, ya que no solo tenemos contacto con información interminable, sino que, también tenemos acercamientos con profesores y compañeros diferentes, aspecto que con frecuencia nos es nada fácil de sobrellevar debido a la cantidad de tarea que se nos deja o los constantes y agotadores trabajos en equipo, que de alguna manera, nos provocan cansancio y una construcción a veces negativa pero necesaria de las experiencias.

Como podemos ver, las experiencias de los alumnos se van formando poco a poco en distintos ambientes y tiempos, pero tanto las experiencias buenas como malas, forman parte de un camino que todos debemos seguir y del cual debemos aprender y formarnos como verdaderos profesionales de la salud.

Como lo establece Brinnitzer “la experiencia requiere detenerse, hacer una pausa en nuestra actividad y así posibilitar que algo nos pase. Pausa para sentir, para pensar, para escuchar y escucharse, para suspender la opinión y el prejuicio, para cultivar la mirada atenta, para el encuentro con los otros, para darse un tiempo y un espacio” “La verdadera experiencia es experiencia de la propia historicidad, la toma de conciencia de que no siempre hay tiempo para todo”³¹

CATEGORÍA 2

ADQUIRIENDO EXPERIENCIA EN LA PRÁCTICA

En esta segunda categoría se hace alusión a lo que los alumnos han tenido como experiencias en los asilos desde el punto de vista de la institución en la que se han visto inmersos así como del personal con el que han tenido contacto y con el cual han colaborado durante su estancia en algún servicio o en toda la institución geriátrica, los campos que normalmente son utilizados para la formación de los estudiantes son instituciones públicas, o privadas las cuales cuentan con diferentes recursos humanos, físicos, materiales y de equipo, así como tipos de organización y normatividad, lo que se refleja en el ambiente institucional. Estos elementos son factores que impactan en formación de los alumnos.

Cuando los estudiantes se integran a estas instituciones comienzan su viaje a través del conocimiento teórico, calificándolo en ocasiones, como una verdad absoluta; pero las interrogantes comienzan a surgir cuando aparece otro tipo de conocimiento, el cual se denomina Saber Práctico.

El constructivismo menciona que el conocimiento debe ser construido por el propio sujeto, el aprendizaje experiencial quien aprende parte de la acción misma, observando y evaluando los efectos de ella que, finalmente, luego de la reflexión y entendimiento de los principios generales, lo llevan a una aplicación real de lo aprendido en nuevas situaciones.

SUBCATEGORÍA 2.1

SATISFACCIÓN AL CUIDAR UN ADULTO MAYOR

La satisfacción nos hace sentir realizados, nos provee alegría y comodidad con el momento que vivimos, el valor de la satisfacción está presente cuando hemos logrado algo, o cuando algo bueno ocurre a nuestro alrededor. Esta situación se refleja en los discursos obtenidos de los informantes ya que llegan a un punto en donde el hecho de poder ayudar a los adultos mayores los hace sentirse bien consigo mismos.

En esta subcategoría se puede observar con claridad que los pasantes tuvieron una experiencia grata al cuidar a un adulto mayor, se llevan un sentimiento grato de poder ayudar a todas esas personas adultas mayores a realizar actividades de la vida diaria, que tal vez para los pasantes sean de un bajo grado de complejidad pero que para los adultos mayores por sus características fisiológicas son de gran ayuda.

Las actividades que realizaron los pasantes de enfermería fueron complementarias ya que deben de fomentar la autonomía e incentivar a este grupo de personas a realizar esas actividades de la vida diaria por si solas además de que los pasantes incentivaban a los adultos mayores a realizar otro tipo de actividad recreativa que permitiera conservar la autonomía evitando el deterioro funcional.

La vejez es una etapa de la vida que experimentan un gran número de personas. Si bien la vejez no es una enfermedad, aumentan los riesgos de enfermar o de perder la autonomía y funcionalidad. La idea de función debemos conceptualizarla como la capacidad que poseen los seres humanos para llevar a cabo de manera autónoma, actividades de un mayor o menor nivel de complejidad³²

YESAVAGE

[...] fue bastante buena la experiencia que tuvimos trabajando con los adultos mayores, fue muy gratificante [...]

TINETTI

[...] me llevo el hecho de poder ayudar a todas esas personas en sus actividades, estar al pendiente de su cuidado, higiene, promoción a la salud, acompañamiento e incluso animarlas a hacer pequeños cambios en su rutina como practicar alguna actividad de recreación y no fomentar en ellos el sedentarismo y la depresión [...]

[...] ver esa sonrisa dibujada en sus rostros, escuchar gracias de gente que en verdad te lo agradece es cuando te das cuenta de que lo estás haciendo bien [...]

ANALISIS Y DISCUSIÓN

Como lo establece Jean Watson en los factores curativos de la ciencia del cuidado, la promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizaje diseñado para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal y evitar el deterioro funcional.

Por otra parte menciona la asistencia en la gratificación de las necesidades humanas, en este caso en particular la enfermera debe de reconocer las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior, es decir incentivar a realizar sus actividades de la vida diaria jerarquizándolas de menor a mayor rango.

En esta subcategoría los pasantes experimentaron diferentes experiencias que de alguna forma los marcaron. Toda experiencia que deja una huella en la personalidad, es decir, que tiene relevancia en la vida psicológica. Las experiencias surgen en relación con la capacidad vivencial de cada persona, algunos reaccionan fácilmente ante cualquier suceso o estímulo externo, todo les emociona, todo les afecta; mientras que a otros parece que nada les

impresiona, que no sienten nunca nada, que nada les afecta. Por tanto, la aparición de una experiencia estará supeditada a la capacidad vivencial de cada uno.³³

La satisfacción es una emoción que emerge en cuanto avanza la experiencia de internado y el estudiante siente confianza en enfrentar los desafíos del rol profesional. A medida que va desarrollando destrezas y habilidades organizacionales comienza a surgir un sentimiento de satisfacción. Los “motivos para” están determinados por los siguientes componentes: adquirir confianza en si mismo aumenta a medida que desarrolla destrezas organizacionales, marcando sus prioridades.³⁴

SUBCATEGORÍA 2.2

VINCULACIÓN TEÓRICA- PRÁCTICA

Una de las grandes preocupaciones de la profesión de enfermería es la integración de la teoría y la práctica, misma que ha sido expresada por los pasantes de enfermería en diversos momentos. Esta requiere de un conocimiento específico para el cuidado del ser humano, que puede ser adquirido por generalizaciones a partir de la experiencia, técnicas o reglas de actuación que han sido establecidas, así como por el sentido común; formas que algunos autores han llamado como el conocimiento científico.

En esta tercera subcategoría se habla de la vinculación teórica- práctica que hallaron los pasantes al momento de cursar la fase práctica del módulo, debe existir un estrecho vínculo entre la teoría y la práctica, dado que la segunda se nutre de la primera y se respalda en ella misma.

Se puede observar en esta subcategoría que en algunas ocasiones los pasantes refirieron sentir temor por no saber si lo que iban a encontrar en la práctica estaba directamente relacionado con lo que se les había enseñado en la teoría, y efectivamente se dieron cuenta de que los libros no lo son todo, ya que cada paciente es diferente, y no se puede generalizar a la hora de brindar el cuidado, sin embargo se llevaron una buena experiencia debido a que les pareció interesante profundizar en nuevos conocimientos en materia del adulto mayor y su cuidado.

KATZ

[...] yo tenía un temor al enfrentarme a este proceso, pero pude darme cuenta de que todo lo que aprendí en la teoría llevada a la práctica es de gran ayuda para estos adultos [...]

[...] la etapa práctica se me hizo muy buena, todo lo que aprendí en la teoría lo lleve a la práctica, pude relacionarlo y fue una experiencia muy bonita [...]

BARTHEL

[...] En la parte práctica me di cuenta de que es fantástico ahondar en el mundo de los conocimientos pero al momento de llevarlo a la práctica es muy difícil [...]

LAWTON

[...] lo que vimos en la teoría me sirvió demasiado en la práctica [...]

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La seguridad del adulto mayor implica que el pasante de enfermería éste preparado desde el punto de vista teórico y práctico, para no cometer errores en los procedimientos y técnicas que pongan en riesgo la vida del mismo, así como para comprender que en cada acción que aplica a un adulto mayor, debe proporcionar calidad y seguridad.

Es muy importante que el pasante durante su formación comience a desarrollar el pensamiento de enfermería y la intuición, con el objetivo de favorecer la salud y curación de la persona adulta mayor, aplicando dentro del cuidado los lineamientos de seguridad del mismo.

La intuición, se puede entender como un proceso respaldado por conocimiento y experiencias previas, se va logrando a través de la comunicación y el trabajo diario con los adultos mayores. Al observar diariamente detalles en la actitud y respuestas de éstos, se

prepara al pasante de enfermería para una acción inmediata y razonada ante la angustia que está viviendo el ser humano sano o enfermo. Con esto me refiero a que el pasante no tendría miedo al cuidar y manejar a un adulto mayor si en algún momento de la carrera se le ofreciera ese acercamiento a los mismos, no solo mencionarlos, si no profundizar en materia del cuidado de los mismos e incitarlo a tener ese acercamiento con ellos ya que muchas veces se encuentran hospitalizados en los servicios por los que rotan cuando están en su proceso de formación y sin embargo los omiten a la hora de hacer un proceso de enfermería por la escasez de conocimiento que se tiene de los mismos.

Con frecuencia se habla de la relación teoría-práctica, de coherencia pedagógica, de correspondencia entre el decir, el pensar y el hacer... y un sinfín de denominaciones más empleadas para referirse al complejo territorio de las conexiones que establece el profesorado entre el conocimiento educativo y la realidad escolar. Sin duda, éste es un asunto importante en la educación porque es central en los procesos didácticos de enseñanza-aprendizaje, y en estos momentos, constituye uno de los principales problemas obstaculizadores de la mejora escolar y el desarrollo profesional docente³⁵

CATEGORÍA 3

ROL DEL DOCENTE

En el proceso enseñanza- aprendizaje hay múltiples factores para el éxito o fracaso del mismo. En este proceso participan dos elementos de vital importancia en primer instancia está el docente y en segundo lugar está el alumno, quienes de acuerdo a sus expectativas hacia el aprendizaje desarrollarán una buena o mala relación.

Como lo establece la teoría del aprendizaje el papel del docente debe ser de moderador, coordinador, facilitador, mediador y al mismo tiempo participativo, es decir debe contextualizar las distintas actividades del proceso de aprendizaje. Es el directo responsable de crear un clima afectivo, armónico, de mutua confianza entre docente y discente partiendo siempre de la situación en que se encuentra el alumno, valorando los intereses de estos y sus diferencias individuales. Además debe ser conocedor de sus necesidades evolutivas, y de los estímulos que reciba de los contextos donde se relaciona: familiares, educativos y sociales.

Así este docente debe estimular y al mismo tiempo aceptar la iniciativa y la autonomía del estudiante. Su docencia se debe basar en el uso y manejo de terminología cognitiva tal como Clasificar, analizar, predecir, crear, inferir, deducir, estimar, elaborar, pensar.. Para ello la materia prima y fuentes primarias deben ser materiales físicos, interactivos y manipulables.

Fomenta la participación activa no solo individual sino grupal con el planteamiento de cuestiones que necesitan respuestas muy bien reflexionadas.

El rol del docente como líder de la clase, coordinador de las actividades del aprendizaje, propiciará que el pasante pueda adquirir sentimientos de superación, de valor personal, o todo lo contrario, sentimientos de frustración y apatía.

Los maestros son parte esencial de la relación educativa y están obligados a promover un ambiente óptimo para que se generen buenas relaciones maestro-alumno basadas en la confianza y respeto mutuo.

SUBCATEGORÍA 3.1

PRESENCIA DEL DOCENTE

En esta primer subcategoría, se menciona como es que el papel de los docentes intervino en la formación del pasante, involucrándose en sus experiencias y formas de aprendizaje.

Los profesores necesitan saber lo que saben los alumnos y cómo y cuánto van progresando en sus aprendizajes para de esta manera garantizar el aprendizaje significativo y un adecuado resultado al momento del egreso institucional.

En esta subcategoría los pasantes refieren que el apoyo incondicional de su docente tuvo un papel muy importante en su formación y las experiencias que se llevan tras a haber cursado el módulo de geronto-geriatría, del mismo modo refieren que el docente estaba ahí cuando era la hora de realizar un procedimiento el cual ellos no habían realizado anteriormente, lo que en cierta forma les brindaba seguridad, por el hecho de saber que si no sabían contaban con el apoyo de su docente que sería quien los orientaría si llegase a cometer algún error.

Del mismo modo expresan que algunos docentes tenían esa pasión por explicar y sobre todo por querer cuidar a un adulto mayor, esa pasión que de algún amanaera impacto positivamente a los alumnos y despertó su interés por querer profundizar mas en el mundo del cuidado al adulto mayor.

KATZ

[...] Fue una docente que me enseñó mucho, como persona, como profesora y ya dentro de la práctica no solo era el hecho de decir ve y hazlo, ella siempre estuvo ahí apoyándonos aclarando dudas y ayudándonos a realizar procedimientos en los que teníamos dificultad [...]

BARTHEL

[...] Era una profesora muy buena, nos facilitó las cosas, nos dio las herramientas para poder entender [...]

[...] ella reflejaba mucha sensibilidad ante el tema eso yo creo fue lo que más me impactó a mi [...]

LAWTON

[...] fue una profesora y un profesor y entre los dos se complementaban [...]

[...] cuando me fui a práctica la profesora se daba sus vueltas de vez en cuando con nosotros y si nos atorábamos en algo pues nos ayudaba [...]

HAMILTON

[...] tiene un modo de explicar las cosas que contagia ese ánimo o esa pasión por querer cuidar a un adulto mayor [...]

[...] En la parte teórica si influyo mucho porque si enseñaba mucho y yo aprendí muy bien [...]

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Todos los entrevistados aseguran que en más de una ocasión, han sido marcados de manera favorable, e incluso, algunos profesores pueden llegar a orientarlos de una manera positiva a lo largo de su formación académica, el profesor no hace al alumno pero su papel es fundamental en la construcción de experiencias que propician su desempeño.

Hay quienes consideran que el aprendizaje experiencial consiste en someter a los alumnos a las actividades que se pretende que aprendan y dejarlos solos para que por sí mismos enfrenten las frustraciones y las gratificaciones, sin embargo, esto no es necesariamente así en un contexto educativo, sobre todo si se planean las experiencias y se supervisan de manera apropiada. La idea de “echando a perder se aprende”, que puede ser perfectamente válida en ciertos ámbitos, pero no es admisible en el ámbito de la enfermería gerontogeriatrica.

Es aquí donde el docente juega un papel fundamental en el aprendizaje experiencial ya que él es quien planea y organiza las experiencias y puede lograr que algunas de ellas se conviertan en significativas.

Como lo dice la teoría del aprendizaje el rol del docente como líder de la clase, coordinador de las actividades del aprendizaje, propiciará que el pasante pueda adquirir sentimientos de superación, de valor personal, o todo lo contrario, sentimientos de frustración y apatía.

Por otra parte en el impacto que el docente tenga sobre el alumno en la práctica se ve reflejada por la relación docente- alumno, según la perspectiva constructivista, la función comunicativa de los docentes en todo proceso de evaluación da la actividad educativa. La comunicación educativa constituye el proceso mediante el cual se estructura la personalidad del educando; lográndose a través de las informaciones que ésta recibe y reelaborándolas en interacción con el medio ambiente y con los propios conceptos construidos. Dicho esto, se tiene que el proceso de aprendizaje no es reducible a un esquema mecánico de comunicación, por cuanto el educando como receptor no es un ente pasivo, sino que es un ser que reelabora los mensajes según sus propios esquemas cognitivos.

SUBCATEGORÍA 3.2

APRENDIENDO DE OTROS PROFESIONALES

La colaboración del docente puede ser una estrategia factible de usar en la escuela para solucionar problemas comunes, para acordar nuevas formas de trabajo o para realizar las actividades que se nos encomienden; sin embargo, en la práctica, la colaboración entre docentes se ve limitada por diversos factores tales como el tiempo, las diferencias de opinión, falta de comunicación, cambios en el personal y relación entre compañeros, etc.

En esta segunda subcategoría, se habla acerca de las experiencias obtenidas al no tener el apoyo o supervisión de tiempo completo por parte del docente con el cual se tomaron clases.

En esta subcategoría los pasantes refieren haber llevado una buena relación con el personal de enfermería y otras áreas de las diferentes instituciones por las que rotaron al recibir por parte de ellos orientación y algunos consejos que la práctica misma con los adultos mayores ya les había otorgado.

LAWTON

[...] la parte práctica me encanto estuve en el DIF Tacuba y aprendí demasiado, había un enfermero que era el que me motivo más porque trataba a los pacientes súper bien [...]

YESAVAGE

[...] cuando a la institución geriátrica que nos correspondía estuvimos con un enfermero que nos fue orientando de mejor forma conforme a su experiencia y lo que había visto con los pacientes [...]

[...] en la institución anterior que visitamos la que más nos ayudo fue la fisioterapeuta que atendía a los adultos mayores fue quien

*nos dio mayor conocimiento, claro que con base a su formación
[...]*

TINETTI

*[...] en el asilo el que parecía el docente era el enfermero que
estaba en enfermería mujeres, nos explicaba a todos los
compañeros que estábamos en el servicio nos daba tips, etc.[...]*

La relación profesional que el estudiante establece con personal operativo en los campos estimula el conocimiento de sí mismo frente al mundo del paciente. El aprendizaje de compartir con ellos como profesionales crea una conexión especial de respeto a la percepción de vulnerabilidad de las personas que buscan ayuda para satisfacer sus necesidades físicas, psicológicas y sociales. Durante el encuentro con el paciente, el pasante se enfrenta con muchas demandas, emociones y expectativas. Los pacientes representan una fuente de ayuda, conflicto, miedo, intimidación y conocimiento. Influyen en todo ámbito de la toma de decisiones del estudiante, incluyendo el cómo determinar la necesidad de una decisión clínica

Díaz refiere que una vivencia es toda experiencia que deja una huella en la personalidad, es decir, que tiene relevancia en la vida psicológica. siempre tras una vivencia quedará registrada una información que en el futuro, de repetirse, permitirá no solamente saber cómo actuar ante tal o cual situación similar a la de la vivencia pasada, sino que además nos dejará un aprendizaje revelador, que será decisivo para no repetir lo negativo³⁶

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

La investigación llevada a cabo me permitió tener un panorama más amplio de lo que vivieron mis compañeros a lo largo de su estancia en el módulo de geronto-geriatría, así mismo me hizo cambiar mi perspectiva en cuanto a el modulo ya que el panorama que yo percibía del mismo era muy simple y no podía ser de otra forma debido a que no tuve la oportunidad de cursar el modulo con los diferentes docentes que están a cargo de los diferentes grupos.

Considero que los objetivos planteados al inicio de la investigación fueron cumplidos exitosamente, ya que gracias a las entrevistas realizadas, pude darme cuenta de la manera en la que las experiencias de los alumnos son distintas e influyen de una manera negativa o positiva sobre el trato que brindan a el adulto mayor o simplemente el interés que tienen por este grupo de la sociedad , además de que en el espacio que se les brindo a ellos para que agregaran algún otro comentario que podía salir del contexto de la entrevista surgieron algunas otras inquietudes que tienen ellos y que yo no considere para la elaboración de este proyecto, debido a que como yo mencionaba antes la perspectiva que yo tenía del módulo era bastante simple ya que me base prácticamente en mi propia experiencia para realizar este proyecto ,pero no tuve la oportunidad de cursarlo con cada uno de los docentes.

El módulo de enfermería geronto-geriátrica es rico en conocimientos, campos y docentes, es capaz de dejar satisfechos a muchos alumnos, así como también es un hecho que existen fallas dentro del mismo pero no se deben buscar culpables, si no soluciones, no toda la responsabilidad del módulo cae en el docente, para lograr la mejoría del mismo se deben hacer este tipo de investigaciones, identificar las fallas, atacarlas y darles seguimiento para que cada vez el modulo adquiriera más fuerza y se consolide como lo que es.

PROPOSICIONES

- Los pasantes refieren ser impactados de manera significativa tras llevar cabo la práctica de simulación de un adulto mayor ya que les permite ser empáticos con las limitaciones que tienen algunos adultos mayores a la hora de llevar cabo sus actividades de la vida diaria y el trato que reciben por parte del personal de salud al no poder realizar esas actividades por sí mismos.
- Los pasantes sintieron la satisfacción de poder cuidar a un adulto mayor, ya que la teoría es distinta a la práctica y en la teoría no se les menciona que mínima intervención que tengan con un adulto mayor va a impactar en la vida de estas personas de manera significativa.
- Se pudo observar que los pasantes refirieron sentir temor por no saber si lo que iban a encontrar en la práctica estaba directamente relacionado con lo que se les había enseñado en la teoría, y efectivamente se dieron cuenta de que los libros no lo son todo, ya que cada paciente es diferente, y no se puede generalizar a la hora de brindar el cuidado, sin embargo se llevaron una buena experiencia debido a que les pareció interesante profundizar en nuevos conocimientos en materia del adulto mayor y su cuidado
- En algún momento los pasantes refirieron haber aprendido más de los profesionales de la salud que laboraban en los distintos campos que de los docentes que pudiesen estar a su cargo.

RECOMENDACIONES Y/O PROPUESTAS

- Que se le dé seguimiento a esta investigación ya que teniendo en cuenta algunos factores a través de la investigación cualitativa podríamos elaborar un instrumento y darle seguimiento de manera cuantitativa
- Que se utilicen diferentes estrategias de aprendizaje que permitan al alumno cuestionarse e interactuar con los demás acerca de sus dudas.
- Los alumnos requieren de mayor apoyo por parte del docente en la parte practica
- Los alumnos requieren la innovación del modo de enseñanza
- Se tiene que reafirmar el compromiso de los estudiantes con el cuidado del adulto mayor
- Que se evalúe con mayor frecuencia la eficacia de las estrategias de aprendizaje, para saber si es necesario continuar con ellas, o modificarlas ya que la educación tiene que ir evolucionando.
- Se recomienda tomar más en cuenta la palabra de los alumnos en cuanto a sus inconformidades, siempre y cuando estén bien fundamentadas.
- Que haya más divulgación acerca de este módulo de geronto-geriatria y se le fomente en el alumno las ganas de cuidar a un adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Organización mundial de la salud [página principal en internet] OMS: [actualizada 2016; consultada octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>

² Organización mundial de la salud [página principal en internet] OMS: [actualizada 2016; consultada octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/42/es/>

³ Instituto Nacional de Estadística Y Geografía. Estadísticas a propósito del día mundial de la población. México: 2016. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/poblacion2016_0.pdf

⁴ Pérez M. Conocimiento de los pasantes en servicio social de la licenciatura en enfermería acerca de los cuidados del adulto mayor [tesis para obtener el grado de licenciatura en enfermería]. México: Universidad Nacional Autónoma de Querétaro; 2015.

⁵ Carreño L . Relación de los conocimientos básicos de gerontología con los estereotipos hacia la vejez en un grupo de enfermeras en práctica profesional hospitalaria. [tesis para obtener el grado de maestría en enfermería]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2013.

⁶ Hernández M C. Influencia de una intervención educativa de conocimientos básicos gerontológicos sobre la percepción de vejez en el adulto mayor. [Tesis para obtener el grado de maestría en enfermería]. México: Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Estudios Superiores Zaragoza; 2012.

⁷ Almeida S et al. Percepción de los estudiantes sobre estereotipos positivos y negativos hacia la vejez. [tesis]. Montevideo: Universidad de la República Facultad De Enfermería; 2014.

-
- ⁸ Carnevali D. Tratado de Enfermería Geriátrica. Madrid: Edit. Interamericana. 1996
- ⁹ García H, Martínez S. Enfermería y Envejecimiento. Barcelona: Elsevier Masón. 2012
- ¹⁰ Real Academia Española (2014). «Enfermería». Diccionario de la lengua española (23.^a ed). Madrid: España. Consultado octubre del 2016.
- ¹¹ Sociedad Española De Enfermería Geriátrica Y Gerontológica. enfermería geriátrica. Disponible en: <http://seegg.es/enfermera-geriatrica/>
- ¹² Anzola E. Enfermería Gerontológica: Conceptos Para La Practica. 31 ed. Washington, D.C.: Editorial PALTEX. 1993
- ¹³ Definición de pasantía[monografía en internet] 2013 [consultado octubre del 2016] disponible en: definicion.de/pasantia/
- ¹⁴ Gonzás, Didáctica o dirección del aprendizaje. Bogotá. Cooperativa Editorial Magisterio. 2007
- ¹⁵ Real Academia Española (2014). «experiencias ». Diccionario de la lengua española (23.^a ed). Madrid: España. Consultado octubre del 2016.
- ¹⁶ Bibliografía: Cognitia “Driving growth through learning” home page on [cognitia.co], Bogota, c 2014 [Fecha de Actualizacion: 17 de Dic de 2014]. Disponible en: <http://cognitia.co/el-primer-paso-para-crear-experiencias-significativas-de-aprendizaje-esas/>

¹⁷ Kenneth J. Ernst V . Construcciones de la experiencia humana. 1ª ed. España: Gedisa; 2009.

¹⁸ Constructivismo [internet][consultado octubre del 2016] disponible en:
<https://teduca3.wikispaces.com/x4.%20%EF%BB%BF%EF%BB%BFCONSTRUCTIVISMO-4.5%20INTERACCION%20ESTUDIANTES>

¹⁹ El cuidado [monografía en internet]2012 [actualizada 2012; consultado 2017]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.mx/2012/06/jean-watson.html>

²⁰ Perfil Demográfico, Epidemiológico y Social de la Población Adulta Mayor en el País, una Propuesta de Política Pública[internet]2015[consultado octubre del 2016] disponible en: <http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/918/1/images/ADULTOS%20MAYORES%20POR%20ESTADO%20CD1.pdf>

²¹ Proyecto de modificación del plan y programas de estudio de la licenciatura en enfermería modalidad presencial tomo ii facultad de estudios superiores iztacala [internet][consultado octubre del 2016] disponible en: http://enfermeria.iztacala.unam.mx/pdfs/DISENO_CURRICULAR_TOMO_2.pdf

²² Cook TD, Reichardt CH. Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa. 5^{ta} ed. Madrid: Ediciones Morata. 2005.

²³ Hernández S. metodología de la investigación. Definición del alcance de la investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa.5ta ed. México: McGraw-Hill/interamericana editores.2010

²⁴ Husserl E. La idea de la fenomenología. 1ª ed. México: FCE/UNAM.2015

-
- ²⁵ Trejo F. Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *Enf Neurol*[revista en internet]2012][consultado octubre del 2016]; 11 (2):98-101. disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122h.pdf>
- ²⁶ Kvale S. *Las entrevistas de investigación cualitativa*. España: Morata.2011
- ²⁷ Hernández S. *metodología de la investigación. Muestreo en la investigación cualitativa*.5^{ta} ed. México: McGraw-Hill/interamericana editores.2010
- ²⁸ Mendieta G. Informantes y muestreo en investigación cualitativa. *Investigaciones Andina* [Internet]. 2015; 17(30):1148-1150. disponible en : <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239035878001>
- ²⁹ Krueger RA, Casey MA. *Focus groups: A practical guide for applied research*. 3th edition. Thousand Oaks: Sage; 2000.
- ³⁰ REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Disponible en : <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- ³¹ Brinnitzer, E. V. *Yo me aburro, tu me aburres, todo me aburre*. Disponible en: www.efdeportes.com/efd52/aburro.html
- ³² Sanhueza, M. Adultos Mayores funcionales en Chile[internet]2014 [Consultado octubre 2016] disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/4553>
- ³³ María de los Ángeles Godínez Rodríguez y Guadalupe López Sandoval, *Vivencias de las estudiantes de Enfermería durante la práctica clínica*, *Rev Cuidarte*, “El arte del cuidado”, 2014, 3 (6), pp. 60-63.

³⁴ Schütz A. Estudios sobre teoría social: escrito II. Buenos Aires (AR): Amorrortu; 1974

³⁵ Aguilar, E. & Viniegra, L. . Atando teoría y práctica en la labor docente. Barcelona: Paidós. 2003

³⁶ Díaz O. El hombre y sus vivencias. [Internet] 2007 [consultado octubre 2016]; Disponible en: <http://diazolquin.wordpress.com/2008/07/17/el-hombre-y-sus-vivencias>

ANEXOS



Universidad Nacional Autónoma De México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Licenciatura en Enfermería
Consentimiento Informado



Participación en un Estudio de Investigación

Título de la investigación: Experiencias de aprendizaje de los pasantes de enfermería en la optativa de enfermería geronto-geriátrica.

A quien corresponda:

Se le invita a usted a participar de una investigación, orientada al campo de Enfermería. Antes de decidir si participa o no, es necesario entender y comprender el objetivo de la investigación y el siguiente apartado.

Siéntase con absoluta libertad de preguntar cualquier aspecto en el que usted tenga inquietud, una vez que haya entendido el estudio, y si desea participar, se le solicitará que firme esta forma.

Se realizará una investigación de carácter cualitativo la cual tiene como finalidad describir, las experiencias de aprendizaje de los pasantes de enfermería en la optativa de enfermería geronto-geriátrica por medio de una entrevista semi-estructurada cara a cara entrevistador-entrevistado.

La importancia de esta investigación, radica en el proceso enseñanza-aprendizaje de la materia de enfermería geronto-geriátrica, investigar cuáles son las experiencias de aprendizaje del alumno que ha cursado este módulo y en qué porcentaje logra alcanzar cierto grado de satisfacción en su profesión, mejorar aspectos curriculares con el fin de aumentar y mejorar la calidad del perfil de egreso de generaciones futuras.

Se encuentra contemplado el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación título segundo, capítulo uno, artículos 13,20,21 y 22. El estudio se compone de las siguientes fases: formación de un instrumento para recabar información necesaria, aplicación del instrumento a los entrevistados y el análisis de la información obtenida para generar resultados.

Yo _____ he leído y comprendido la información proporcionada, y todas mis preguntas y aclaraciones han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informada(o) y entiendo que los datos obtenidos en el estudio de investigación pueden ser publicados y/o difundidos en caso de necesidad, con fines estrictamente científicos y de aportación.

Por su colaboración, gracias.



**Universidad Nacional Autónoma De México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Licenciatura en Enfermería
Instrumento de Recolección de Datos**



Participación en un estudio de investigación

1. ¿Platícame cual fue tu experiencia de aprendizaje en la fase teórica del módulo de enfermería geronto-geriátrica?
2. ¿Platícame cual fue tu experiencia de aprendizaje en la fase teórica del módulo de enfermería geronto-geriátrica?
3. ¿Cuéntame, el docente que estuvo a cargo de impartir la materia tuvo algo que ver en tus experiencias de aprendizaje?
4. ¿Quieres agregar algo, o quisieras comentar más acerca de tus experiencias?

RECURSOS

Recursos humanos: pasantes de la licenciatura en enfermería

Aplicador: P.L.E.S.S Reyes Romo Jair Ivan

Asesor: DRA. Godínez Rodríguez Maria de los Ángeles

Recursos materiales: lápices, plumas, gomas, sacapuntas, computadora, copias, impresiones.

Recursos financieros: 3 lápices = \$7.50, 3 plumas = \$9, 2 Gomas = \$5, 1 Sacapuntas = \$ 2



NIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



Grafica de Gantt

MES	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
ACTIVIDADES												
Pregunta de investigación de la tesis												
Búsqueda de bibliografía para llevar a cabo tesis o artículo científico												
Elaboración de los primeros componentes de la tesis (objetivos, marco teórico etc.)												
Elaboración del consentimiento informado												
Primera revisión												
Revisión de la guía de entrevista												
Contactar a la personas informantes												
MES	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO

Recolección de datos(aplicación de entrevistas)												
Procesamiento de datos (EMIC-ETIC)												
Análisis de datos												
Resultados												



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA



ENTREVISTA 1

“KATZ” pasante de la licenciatura de enfermería, de la generación 2013- 2016

EMIC	ETIC
<p>Hola buenas tarde mi nombre es Jair soy pasante de la licenciatura en enfermería de la fes Iztacala estoy realizando un proyecto en el cual involucro las experiencias de aprendizaje de los pasantes en la optativa de geronto geriatría antes que nada me gustaría agradecerte el hecho de que ,me hayas permitido realizarte esta entrevista</p> <p>¿Cómo estás?</p> <p><u>Ammm bueno, buenas tardes estoy muy bien este día y claro estoy a tu disposición para continuar con esta entrevista</u></p> <p>Bueno sin más preámbulo comencemos con la entrevista, ¿cuéntame cuales fueron tus experiencias de aprendizaje en la parte teórica de este módulo?</p> <p><u>Bueno pues al principio fue algo muy tedioso el hecho de aprender conocimientos nuevos en el proceso de</u></p>	<p>¿Cuáles fueron tus experiencias de aprendizaje en la parte práctica?</p> <p><u>yo tenía un temor al enfrentarme a este proceso , pero pude darme cuenta de que todo lo que aprendí en la teoría llevado a la práctica es de gran ayuda para estos adultos</u></p> <p><u>la etapa practica se me hizo muy buena , todo lo que aprendí en la teoría lo lleve a la práctica, pude relacionarlo y fue una experiencia muy bonita</u></p> <p>¿El docente que estuvo a cargo de impartir la materia tuvo algo que ver en tus experiencias de aprendizaje?</p> <p><u>Fue una docente que me enseñó mucho, como persona, como profesora y ya dentro de la práctica no solo era el hecho de decir ve y hazlo, ella siempre estuvo ahí apoyándonos aclarando dudas y ayudándonos a realizar procedimientos en los que teníamos dificultad.</u></p>

<p><u>envejecimiento, había cosas que no quedaban claras en la forma que las explicaban, pero bueno conforme fue avanzando pues todos los temas que vimos relacionados hacia el cuidado del adulto mayor se fue embonando bien para llevar un entendimiento correcto de la teoría</u></p> <p>¿Platícame porque razones se te hizo tedioso?</p> <p><u>Bueno, porque al principio pues los términos que utilizábamos a veces son tantos que no me los aprendía de la noche a la mañana , todo este proceso lleva ciertas características que lo diferencian de un adulto joven, de un adulto maduro, un niño; entonces este tipo de palabras a veces pues las confundía es por eso que se me hacía un poco tedioso</u></p> <p>Mencionas que hay algunas características diferentes en cuanto al cuidado del adulto joven, del niño</p> <p>¿Cuáles serían esas características?</p> <p><u>A pues el simple hecho de ser un proceso donde ya va todo en decadencia por así decirlo, los órganos la misma fisiología del cuerpo pues es diferente el proceso de aprender de como empieza a funcionar a como empieza a decaer, pues este , este el</u></p>	<p>¿te gustaría agregar algo más en cuanto a tus experiencias de aprendizaje en el módulo, con el docente?</p> <p><u>Es un módulo que vale la pena pero le hacen falta docentes</u></p> <p><u>tuve algunos compañeros que no sabía porque tomaron el modulo si se veía que no tenían ni el más mínimo interés por cuidar a un adulto mayor</u></p>
---	---

cuerpo del adulto mayor

Ahora me podrías platicar ¿Cuáles fueron tus experiencias de aprendizaje en la parte práctica?

Bueno pues al principio en la parte práctica púes yo tenía un temor al enfrentarme en este proceso , pero ya una vez enfrentando estos miedos pude darme cuenta de que todo lo que aprendí en la teoría llevado a la práctica es de gran ayuda para estos adultos , porque pues ya como te lo mencionaba el cuerpo ya está en decadencia y pues ellos necesitan más apoyo de nosotros.

Entonces la etapa practica se me hizo muy buena la verdad todo lo que aprendí en la teoría lo lleve bien a la práctica pude relacionarlo y fue pues la verdad una experiencia muy bonita

Ok ¿pláticame porque te surgió miedo al tratar a los adultos mayores?

No sé, en realidad era miedo a lastimarlos miedo a no poder ayudarlos correctamente miedo a realizar un procedimiento mal en ellos y que tuviera alguna consecuencia que perjudicara su estado de salud

Ok, ahora me gustaría que me contaras ¿el docente que estuvo a cargo de impartir la materia tuvo algo que ver en

tus experiencias de aprendizaje?

Si pues si la verdad mucho, fue una maestra, una docente que la verdad me enseñó mucho, como persona, como profesora y bueno ya dentro de la práctica pues no solo era el hecho de decir ve y hazlo ella siempre estuvo ahí apoyándonos aclarando dudas y ayudándonos también a realizar procedimientos en los que teníamos dificultad para hacerlos

Ok ¿te gustaría agregar algo más en cuanto a tus experiencias de aprendizaje en el módulo, con el docente?

Pues solo que en verdad es un módulo que vale la pena pero yo creo que si le hacen falta docentes que, que estén al pendiente de, pues los campos porque si tuve algunos compañeros que pues la verdad no sabía porque tomaron el modulo si la verdad se veía que no tenían ni el más mínimo interés por cuidar a un adulto mayor y pues es de esa gente que la verdad tuve la oportunidad de encontrarme en la facultad o en otros lugares pues ammm jajajajaja dejémoslo en centros entretenimiento y me decían que no habían ido a campo y pues a ver que pretexto se inventaban y yo así de no bueno ya como tal no son experiencias de

aprendizaje pero pues si me gustaría
pusieran más atención en eso

**Bueno pues muchas gracias espero que
tengas una linda tarde**

De nada igualmente

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA



ENTREVISTA 2

“BARTHEL” pasante de la licenciatura de enfermería, de la generación 2013- 2016

EMIC	ETIC
<p>Hola buenas tardes mi nombre es Jair, soy pasante de la licenciatura en enfermería de la fes Iztacala estoy llevando a cabo un proyecto que involucra las experiencias de aprendizaje de los pasantes que cursaron el módulo de geronto geriatría, antes que nada me gustaría agradecerle por otorgarme este tiempo, pues yo sé que valioso para ti y permitirme realizarte esta entrevista</p> <p>¿Me gustaría saber cómo te encuentras el día de hoy?</p> <p><u>Muy bien gracias estoy a tu completa disposición para contestar las preguntas que sean</u></p> <p>Ok pues muchas gracias y sin más pues comencemos con la entrevista ¿cuéntame cuales fueron tus experiencias de aprendizaje en la etapa teórica de este módulo?</p> <p><u>Mmmmm la parte teórica del módulo de</u></p>	<p>¿Cuéntame cuales fueron tus experiencias de aprendizaje en la etapa teórica de este módulo?</p> <p><u>la parte teórica del módulo de geronto geriatría me parecía muy significativa ya que ofrece a los alumnos un paradigma positivo y muy bueno en contemplar a la muerte como parte de la vida y dar calidad a esta última etapa que tenemos vivir con el mejor sentido y darle el mayor provecho que se pueda</u></p> <p><u>En la teoría llevamos a cabo una simulación en donde se escenifica el pan de cada día de algunos asilos y eso es el maltrato al adulto mayor, se siente horrible porque te haces pasar por uno de ellos, te hace reflexionar y decir yo no los maltratare</u></p> <p>¿Cuáles fueron esas experiencias de aprendizaje que obtuviste en la etapa práctica?</p> <p><u>En la parte práctica me di cuenta de que es fantástico ahondar en el mundo de los</u></p>

<p><u>geronto geriatría me parecía muy significativa ya que te abre un panorama que cuando se es joven muy difícilmente lo ves porque, pues cuando uno está en la flor de la juventud, pues no se da cuenta y únicamente piensa en que está bien y en las cosas que hace, las máscaras sociales que cumple la persona y pues no te das cuenta de que el cuerpo se te va acabando entonces creo que la optativa ofrece a los alumnos un paradigma muy positivo y muy bueno en cuanto a contemplar a la muerte como parte de la vida y dar calidad a esa última etapa que tenemos vivirla con el mejor sentido y darle el mayor provecho que se pueda, incluso me parece muy bueno y por ejemplo se retoma, bueno para mí me da como a entender como en las culturas antiguas la vida era vista como parte de la... perdón la muerte era vista como parte del mismo proceso de vivir y a los viejos bueno personas adultas mayores se les veía como gente de amplio conocimiento gente que era respetada por el simple hecho de ser mayor cosa que hoy en día no vemos, por ejemplo en la teoría llevamos a cabo una simulación en donde se escenifica el pan de cada día de algunos asilos y eso es el maltrato al adulto mayor cosa que se siente horrible porque te haces pasar por uno de ellos y pues te hace reflexionar y decir yo no los maltratare, entonces pues realmente durante mi educación si yo no hubiera llegado durante</u></p>	<p><u>conocimientos pero al momento de llevarlo a la práctica es muy difícil</u></p> <p>¿El profesor que estuvo a cargo de impartirte el modulo influyo en tus experiencias de aprendizaje?</p> <p><u>Era una profesora muy buena, nos facilitó las cosas, nos dio las herramientas para poder entender</u></p> <p><u>ella reflejaba mucha sensibilidad ante el tema eso yo creo fue lo que más me impactó a mi</u></p> <p>¿te gustaría agregar algo más?</p> <p><u>me gustaría que los docentes pusieran más atención a el trato que se brinda en las instituciones a las que vamos</u></p> <p><u>se está descuidado lo que tanto nos tratan de meter en la teoría que es el trato digno o humanizado evalúan el comportamiento o el trato en base a asistencia y así no se puede,</u></p>
--	---

toda mi formación hasta esta parte hasta este módulo no hubiera podido refrescar ese conocimiento que es inclusive ancestral y que es así a veces pensamos que la vida es pues nadamas ir haciendo cosas pero no es finita y pues es algo muy bueno que aporta el modulo

Bueno ahora me gustaría que me contaras ¿cuáles fueron esas experiencias de aprendizaje que obtuviste en la etapa práctica?

En la parte práctica realmente me sensibilice porque me di cuenta de que pues es fantástico ahondar en el mundo de los conocimientos, pero no todo es la teoría, todos podemos entender la teoría y sacar un 10 en conocimientos pero y al momento de llevarlo a la práctica pues es muy difícil, realmente se necesita armarse de mucha paciencia para tratar bien a los adultos mayores y realmente yo considero ese es un aspecto que se debería evaluar en la parte de la práctica y que no solo porque vayas al campo se te asigne una calificación, ya que observe maltrato por parte de algunos compañeros para con el adulto mayor y bueno no lo justifico pero también se entiende muy fácil que tal vez por no ,pues por no orientar a los profesionales de la salud hacia estas perspectivas o paradigmas como el que mencionaba hace rato pues maltratan al

adulto mayor , entonces eso es de lo que yo pude reflexionar después de haber cursado las practicas del modulo

Perfecto, ahora me gustaría que me contaras ¿el profesor que estuvo a cargo de impartirte el modulo influyo en tus experiencias de aprendizaje?

Mmmmm pues era una profesora muy buena , nos lo hizo muy fácil, nos facilitó las cosas pero ya dependía de cada quien si querías aprender o no querías aprender , pero pues si nos dio las herramientas para poder entender y también ella reflejaba mucha sensibilidad ante el tema eso yo creo fue lo que más me impactó a mi

Ok ¿te gustaría agregar algo más?

Pues solo lo que te comentaba hace rato, tal vez no cuenta como una experiencia pero si me gustaría que los docentes pusieran más atención a el trato que se brinda en las instituciones a las que vamos ya que pues si lo analizas desde otro punto de vista es un módulo fácil de acreditar , con que tengas asistencia, entregues trabajos pues ya pasas pero se está

descuidado lo que tanto nos tratan de meter en la teoría que es el trato digno o humanizado como le quieras llamar, evalúan el comportamiento o el trato en base a asistencia y pues así no se puede, bueno yo digo

Tienes razón, bueno pues muchas gracias por regalarme un poco de tu tiempo y pues espero que tengas un lindo día

Va que va de nada mi buen



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

ENTREVISTA 3

“LAWTON” pasante de la licenciatura de enfermería, de la generación 2013- 2016

EMIC	ETIC
<p>Hola buenas tarde mi nombre es Jair soy pasante de la licenciatura en enfermería de la fes Iztacala estoy llenado a cabo un proyecto que lleva por nombre experiencias de aprendizaje de los pasantes de enfermería en la optativa de geronto geriatría , antes que nada me gustaría agradecerte por esta oportunidad que tú me brindas y también por regalarme un poco de tu tiempo para poder llevar acabo esta entrevista</p>	<p>¿Me podrías contar cual fue tu experiencia de aprendizaje en la parte teórica del módulo de geronto geriatría?</p>
<p>Me gustaría saber ¿cómo te encuentras el día de hoy?</p>	<p><u>hubo una experiencia vivencial, nos hicieron un ejercicio, nos vendaron los ojos y nos hicieron caminar con bastones y me lleve mucho de esa experiencia, nos daba de comer con los ojos vendados, yo llore porque no puedes ni siquiera agarrar el vaso, yo digo que es eso lo que sienten los adultos mayores</u></p>
<p><u>Hola muy bien</u></p>	<p>¿Me podrías platicar cuales fueron tus experiencias de aprendizaje en la parte práctica?</p>
<p>Eso es bueno, ¿me podrías contar cual fue tu experiencia de aprendizaje en la parte teórica del módulo de geronto geriatría?</p>	<p><u>La parte práctica me encanto estuve en el DIF Tacuba y aprendí demasiado, había un enfermero que era el que me motivo más porque trataba a los pacientes súper</u></p>
<p><u>Pues en la parte teórica me lleve mucho</u></p>	

aprendizaje, gracias a la exposiciones que se realizaron , aparte hubo una experiencia como vivencial ósea que nos hicieron un ejercicio, nos vendaron los ojos y nos hicieron caminar con bastones y todo eso, eso sí me, me no sé cómo que me lleve mucho de esa experiencia a parte nos daba de comer pero pues con los ojos vendados , no yo hasta llore porque pues no puedes ni siquiera agarrar el vaso , no no no estas como descontrolado y yo digo que es eso lo que sienten los adultos mayores después de que pues podemos hacer todo con esas limitaciones pues siento que no y pues si me lleve mucha experiencia teórica y con las exposiciones más que nada

Ok, ahora ¿me podrías platicar cuales fueron tus experiencias de aprendizaje en la parte práctica?

Huy pues en la parte práctica me encanto estuve en el DIF Tacuba y aprendí demasiado , eemm había un enfermero que era el que nos este, nos , no sé cómo que me motivo más porque trataba a los pacientes súper bien ósea los peinaba y a mí me motivo más eso y cuidar a los adultos mayores y obviamente lo que vimos en la teoría pues me sirvió demasiado en la practica

bien.

lo que vimos en la teoría me sirvió demasiado en la practica

¿Cuéntame el profesor que impartió el modulo influyo de alguna manera en tus experiencias de aprendizaje?

fue una profesora y un profesor y entre los dos se complementaban

cuando me fui a práctica la profesora se daba sus vueltas de vez en cuando con nosotros y si nos atorábamos en algo pues nos ayudaba

¿Te gusto brindar cuidado a los adultos mayores?

Pues sí, si me gustó mucho

Ok ahora bien ¿cuéntame el profesor que impartió el modulo influyo de alguna manera en tus experiencias de aprendizaje?

Pues sí, yo creo que en las herramientas que nos daban porque si nos daban muchos artículos para leer, fue una profesora y un profesor, compartimos grupo y entre los dos pues creo que se complementaban ya cuando me fui a práctica pues si la profesora se daba sus vueltas de vez en cuando con nosotros y si , si nos atorábamos en algo pues nos ayudaba

Ok ¿te gustaría agregar algo más?

Pues sí que este tenemos que cuidar a los adulto mayores y me encanto ese módulo entonces se los recomiendo a los demás chicos de la carrera de enfermería

Bueno pues muchas gracias por permitirme realizarte esta entrevista y sin más por el momento me despido de ti

<u>Gracias, bye</u>	
---------------------	--



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

ENTREVISTA 4

“YESAVAGE” pasante de la licenciatura de enfermería, de la generación 2013- 2016

EMIC	ETIC
<p>Hola buenas tardes mi nombre es Jair soy pasante de la licenciatura en enfermería de la facultad de estudios superiores Iztacala estoy realizando un proyecto que lleva por nombre experiencias de aprendizaje de los pasantes de la licenciatura en enfermería en la optativa de gerontología geriátrica</p> <p>Me gustaría saber ¿cómo te encuentras?</p> <p><u>Bien muchas gracias</u></p> <p>Bueno antes que nada me gustaría agradecerle el hecho de que me permita realizarte esta entrevista para yo poder utilizarla posteriormente para fines de mi investigación</p> <p><u>Si yo estoy de acuerdo</u></p>	<p>¿Platícame acerca de tus experiencias de aprendizaje en la etapa práctica de este módulo?</p> <p><u>cuando estuvimos en la institución geriátrica con un enfermero que nos fue orientando de mejor forma conforme a su experiencia y lo que había visto con los pacientes</u></p> <p><u>en la institución anterior la que más nos ayudo fue la fisioterapeuta que atendía a los adultos mayores fue quien nos dio mayor conocimiento , claro que con base a su formación</u></p> <p><u>fue bastante buena la experiencia que tuvimos trabajando con los adultos mayores, fue muy gratificante</u></p>

Y bueno si no tienes inconveniente pasaremos a la entrevista, ¿cuéntame cual fue tu experiencia de aprendizaje en la parte teórica del módulo de geronto-geriatría?

Ammm pues mira para serte sincero me pareció bastante sencilla bueno estuvimos compartiendo grupo con el profesor José Luis yo era alumno de la profesora Grisell y pues bueno el que realmente llevaba la batuta de la clase como tal pues era el profesor Jose Luis, igual la profesora pues no , no tenía mucha intervención y pues realmente poco o nada era lo que nos comentaba acerca de la materia pero bueno pues finalmente lo muy, muy básico pues si lo aprendimos que son como los cambios morfológicos en esa etapa de la vida uno que otro cuidado que se tiene que llevar en algunos aspectos psicológicos pero pues hasta ahí, la verdad si me pareció bastante deficiente

¿Para ti la parte teórica fue deficiente?

Si la verdad es que si

Pero me dices que en cuanto al contenido del módulo está bien

Mmmmm digamos que si nos, si

hubiéramos visto como tal todo lo que estaba en el programa hubiera sido bastante bueno pero la verdad es que no vimos todo y había algunos temas que solo era así como exprés , rápido y tantán

Ok ahora ¿pláticame acerca de tus experiencias de aprendizaje en la etapa práctica de este módulo?

Pues bueno aquí se va a dividir en dos partes, cuando fuimos a DIF Tacuba estuvimos con un enfermero que pues nos fue orientando de mejor forma conforme a su experiencia y lo que había visto con los pacientes y todo esto y en el Teodoro Gildred fue más, la que más nos ayudo fue la fisioterapeuta que atendía a los adultos mayores , fue bueno la que nos dio mayor conocimiento , claro que con base a su formación

Ok ¿cómo parte de la etapa práctica serian todas tus experiencias de aprendizaje?

Bueno ósea fue bastante buena la experiencia que tuvimos trabajando con los adultos mayores , nos dimos cuenta de que, bueno en lo personal me di cuenta que realmente pues sí , es muy distinto trabajar con ellos desde que son

funcionales , y los que realmente por sus mismas enfermedades o diferentes cuestiones son bastante dependientes y pues bueno si fue muy gratificante cuidarlos

Ok, ¿cuéntame, el profesor que estuvo a cargo de impartirte esta materia influyo en tu experiencia de aprendizaje?

Ammm pues la verdad como tal no eh porque pues si bien nadamas era así como que a la entrada la lista y a la salida pues la lista y pues no realmente no , nunca nos fue a ver si teníamos dudas o algo se nos complicaba o que se yo , no realmente nunca fue a vernos o bueno por lo pronto a mí no, nunca me fue a ver ni nada , entonces pues la verdad es que, no influyo para bien, quizás para mal porque pues nunca supe si lo que estaba haciendo realmente estaba bien o lo estaba llevando a cabo de la manera correcta

¿Gustas agregar algo más aparte de todo lo que me has contado?

No pues yo creo que lo que tenía que

decir pues ya lo dije

Bueno pues muchas gracias por tu tiempo , por permitirme grabar esta entrevista, espero que tengas una buena tarde

No de que, muchas gracias por permitirme ser parte de tu estudio.



ENTREVISTA 5

“TINETTI” pasante de la licenciatura de enfermería, de la generación 2013- 2016

EMIC	ETIC
<p>Hola buenas tardes mi nombre es Jair soy pasante de la licenciatura en enfermería, antes que todo me gustaría agradecerle este tiempo que me estas dedicando para poder llevar a cabo esta entrevista que será de utilidad para la investigación que estoy realizando</p> <p><u>Para nada, el gusto es mío, créeme para mi es de gran importancia poder ayudarte en esto y saber que hay compañeros están interesados en el tema y no solo lo hacen porque se los piden, además de que a mí el tema del adulto mayor en verdad me apasiona</u></p> <p>Bien, ahora si adentrándonos en este tema podrías platicarme ¿cuál fue tu experiencia de aprendizaje en la parte teórica cuando cursaste el módulo de enfermería geronto- geriátrica?</p> <p><u>yo creo que la experiencia de aprendizaje que yo me llevo es haber obtenido todo ese conocimiento acerca del trato, manejo y</u></p>	<p>¿Cuál fue tu experiencia de aprendizaje en la parte teórica cuando cursaste el módulo de enfermería geronto-geriátrica?</p> <p><u>la experiencia de aprendizaje que yo me llevo es haber obtenido ese conocimiento del trato, manejo y patologías del adulto mayor además de conocer nuevas valoraciones no tenía idea de que existían</u></p> <p><u>me llevo una nueva perspectiva de lo que es un adulto mayor y lo que se siente ser uno de ellos</u></p> <p><u>me llevo otra idea de lo que es ser un adulto mayor , lo que implica que te traten mal o no te tengan paciencia</u></p> <p>¿Platicame acerca de tus experiencias de aprendizaje en la etapa práctica de este módulo?</p> <p><u>me llevo el hecho de poder ayudar a todas</u></p>

patologías del adulto mayor además de conocer nuevas valoraciones que la verdad no tenía idea de que existían y que son especiales o mas bien enfocadas al adulto mayor, también me llevo una nueva perspectiva de lo que es un adulto mayor y lo que se siente ser uno de ellos ya que como parte de la teoría nos someten a un practica en la cual nos inmovilizan varias partes del cuerpo nos vendan los ojos y pff bueno para mí fue frustrante no poder hacer mis cosas de forma autónoma y pienso que así hay muchos adultos mayores que no pueden hacer sus actividades diarias por sí mismos y que dependen de otros, además esos otros luego los maltratan y pues es feo, así que me llevo otra idea, vaya otro concepto de lo que es ser un adulto mayor y lo que implica que te traten mal o no te tengan paciencia yo creo que eso es lo que yo me llevo

Ok, ahora ¿pláticame acerca de tus experiencias de aprendizaje en la etapa práctica de este módulo?

Pues son muchas, pero lo que más me llevo es el hecho de poder ayudar a todas esas personas en sus actividades, estar al pendiente de su cuidado, higiene, promoción a la salud, acompañamiento e incluso animarlas a hacer esos pequeños cambios en su rutina como el hecho de

esas personas en sus actividades, estar al pendiente de su cuidado, higiene, promoción a la salud, acompañamiento e incluso animarlas a hacer pequeños cambios en su rutina como practicar alguna actividad de recreación y no fomentar en ellos el sedentarismo y la depresión

ver esa sonrisa dibujada en sus rostros, escuchar gracias de gente que en verdad te lo agradece es cuando te das cuenta de que lo estás haciendo bien

¿Cuéntame, el profesor que estuvo a cargo de impartirte esta materia influyo en tu experiencia de aprendizaje?

en el asilo el que parecía el docente era el enfermero que estaba en enfermería mujeres, nos explicaba a todos los compañeros que estábamos en el servicio nos daba tips, etc. y la profa bien gracias

¿Te gustaría agregar algo, o quisieras comentar más acerca de tus experiencias?

me llevo algo negativo, ay pocos docentes para impartir esta materia y muchos campos en este aspecto el profe Jose Luis no se daba abasto con todos sus campos

<p><u>practicar alguna actividad de recreación y no fomentar en ellos el sedentarismo y la depresión, el hecho de ver esa sonrisa dibujada en sus rostros o escuchar ese gracias de gente que en verdad te lo agradece y te desea lo mejor no solo ahora si no en un futuro es ahí cuando te das cuenta de que vas en la línea correcta que lo que estás haciendo , lo estás haciendo bien</u></p> <p>Ok, ¿cuéntame, el profesor que estuvo a cargo de impartirte esta materia influyo en tu experiencia de aprendizaje?</p> <p><u>Pues sí y no, mira en particular los profes con los que yo estuve fueron distintos en la parte teórica compartimos grupo con el profe...</u></p> <p><u>¿Puedo decir nombres?</u></p> <p><u>¿No van a escuchar esta grabación verdad?</u></p> <p>No, es parte de los principios éticos de la investigación, respetar tu anonimato</p> <p><u>Ok, bueno pues en la parte teórica estuvimos con el profe Jose Luis y pues la verdad estuvo muy bien porque si solo hubiera estado con la profa Grisell no sé qué hubiera sido de mí, en clase él es el</u></p>	<p><u>La mayoría la elige por ser un módulo fácil de aprobar con el profe en particular, ya que es muy accesible en cuanto a las faltas, retardos o trabajos y los compañeros que la cursan con él salen bien</u></p> <p><u>me gustaría que los alumnos eligieran este módulo porque de verdad les gusta y no solo porque piensan es fácil</u></p>
---	--

que te resuelve dudas, el que te pregunta ,
el que da datos importantes, el que da la
clase pues, y pues la profesora no sé
porque solo estaba sentada o se salía y
luego estaba con su carota y pues si vas a
eso como para que vas, en fin ya en campo
fue otro cantar porque pues en el DIF
Tacuba el que parecía el docente era el
enfermero que estaba en enfermería
mujeres, el la verdad mis respetos, nos
explicaba a todos los compañeros que
estábamos en el servicio nos daba tips, etc
un amor ese hombre y pues la profa bien
gracias, por eso te digo que sí y no el profe
si influyo en mi aprendizaje de manera
positiva pero la profesora no

Ok bueno, ¿te gustaría agregar algo, o quisieras comentar más acerca de tus experiencias?

Pues me llevo algo negativo y es el hecho
de que ay pocos docentes para impartir
esta materia y muchos campos en este
aspecto y en particular el profe Jose Luis
yo veía que no se daba abasto con todos
sus campos ya que por ejemplo mis
amigas con las que compartí teoría, pues si
tenían como que chance de entregar
trabajos después del tiempo solicitado o
simplemente un día no fueron y él no se

dio cuenta ya que entre ellos se tapaban algo que me impresiono mucho fue que un día fue el cumpleaños de mi amiga Bere y pues saliendo de campo fuimos a festejarla pero yo iba consiente de que un rato y nadamas porque al otro día tenía que ir a campo y pues ellos se quedaron, al otro día solo fue una parte del grupo al asilo donde estaban y como te digo entre ellos se tapaban y le inventaron una mentira a las del asilo y pues la verdad no se vale, esto es más enojo hacia los compañeros pero en parte el profesor influye también, otra cosa que pues no me gusta es el hecho de que la mayoría la elige por ser un módulo fácil de aprobar con el profe en particular, ya que es muy accesible en cuanto a las faltas, retardos o trabajos, además de que en su mayoría los compañeros que la cursan con él por una extraña razón salen bien ahora me queda claro porque sus grupos se llenan súper rápido y los de los otros profesores no.

Mmmmm eso es malo

Si ósea sé que igual no tiene nada que ver con lo de tu objetivo de la investigación pero si estaría bien que se hiciera algo al respecto porque semestre tras semestre se repite y lo saben pero no hacen nada

Ok ¿otra cosa que quieras agregar?

Pues creo que lo que tenía que decir ya lo dije jajaja y bueno solo me gustaría que los alumnos eligieran este módulo porque de verdad les gusta y no solo porque piensan es fácil y pues que te digo me da gusto estés trabajando en esto y que de verdad quieras hacer un cambio para el modulo o por lo menos que se vea lo que muchas veces no se dice en las evaluaciones de los profesores ya vez que si les ponen buena calificación es el mejor profesor pero si no ahí andan hablando de ellos pero no pasa de chisme de pasillo y creo esta es la forma correcta una investigación que de verdad diga lo que los estudiantes percibimos

Exacto, bueno pues muchas gracias por este tiempo que me has dedicado y la confianza que me has brindado para platicarme pues de tus experiencias de aprendizaje en el módulo de enfermería geronto-geriátrica

Para nada, nada que agradecer el gusto es mío, ya que me tomaste en cuenta a mí para tu investigación y en verdad espero que lo que yo te haya contado sea de gran utilidad

Créeme que sí, muchas gracias espero que tengas un excelente día cuídate

Igualmente, cualquier cosa aquí andamos.



ENTREVISTA 6

“HAMILTON” pasante de la licenciatura de enfermería, de la generación 2013- 2016

EMIC	ETIC
<p>Hola buenas tardes mi nombre es Jair soy pasante de la licenciatura en enfermería de la facultad de estudios superiores Iztacala estoy llevando a cabo un investigación acerca de las experiencias de aprendizaje de los pasantes de la licenciatura en enfermería en la optativa de gerontogeriatría , antes de comenzar con la entrevista me gustaría agradecerle por haber aceptado ser partícipe de esta investigación y por brindarme un poco de tu tiempo</p> <p><u>Nada que agradecer sabes que para lo que quieras estoy a tu disposición</u></p> <p>Muchas gracias, Ok bueno pues comencemos, ¿pláticame como fue tu experiencia de aprendizaje en la etapa teórica de este módulo?</p> <p><u>Pues mira, la experiencia que yo tuve fue muy grata ya que para empezar</u></p>	<p>¿Pláticame como fue tu experiencia de aprendizaje en la etapa teórica de este módulo?</p> <p><u>la experiencia que yo tuve fue muy grata me sentía bastante agusto , las clases con el eran de lo mejor</u></p> <p><u>tiene un modo de explicar las cosas que contagia ese ánimo o esa pasión por querer cuidar a un adulto mayor</u></p> <p><u>llevo a cabo una práctica donde simulamos ser adultos mayores con patologías o síndromes geriátricos , inmovilizamos algunas partes de nuestros cuerpos, y por ultimo nos vendamos los ojos para simular ceguera, fue de las experiencias más feas que he tenido ya que no poder hacer las cosas por ti mismo y depender de alguien es feo</u></p> <p><u>me hubiera gustado que el material didáctico que se utilizaba fuera más</u></p>

<p><u>alcance el grupo que yo quería, con mis amigos y con un profesor que la verdad ama lo que hace, ¿sabes a quien me refiero no?</u></p>	<p><u>amplio, no solo power point ya que era tedioso estar ahí solo escuchando y escribiendo</u></p>
<p>Amm no, ¿a quién te refieres?</p>	<p><u>la teoría me parecía interesante y pues trate de aprender lo que más se podía</u></p>
<p><u>Al profesor Jose Luis, en fin pues como te decía estaba en un lugar que yo quería y me sentía bastante agusto ya que la verdad las clases con el eran de lo mejor , explicaba a detalle cada tema en especial cuando hablamos de patologías tiene un modo de explicar las cosas que te contagia ese ánimo o esa pasión por querer cuidar a un adulto mayor, luego llevo a cabo una práctica donde simulamos ser adultos mayores con patologías o síndromes geriátricos y pues inmovilizamos algunas partes de nuestros cuerpos, y por ultimo nos vendamos los ojos para simular ceguera y te puedo decir que fue de las experiencias más feas que he tenido ya que no poder hacer las cosas por ti mismo y depender de alguien es feo, y eso que solo era una simulación ahora imagínate en la vida real, quizás lo que me hubiera gustado un poco más de la parte teórica es que el material didáctico que se utilizaba</u></p>	<p>¿Cuéntame cómo fueron tus experiencias de aprendizaje en la etapa de práctica?</p> <p><u>en particular el cuidado del adulto mayor no es del todo de mi agrado</u></p> <p><u>había algo que no me gustaba, quizás el ambiente deprimente, o quizás que yo tenía que cuidar de los viejitos</u></p> <p><u>se me hacía aburrido porque a mí me gusta estar en la acción, subiendo, bajando y cuando llegamos al asilo era tan rutinario que me daba hueva</u></p> <p><u>Vimos tanta patología y en realidad solo íbamos a realizar acompañamiento.</u></p> <p>¿El profesor que estuvo a cargo de impartirte esta materia influyo en tu experiencia de aprendizaje?</p>

<p><u>fuera más amplio ósea no solo power point ya que en algunas ocasiones si era tedioso estar ahí solo escuchando y escribiendo, además de que éramos muchos en en salón de clase, te estoy hablando de cerca de 60 alumnos o más lo que me parece totalmente anti didáctico, quizás se deba a que el profe tenga una alta demanda de personas que quieren tomar la optativa con él.</u></p> <p>Tienes muchas razón, bueno ahora ¿cuéntame cómo fueron tus experiencias de aprendizaje en la etapa de practica?</p> <p><u>mm debo de aceptarlo porque bueno a fin de cuentas ya pase y no se vale que también te engañe a ti, a mí en particular el cuidado del adulto mayor no es del todo de mi agrado</u></p> <p>Perdón que te interrumpa, si no es de tu agrado el cuidado hacia un adulto mayor ¿porque elegiste este módulo?</p> <p><u>Ok bueno ahí te va yo al principio quería meter industrial pero bueno como ya te había comentado y te habrás dado cuenta mis amigos si</u></p>	<p><u>En la parte teórica si influyo mucho porque si enseñaba mucho y yo aprendí muy bien</u></p> <p>¿te gustaría agregar algo más en cuanto el modulo, la parte teórica, practica o el docente?</p> <p><u>me gustaría que se reduzca la cantidad de alumnos que tiene en sus grupos o que se apoye de alguien</u></p> <p><u>no me dedicaría a esto, se me hizo algo muy simple, muy rutinario, algo sin chiste</u></p> <p><u>es trabajo de los docentes despertar ese interés por los alumnos al módulo, y no que solo llame la atención porque es fácil</u></p>
--	--

querían meter geriatría , dos porque estaban en octavo y pues se la querían llevar relax otra porque si le gustaba y pues yo solo quería estar con ellos así que dije va, y pues ya estando ahí la verdad me empezó a interesar, ya que la teoría me parecía interesante y pues trate de aprender lo que más se podía, una vez ya que llegue a la parte práctica pues no me sentía del todo agusto, estaba con mis amigos y todo pero había algo que no me gustaba, quizás el ambiente así todo deprimente, o quizás que yo tenía que cuidar de los viejitos y pues se me hacía aburrido porque a mí me gusta estar en la acción, en el hospital viendo cosas nuevas, subiendo, bajando y así y pues cuando llegamos al asilo era tan rutinario que me daba hueva , no los maltrataba ni nada por el estilo ósea si cuidaba de ellos pero después si dije para que la metí, en fin ya estaba ahí y pues tenía que tratar de verle el lado bueno, así que pues me ponía a cuidar a los viejitos, platicaba con ellos, y pues es interesante como cada uno de ellos tiene una historia propia, y así

Podrías decir que tu experiencia de aprendizaje ¿fue significativa?

Ammm ahí si no se si en verdad aprendí algo porque pues en realidad yo iba por mis amigos y a echar el chisme con los viejitos y es que en verdad yo no le vi otra finalidad a los campos que nos mandaron ósea hasta los que en verdad eligieron el modulo por gusto iban y hacían eso, ósea vimos tanta patología y no sé qué cosas más y en realidad solo íbamos a realizar acompañamiento.

Me gustaría que me contaras, ¿el profesor que estuvo a cargo de impartirte esta materia influyo en tu experiencia de aprendizaje?

Pues sí, ósea en la parte teórica si influyo mucho porque pues la verdad si enseñaba mucho y créeme yo lo aprendí muy bien pero si en la parte práctica fue otra cosa , mira no sé si él tendría problemas de cuestión personal o algo así pero pocas veces nos visitaba en campo igual que como nos tenía divididos en dos o tres campo pues yo creo si no le daba tiempo de ir a vernos , además de que yo creo que es en esta parte donde él debía de enfocarse en que nosotros en verdad

aplicáramos todo lo que vimos en práctica pero no fue así, vaya hacer de nuestra estadía en el módulo algo significativo o quizás si no era de nuestro agrado la materia como fue mi caso pues tratar de despertar ese interés en nosotros y no fue así, así que pues en resumen te diré que el no influyo en mi experiencia de aprendizaje, creo que lo que de verdad influyo fue el hecho de experimentar por mí misma y decir yo no quiero esto.

Ok, ¿te gustaría agregar algo más en cuanto el modulo, la parte teórica, practica o el docente?

Pues, Mmmmm ¿me puedo salir del contexto?

Si claro, este es tu espacio abierto para cualquier otra cosa que quieras comentar

Ok, pues si me gustaría que se hiciera algo al respecto en cuanto a lo que te he contado, créeme pues me duele hacerle esto al profe porque la verdad es buena gente, y pues de echo aunque entregue algunas cositas fuera de tiempo pues me dio tolerancia, pero

sería más feo para mi engañarme,
engañarte a ti y seguirlo engañando a
él, y bueno lo que me gustaría que se
hiciera es que pues no se reduzca la
cantidad de alumnos que tiene en sus
grupos o que se apoye de alguien
porque ve lo que pasa, así como yo hay
más compañeros que eligieron el
modulo porque pues querían llevársela
relax o querían estar con sus amigos y
ve las consecuencias, yo estoy segura
de que no me dedicaría a esto, la
verdad se me hizo algo muy simple,
muy rutinario, algo sin chiste vaya,
porque si en verdad solo vamos a
acompañarlos eso lo puedes hacer
hasta voluntariamente y fuera de
clases, claro si te llama la atención, si
no pues como yo no te dediques a esto
y ya, ahora yo creo que es trabajo de
los docentes despertar ese interés por
los alumnos al módulo, y no que solo
llame la atención porque es fácil, el
adulto mayor es una población que está
creciendo, y deberíamos de tener
alumnos más comprometidos con el
cuidado y no es así, tú lo viste en la
elección de plazas para realizar el
servicio a pesar de que el profe abrió
muchos lugares para pasantía,
¿cuantos se fueron a cuidar adultos

mayores? , muy pocos, y yo creo es ahí
donde él se da cuenta pero
lamentablemente no lo ve.

Eso que ni que, ¿algo más?

No creo que ya sea todo.

**bueno pues muchas gracias por este
tiempo que me has dedicado y la
confianza que me has brindado para
platicarme de tus experiencias de
aprendizaje en el módulo de
enfermería geronto-geriátrica**

De nada y en verdad me gustaría que
tomaras mi entrevista en cuenta para tu
estudio ya que te apuesto que la
mayoría te va a mentir por convivir
diciéndote que fue la mejor experiencia
de su vida, pero sin embargo no se
fueron a cuidar viejitos, los canijos

**Jajajajaja, creme que la voy a tomar
en cuenta, muchas gracias que
tengas un excelente día**

Tú también, cuídate