



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

**SIGNIFICADO DEL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR
EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA**

T E S I S

PARA OPTAR EL GRADO DE

MAESTRO EN ENFERMERÍA

(CIENCIAS SOCIO-HUMANÍSTICAS)

PRESENTA:

LIC. URBINO ANTONIO ANGUIANO ALVA

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES GODÍNEZ RODRÍGUEZ
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

ASESORA DE TESIS:

DRA. VIRGINIA REYES AUDIFFRED
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

CIUDAD DE MÉXICO AGOSTO 2020



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.

La gloria de los jóvenes es su fuerza,
Y la hermosura de los ancianos es su vejez.

Proverbios 20:29

INDICE

RESUMEN.....	5
DEDICATORIA.....	7
RECONOCIMIENTOS	8
AGRADECIMIENTOS	9
AGRADECIMIENTO ESPECIAL	12
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	13
1.1 DESCRIPCIÓN DEL FENOMENO DE ESTUDIO.....	17
1.2 ESTADO DEL ARTE	20
1.3 OBJETO DE ESTUDIO	30
1.4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	30
1.5 OBJETIVO	30
1.6 JUSTIFICACIÓN	31
1.7 RELEVANCIA DEL ESTUDIO	33
CAPÍTULO II: ABORDAJE TEÓRICO	35
2.1 MARCO CONCEPTUAL.....	36
2.2. ABORDAJE TEÓRICO	41
2.2.1 Construccionismo Social:.....	41
2.2.2 El Cuidado desde la perspectiva de Jean Watson	45
CAPÍTULO III: ABORDAJE METODOLÓGICO	49
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	50
3.1.1 Investigación Cualitativa:	50
3.1.2 Método: Fenomenología	51
3.2 CONTEXTO Y LUGAR DONDE SE REALIZO EL ESTUDIO	54
3.3 ELECCIÓN DE LOS INFORMANTES	56
3.4 DESCRIPCIÓN DE LOS INFORMANTES.....	56
3.5 CARACTERÍSTICAS DE LOS INFORMANTES	58
3.6 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	59
3.7 MÉTODO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	60
3.8 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES	63
3.9 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO	66

CAPÍTULO IV: HALLAZGOS Y DISCUSIÓN	69
4.1 Categoría 1: Cuidado Diferente	72
4.1.1.Sub categoría 1: Cuidar a la persona en el envejecimiento.....	74
4.1.2Sub categoría 2. Comunicación activa	77
4.1.3Sub categoría 3. Atender necesidades.	80
4.2 Categoría 2: El adulto mayor como persona social.....	84
4.2.1Subcategoría 1. Persona de valor	86
4.2.2Subcategoría 2: Imagen afectiva familiar (Recordando a mis familiares mayores)	89
4.2.3Subcategoría 3: Experiencias de la vida.	92
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES	96
5.1 CONCLUSIONES	97
5.2 APORTACIONES A LA DISCIPLINA.....	100
5.3 APORTACIONES A LA PRÁCTICA	101
5.4 APORTACIONES A LA POLITICAS PÚBLICAS	102
ANEXOS	103
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	106

RESUMEN

Introducción: El número de personas que en el mundo rebasa la edad de 60 años, aumentó a 700 millones en la década del año 90 del siglo XX, para el año 2025 se estima que existirán alrededor de 1 200 millones de anciano. Entender el significado que las nuevas generaciones construyen acerca de los adultos mayores es importante ya que son los futuros profesionales que cuidaran de este grupo en aumento. Esta investigación tiene como fin entender el significado que le otorga el estudiante de enfermería al cuidado del cuidado del adulto mayor.

Objetivo: Describir el significado del cuidado del adulto mayor en los estudiantes de enfermería de la FESI UNAM

Metodología: Investigación cualitativa, con enfoque fenomenológico, tomando como base teórica el construccionismo social de Gergen para la creación de significados. Se realizaron entrevistas semi-estructurada a ocho estudiantes de la licenciatura en enfermería, el procesamiento de datos fue a través de lo propuesto por Souza Minayo

Resultados: Del análisis de los datos surgieron dos categorías con tres subcategorías: 1.- Cuidado del adulto mayor: Cuidado diferente. Las subcategorías son: 1.1 Cuidar a la persona que envejece 1.2 Comunicación activa 1.3 Atención a las necesidades, la segunda categoría es: 2.- El adulto mayor como persona social, las subcategorías son: 2.1. Persona de valor, 2.2. Imagen afectiva familiar, 2.3 Experiencias de vida.

Discusión: El cuidado del adulto mayor requiere de intervenciones específicas de enfermería, una atención única y eficiente, donde la escucha activa y la comunicación en la interacción entre estudiantes y pacientes son determinantes para la construcción de significados sobre el cuidado del adulto mayor.

Conclusiones: El cuidado del adulto mayor representa una atención evidentemente diferente, enmarcado por aspectos biológicos, psicológicos y sociales. La construcción de significados para el cuidado del adulto mayor en estudiantes de enfermería es indispensable pues determina su actuar, sus decisiones, su juicio crítico y la atención integral a los pacientes.

Palabras clave: *Cuidado, adulto mayor, estudiantes, enfermería.*

SUMMARY

Introduction: The number of people in the world who are over the age of 60, increased to 700 million in the 90s of the twentieth century, by the year 2025 it is estimated that there will be around 1 200 million elderly. Understanding the meaning that the new generations build about older adults is important since they are the future professionals who will take care of this growing group. The purpose of this research is to understand the meaning that the nursing student gives to the care of the elderly. **Objective:** To describe the meaning of elderly care in nursing students at FESI UNAM **Methodology:** Qualitative research, with a phenomenological approach, taking Gergen's social constructionism as a theoretical basis for the creation of meanings. Semi-structured interviews were conducted with eight students of the nursing degree, the data processing was through what was proposed by Souza Minayo **Results:** From the data analysis, two categories emerged with three subcategories: 1.- Elderly care: Different care. The subcategories are: 1.1 Caring for the aging person 1.2 Active communication 1.3 Attention to needs, the second category is: 2.-The elderly as a social person, the subcategories are: 2.1.Person of value, 2.2.Family affective image, 2.3 Life experiences. **Discussion:** The care of the elderly requires specific nursing interventions, a unique and efficient care, where active listening and communication in the interaction between students and patients are decisive for the construction of meanings about the care of the elderly. **Conclusions:** The care of the elderly represents an obviously different care, framed by biological, psychological and social aspects. The construction of meanings for the care of the elderly in nursing students is essential because it determines their actions, their decisions, their critical judgment and comprehensive care for patients.

Keywords: Care, elderly, students, nursing.

A **D**ios; por su gracia, su amor e infinita misericordia para
conmigo, por tu gracia soy lo que soy.

A José Urbino, María Elfega, Débora Priscila,
Isaac Habacuc y Enoc Emiliano, mi amor por
ustedes permanecerá por siempre. Los amo.

Al Ing. Antonio Alva López, por ser mi ejemplo de amor,
bondad, sabiduría y honor. Fuiste el mejor abuelo que pude tener,
mi adulto mayor favorito. Te extrañare. Hasta siempre. Te amo.
Guárdame un besito más.

✝ 19/octubre/2018

GRACIAS

RECONOCIMIENTOS

- A la máxima casa de Estudios de nuestro país, la Universidad Nacional Autónoma de México, por ser un lugar donde, la ciencia, la cultura y el arte convergen, por permitirme cumplir mis metas y sueños, por darme todos los elementos para mi desarrollo profesional y por abrirme las puertas y darme las facilidades para poner en alto el nombre de México, incluso en otros países.
- A mi casa la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, que por medio de la carrera de Enfermería me ha dado todo el apoyo y todas las herramientas para el logro de este proyecto que permite mi crecimiento y desarrollo profesional, gracias por formarme y por permitirme ahora transmitir todos mis conocimientos a las nuevas generaciones.
- Al Programa de Maestría en Enfermería, encabezado por la Dra. Gandhi Ponce Gómez, guía, amiga y maestra, por brindarnos todo su apoyo siempre y por abrirnos las puertas para el logro de nuestros objetivos académicos y profesionales. A su equipo de colaboradoras Gema y Tere: muchas gracias.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios primeramente, por todo lo que has puesto en mí, por tu bondad hacia mi vida, por sostenerme, por abrigarme bajo tu sombra, por cuidar de mí y por abrir el mar cuando creí todo perdido, terminar este proyecto es porque tu gracia me lo permite, no a mí, sino a tu nombre sea dada la gloria.

“Es mejor ser dos que uno, porque ambos pueden ayudarse mutuamente a lograr el éxito. Si uno cae, el otro puede darle la mano y ayudarlo; pero el que cae y está solo, ese sí que está en problemas. Del mismo modo, si dos personas se recuestan juntas, pueden brindarse calor mutuamente; pero ¿cómo hace uno solo para entrar en calor? Alguien que está solo puede ser atacado y vencido, pero si son dos, se ponen de espalda con espalda y vencen; mejor todavía si son tres, porque una cuerda triple no se corta fácilmente. Eclesiastés 4:10-12” A todos lo que me brindaron una mano, me ayudaron, me levantaron cuando caí, me arrojaron, me alentaron, me dieron calor, todo para lograr el éxito, de corazón gracias:

A mis padres: Elfega y Urbino, su amor por mí es incondicional, y es reciproco, a través de ustedes Dios me muestra su amor y cuidado, hoy entiendo que nadie me amará como ustedes lo hacen, le pido a Dios que me alcance la vida para pagar todo lo que día a día hacen por mí, definitivamente esto es por ustedes y para ustedes.

A mis hermanos: Priscila, por estar siempre para mí, crecimos juntos y así permaneceremos, Isaac, te admiro, gracias por transmitirme tu fe, y por hacerme reír y alegrarme los días, haces honor a tu nombre, Emiliano, el hijo que no pedí pero que no hago mi vida sin él, gracias por cuidar de mí y ser mi luz en los momentos más oscuros. A los tres los amo, ni contando las estrellas del cielo alcanza para medir mi amor por ustedes. Nos pertenecemos.

A las mujeres de mi vida:

A mi tía Azalea por abrirme las puertas de su casa cuando más lo necesite, por alentarme siempre en este proyecto y por animarme a seguir mis sueños. A mi tía Edith, por cuidar cada día de mí, cocinarme las mejores verduras, el mejor flan y ponerme mi lunch todos los días, sé que todo lo hacía con amor genuino, muchas gracias a las dos, fueron mi sostén en los momentos más frágiles, las amo mucho y estoy en deuda con ustedes. Gracias.

A mi tía Betty, porque reía conmigo, lloraba conmigo y siempre me escucho, usted estaba ahí para mí y también yo para usted, de corazón gracias.

A mi tía Tete, por su apoyo, por consentirme tanto y por estar siempre para mí. A mis tías: Dona, Sandy, Ene, Claus y Rita, por amarme tanto desde que era pequeño, y a mi tías: Anaís y Verónica por tener siempre una palabra de aliento que me subía los ánimos y me hacía sonreír, a todas ustedes: Gracias.

A la Mtra. Gabriela Altamirano Valencia, por esa llamada telefónica que cambio mi vida, por hacerme subir a este barco del que no me bajaré, por el privilegio de invitarme a trabajar, por transmitirme toda su pasión, por enseñarme y por hacerme amar la obstetricia, por quererme tanto, muchas gracias. La quiero.

A mis mejores amigas: Lupita, incondicional, por apoyarme en todo, cuidar de mí, por muchos años más de amistad y de trabajo juntos. A Karla, porque no importa la distancia ni el tiempo, sé que siempre estarás, porque hemos comido, reído y llorado, gracias por estar a mi lado. Las quiero.

A mi amigo, compañero de muchas aventuras, por estar en los momentos complicados, por iniciar esta aventura a mi lado, por tu paciencia y comprensión, por enseñarme otras tantas cosas y por permanecer a pesar del tiempo y la distancia, cada uno al mismo tiempo logro su meta, gracias siempre: Miguel.

A mis amigos con los que compartí este sueño, porque pasamos momentos inolvidables, porque construimos anécdotas y escribimos historias que perdurarán por siempre: Vian, Wen, Tere, Abi, Karlita, Andy, porque el tiempo paso muy rápido y hoy podemos reír de los momentos de estrés, angustia y desesperación, los quiero mucho, y al final gracias también a los que se quedaron en el camino. Les deseo todo el éxito del mundo. Felices los siete.

Para el desarrollo de este proyecto así como en mi crecimiento personal y profesional, agradezco infinitamente a todos aquellos que aportaron mucho para el logro de mis objetivos:

A mis alumnos que aprendieron tanto del cuidado de los adultos mayores, que participaron como informantes para la construcción de este proyecto, sin su colaboración esto no habría sido posible, mi más sincero agradecimiento a todos ustedes.

A la Dra. Virginia Reyes Audiffred, por sus conocimientos, por ser guía, por su paciencia y por todo el apoyo brindado para la realización de este proyecto. Gracias.

A la Dra. Graciela González Juárez, por transmitirme su pasión y amor por la educación, por ser un ejemplo a seguir, por dejar huella en mí y por todos los conocimientos tan valiosos que sembró. Gracias.

Al Dr. Juan Carlos Vázquez Minero por cambiar mi perspectiva de la docencia universitaria, por recordarme y enseñarme que la docencia es experiencia, pasión y conocimiento, por sus palabras de aliento en los momentos difíciles. Gracias.

A todos mis profesores del Programa de Maestría en Enfermería, por hacerme cambiar mi visión, por construir en mí un nuevo profesional, por todos sus conocimientos que atesoraré por siempre. Gracias.

AGRADECIMIENTO ESPECIAL

Cursaba el segundo semestre de la carrera, no era lo que había elegido, pero ahí estaba, comenzando mi formación para ser un futuro Licenciado en Enfermería, conocí entonces a una Maestra que cambiaría mi percepción para siempre, me enseñó a amar la enfermería, incluso cambio la percepción que mi familia tenía de la profesión, trabajo conmigo muy de cerca y me permitió pararme por primera vez en un foro de investigación y hablar sobre “La Influencia de la globalización en los profesionales de enfermería” y ahí comenzó esta historia. Años después siguió apoyándome, se convirtió en una amiga y todo un ejemplo a seguir, ella fue parte fundamental para decidir iniciar este proyecto.

Hoy quiero agradecer a la Dra. María de los Ángeles Godínez Rodríguez, mi directora de tesis, por creer en mí y por llevarme paso a paso, escalón por escalón en este camino llamado Maestría en Enfermería. Gracias doctora por compartir todos sus conocimientos, por enseñarme, por cultivar una mente pensante, crítica, pero también por su paciencia, por sus consejos, incluso sus regaños, sin todo esto, mi crecimiento no hubiera sido posible.

Expreso mi admiración por usted, es una gran enfermera y una excelente docente, gracias por preocuparse, tanto en todas las cuestiones académicas, así como en las personales, es un privilegio trabajar y aprender con usted.

Por sus aportaciones, instrucciones y asesorías: Muchas Gracias.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Dentro de 20 años lamentarás más lo que no hiciste que lo que hiciste, así que suelta amarras y abandona el puerto seguro. **Mark Twain**

INTRODUCCIÓN

El cuidar, es la esencia de la enfermería, cuando cuidamos en los distintos escenarios, realizamos acciones e intervenciones transpersonales, objetivas y subjetivas, que permiten mejorar la salud de las personas, de nuestros pacientes, es así como construimos significados sobre el cuidado, otorgamos sentido a nuestras acciones y desarrollamos capacidades, habilidades y actitudes que favorezcan nuestro desarrollo profesional. Los cuidados y la forma en que se cuida ayudan a aumentar o a reducir el poder de descubrir el mundo, de comprenderlo y centrarse en él¹. Durante el desarrollo de la profesión, los estudiantes de enfermería construyen conocimientos que les permitirán tomar decisiones en su práctica profesional, es así que en la construcción desarrollan habilidades y destrezas en diferentes escenarios de atención, desde la salud pública en la enfermería comunitaria, los fundamentos de enfermería en enfermería hospitalaria, la obstetricia en salud reproductiva, pediatría en Salud infantil etcétera. La demanda en la atención del adulto mayor debe entonces tomar relevancia en la enseñanza del cuidado a las nuevas generaciones de profesionales de enfermería, así como conocer las experiencias y vivencias que le dan significado al cuidado de este grupo vulnerable.

Nuestro país experimenta una serie de cambios económicos, políticos y socio demográficos, en México la población de adultos mayores está en aumento, el envejecimiento es un proceso que biológicamente no podemos detener, es un tema que dado las situaciones estadísticas del crecimiento de la población de adultos mayores ha tomado relevancia y lo seguirá haciendo en los próximos años. A pesar de que las personas mayores aumentan día a día, es importante considerar que en la actualidad se ha incrementado la esperanza de vida. No obstante, en algunas ocasiones las personas de edad avanzada han perdido parcial o totalmente su independencia, debido principalmente a enfermedades crónicas degenerativas que se agudizan con el pasar de los años. Frecuentemente se cree que los padecimientos de la tercera edad son originados por la vejez en sí

misma, pero hay que considerar que el envejecimiento del organismo no es uniforme, sino que algunos órganos envejecen más rápido que otros. Las dificultades cotidianas ante las que se enfrentan los adultos mayores son el deterioro físico derivado del proceso natural del envejecimiento, asociado a la presencia de una o más enfermedades y al estilo de vida del individuo, que puede provocar que no consigan realizar por sí mismos las actividades más elementales del día a día. He ahí la importancia del cuidado del adulto mayor, y la perspectiva de las nuevas generaciones sobre el cuidado de ellas y ellos.

Entender el significado que las nuevas generaciones construyen acerca de los adultos mayores es importante ya que son los futuros profesionales que cuidaran de este grupo. Esta investigación tiene como fin entender el significado que le otorga el estudiante de enfermería al cuidado del cuidado del adulto mayor. Estudios recientes acerca del significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado². Es así como el estudiante brinda el cuidado a los adultos mayores, en asilos, casas de día y diferentes instituciones donde construye significados del cuidado a este grupo vulnerable. El significado de cuidado en el profesional de enfermería se construye a través de factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes que realiza con la persona, por lo que se hace necesario que enfermería comprenda que cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación trans personal y de respeto³. La investigación busca la descripción del significado del cuidado del adulto mayor por estudiantes de enfermería.

Esta tesis está estructurada por seis capítulos, en el capítulo uno se definen las bases de la investigación, el planteamiento del problema, el objetivo. Se establece el objeto de estudio de la investigación. Se plantea la descripción del fenómeno y se describe la importancia a considerar de la investigación, así también se

establecen los antecedentes del objeto de estudio en México y en otros países, con base en la búsqueda de artículos científicos e investigaciones que aborden el mismo fenómeno de estudio. En el capítulo dos se desarrolla el contexto teórico, es decir las bases de referencia para entender los diferentes constructos de la investigación: significado, cuidado y adulto mayor, así como la base teórica que sustenta la investigación. El construccionismo social, es la base teórica que se toma como premisa para el entendimiento de la construcción de significados, esta teoría surge en medio de un conjunto complejo de propuestas teóricas de las ciencias humanas en la contemporaneidad. Este abordaje se constituye como movimiento de crítica y se fundamenta principalmente a partir de Kenneth Gergen.

La investigación cualitativa nace de las ciencias sociales y permite abordar al objeto de estudio desde una perspectiva fenomenológica, naturista y holística, en el capítulo tres se desarrolla el abordaje metodológico utilizado para esta investigación. Se describen las características de los informantes, así como el proceso de recolección de datos y el método utilizado para el análisis de los datos, utilizando el descrito por Souza Minayo quien menciona que las características de dar significado y de tener intencionalidad impregnan nuestras experiencias y vivencias individuales e intersubjetivas. Entenderlas como inherentes a la dimensión de la dinámica existencial, significa afirmar que los seres humanos se mueven en horizontes abiertos a diversas interpretaciones potenciales de lo percibido y también a la capacidad de producir crítica y negación⁴.

En el capítulo cuatro se dan a conocer los hallazgos que obtuvimos de esta investigación. Donde emergieron tres principales categorías: cuidado diferente, función social del adulto mayor. Así como la discusión. Finalmente, en los últimos capítulos se describen propuestas que aporten a la disciplina, así como los diferentes instrumentos utilizados en esta investigación.

1.1 DESCRIPCIÓN DEL FENOMENO DE ESTUDIO

El número de personas que en el mundo rebasa la edad de 60 años, aumentó a 700 millones en la década del año 90 del siglo XX, para el año 2025 se estima que existirán alrededor de 1 200 millones de ancianos⁵. De acuerdo con los resultados del Censo 2010 del INEGI⁶, actualmente en México hay 10 millones de adultos mayores de 60 años o más, que representan 9% del total de la población; su tasa de crecimiento anual es de 3.8%, lo que implica que en 2018 habrá 14 millones. De hecho, ahora hay más individuos mayores de 60 años que niños menores de 4 años y las proyecciones indican que el fenómeno del envejecimiento demográfico es irreversible⁷. Esto representara a futuro que la demanda de atención al adulto mayor aumente en todos los ámbitos.

La enfermería nace del empirismo, para después contar con un cuerpo de conocimientos propios, surgiendo las primeras escuelas, hasta llegar a los planes curriculares actuales, el cuidado ha evolucionado con el desarrollo de la historia, los contextos sociales, culturales y la salud de la población. El cuidado se ha vuelto especializado para atender a los diferentes grupos etarios, sus necesidades y contexto. Los planes de estudio en la formación de profesionales de enfermería cuentan con elementos teóricos y prácticos para el desarrollo profesional de los estudiantes en espera que al insertarse al mercado laboral brinden un cuidado con calidad y calidez pero sobre todo con un conocimiento.

El cuidado del adulto mayor representa un reto para las nuevas generaciones, quienes deben de involucrarse de manera directa en la atención integral de este grupo vulnerable por todos los cambios que representa en su esfera biológica, psicológica y social, la demanda en la atención aumentara y los futuros profesionales de enfermería deben afrontar el compromiso ante esta situación.

Ahora bien durante la formación de las y los estudiantes de enfermería en la FES, Iztacala (Facultad de Estudios Superiores) cursan diversos módulos que les aportan conocimientos teórico prácticos para su desarrollo profesional, cada

semestre se aborda de manera específica un campo de conocimientos, siendo primer y segundo semestre el año donde se abordan las bases teóricas y epistémicas que fundamentan el cuidado, de tercer a sexto semestre se cursan los módulos clínicos de: Enfermería hospitalaria, enfermería comunitaria, salud reproductiva, salud del niño y adolescente y salud del adulto. Finalmente, séptimo y octavo semestre se centra en la Investigación en enfermería, administración y educación, así como módulos de pre-especialización: enfermería industrial, enfermería en el paciente en estado crítico adulto/neonatal y geronto geriatría.

Al final de la carrera el estudiante ha construido un cuerpo de conocimientos que le permitirá desarrollarse como un profesional competitivo de enfermería. Durante su formación otorgan un significado único y diferente a cada aprendizaje, adquirido en el desarrollo teórico, así como en la práctica clínica. La vida en si misma se construye a base de significados. Los estudiantes actúan de acuerdo a los significados que construyen desde su perspectiva personal, social, cultural y académica, esta construcción les permite el desarrollo de capacidades y toma de decisiones en su cotidiano profesional y personal.

En el mapa curricular de la carrera de enfermería de la FES Iztacala, el cuidado al adulto mayor se encuentra en pocos contenidos curriculares, los alumnos tienen un breve acercamiento al cursar sexto semestre, este módulo se centra en la atención al paciente con enfermedades crónicas degenerativas y alteraciones de origen traumatológico de tal forma que al cursarlo brindan cuidado al adulto mayor con alguna alteración. Casi al final de la carrera todos los estudiantes habrán cursado gran parte de los módulos obligatorios, sin embargo el módulo de geronto geriatría, se presenta en el mapa curricular como un módulo optativo de pre especialización, es decir, los alumnos deciden de acuerdo a sus intereses personales si lo cursan.

En mi experiencia como profesor he observado como cada estudiante desarrolla de una forma específica gustos e intereses por los diferentes campos de conocimiento que la enfermería ofrece, siendo la geronto geriatría un campo en el que menos ponen interés, conciben y diferencian de una forma muy distinta el

cuidado que se le brinda al adulto mayor, al cuidado que se otorga a otro grupo de población.

El perfil de egreso señala que las y los estudiantes son capaces de responder a los nuevos retos y demandas de la salud de la población. Y a pesar de que el mapa curricular de la carrera de enfermería comprende módulos donde se forma a los futuros profesionales en este campo, las y los estudiantes muestran interés por otras áreas, es bien sabido que los cuidados intensivos, la enfermería quirúrgica, la enfermería industrial y la enfermería nefrológica se posicionan como las especialidades más demandadas en la disciplina.

Considero que describir el significado del cuidado del adulto mayor es indispensable para la toma de decisiones del futuro profesional de enfermería. Los alumnos que cursan el módulo de pre especialización de geronto geriatría tienen una percepción muy diferente al resto de los alumnos que no lo cursan, los alumnos que lo cursan tienen la oportunidad de vivir diversas experiencias al cuidar, convivir, el estar cerca de los adultos mayores, escucharlos, platicar con ellos, todas estas experiencias harán que el estudiante cuente con elementos para la construcción de los significados del cuidado. Conocer el significado que le otorgan al cuidado del adulto mayor es fundamental, para comprender el desarrollo profesional en este campo de conocimiento.

El cuidado del adulto mayor debe tomar un significado relevante, bajo la premisa del cambio poblacional, donde se comprometa a los futuros profesionales de enfermería a dar solución a los problemas de salud que enfrentará la sociedad. ¿Qué significa el cuidado del adulto mayor para los estudiantes? La construcción de significados nos permite entender porque se actúa de ciertas formas, porque se toman decisiones o en el caso de la enfermería, porque cuidamos cómo lo hacemos. La enfermería debe afrontar los retos que la población demanda, brindando atención de calidad, comprometidos con aquello para lo que fuimos formados: cuidar la vida durante todas las etapas del ser humano.

1.2 ESTADO DEL ARTE

Para fines de esta investigación y como antecedentes, se buscaron en diferentes bases de datos (LILACS, IBECS, SCIELO, EBSCO, CINHAI, PUBMED, Google académico) artículos de investigaciones relacionadas con el objeto de estudio, durante la búsqueda sé evidencio que no hay muchas investigaciones que hablen del cuidado del adulto mayor en estudiantes de pregrado y del significado que le otorgan a este.

Se tomaron investigaciones que datan del año 2005 a la fecha, en la búsqueda se trató de abordar investigaciones de los últimos cinco años, sin embargo, por la falta de artículos que aportaran al fenómeno de estudio se decidió abrir el parámetro de búsqueda. Se encontraron artículos que mencionan el significado del cuidado para enfermería y el cuidado del adulto mayor.

- **SIGNIFICADO DEL CUIDADO**

En México, en la Ciudad de Puebla, Báez⁸ et al realizaron la investigación: El Significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería, el objetivo fue comprender cómo el profesional de enfermería construye el significado de cuidado en su práctica. Fue un estudio cualitativo de tipo descriptivo interpretativo donde se realizó un muestreo teórico. Los participantes del estudio fueron profesionales de enfermería, un hombre y seis mujeres, con un promedio de edad de 30 años, que laboraban en el Hospital Regional No. 36 IMSS Puebla. Los datos se recolectaron a través de diario de campo y siete entrevistas semi-estructurada aplicadas de manera individual y a profundidad, las cuales fueron grabadas y transcritas en su totalidad; se realizaron tablas y esquemas de codificación abierta y axial que sirvieron para el análisis de los datos, mediante el marco interpretativo de las representaciones sociales de Moscovici, que contempla cuatro dimensiones: información, imagen, actitud y opinión. Se encontraron seis categorías periféricas que forman el significado de cuidado: factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes, al final en la

discusión se hace una referencia al concepto de significado de Benner, y se coincide con otros autores como Boff, Queiroz y Maturana.

En la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, en México, Ferro⁹ realizó la investigación: Significado del arte del cuidado desde la perspectiva de los estudiantes de Licenciatura en Enfermería, este estudio cualitativo, descriptivo, con enfoque fenomenológico, tuvo el objetivo de identificar los significados del arte del cuidado desde la perspectiva de los estudiantes del 2° ,6° y 8° semestre de la Licenciatura en Enfermería de la ENEO-UNAM para comprender el proceso formativo humanístico sobre el conocimiento de arte del cuidado de los futuros profesionales de enfermería. El estudio se realizó con estudiantes de enfermería que cursan los diferentes bloques del plan de estudios de la Lic. en enfermería: Fundamentos de Cuidado de Enfermería, ubicado en el 1° y 2° semestre; Cuidado en el Ciclo Vital Humano, del 3° al 6° semestre y por último el Cuidado de la Salud Colectiva, en el 7° y 8° semestre. La recolección de datos se realizó con técnica de grupo focal, uno por cada semestre escolar, realizado con estudiantes de Licenciatura de Enfermería, tras obtener el consentimiento informado, se inició el trabajo grupal con una guía de preguntas generadoras, las cuales fueron grabadas y transcritas para el análisis del discurso; para ello se utilizó el software Dragon Naturally Speaking 12 y Altas TI 7.

Para fines de esta investigación se tomó en cuenta a tres referentes teóricos, Boff y Nightingale para abordar el cuidado, pero también se hace referencia a Waldow y a Watson. Para abordar el significado retoma a Heidegger. De los resultados emergieron cinco categorías y subcategorías, las cuales se definieron a partir del análisis del discurso, en orden de jerarquía son las siguientes: 1.- Autopercepción de la Enfermería: vocación de servicio, educación para la salud, holismo, integración de conocimientos y persona vs. Paciente; 2.- Arte del cuidado: creatividad y desarrollo de la sensibilidad humana; 3.- Interacción enfermera-persona: confianza, empatía, cultura y escucha activa; 4.- Conducta profesional: dignidad humana, autoconocimiento/reconocimiento del otro y 5.- Espiritualidad vs. Religiosidad: relación espiritualidad y arte, trascendencia, vida y muerte.

En Colombia, en la Universidad Paula de Santander, en el año 2011, Gonzales Escobar¹⁰ realizó la investigación: Significado del cuidado para estudiantes y profesores del Programa de Enfermería, el objetivo fue describir el significado del cuidado para estudiantes y profesores del programa de enfermería en el segundo semestre del 2011. Esta investigación fue con enfoque descriptivo exploratorio, de corte transversal con abordaje cuantitativo. Se aplicó un muestreo no probabilístico y la muestra quedó conformada por 258 estudiantes y 29 profesores, que aceptaron participar del estudio. La recolección de la información se llevó a cabo de forma individual y personal durante el segundo semestre del 2011, con apoyo de estudiantes del semillero de investigación del Grupo de Cuidado.

Se empleó la Escala de Evaluación del Significado del Cuidar (EESC), escala ordinal tipo Likert con 45 ítems distribuidos en las cinco categorías de cuidado: característica humana, imperativo moral, afecto, relación interpersonal e intervención terapéutica. El análisis estadístico de la información se basó en el cálculo de medidas descriptivas y pruebas no paramétricas como el test de Kruskal-Wallis (estadística H), coeficiente de concordancia de W de Kendall y prueba de Wilcoxon, todas bajo un nivel de significancia igual a 0,05. En los resultados generales de estudiantes y profesores, la categoría con mayor puntuación promedio fue el cuidado como intervención terapéutica, mientras que la categoría con menor puntuación fue el cuidado como afecto. Sin embargo, la percepción del cuidado es diferente entre estudiantes y profesores; se identificaron diferencias estadísticamente significativas, vemos referencias a las teorías de Watson y Boff. El significado se aborda desde una perspectiva cuantitativa, para al final determinar que los estudiantes ven el cuidado con una mera perspectiva de proveedor de un servicio y no como atención afectiva.

En el año 2012, también en Colombia, Graciela¹¹ realizó la investigación: Significado del Cuidado humano en estudiantes de enfermería cómo valor fundamental de su formación. El objetivo de esta investigación fue generar una teoría acerca del cuidado humano como valor fundamental en la formación derivada de los significados que le asignan los y las estudiantes de la carrera de

enfermería. Esta investigación fue bajo el enfoque cualitativo, descriptivo, interpretativo, con enfoque fenomenológico.

La investigación se realizó con los actores sociales representados por doce estudiantes de enfermería, cinco docentes y tres enfermeras. Se utilizó la entrevista a profundidad o enfocada, a través de encuentros previamente establecidos con los informantes, donde se mantuvo un dialogo cara a cara, buscando expresiones de los entrevistados que me permitiera tener una visión del cuidado humano. Para el contexto filosófico de la investigación la autora se basó en el concepto de significado de Bruner.

Surgieron cinco categorías: 1. Percibiendo el cuidado humano, 2. Interpretando el significado del cuidado humano, 3. Recorriendo la tipología de los valores, 4. Interpretando las creencias del cuidado humano y 5. Comprendiendo los sentimientos durante la acción del cuidado humano. Ella concluye que la acción del cuidado, la enfermera (o), estudiantes y docentes, deben ir más allá de una evaluación objetiva, mostrando interés hacia el significado que tiene la salud para la persona que necesita ayuda y apoyo. En el caso de esta investigación enfocándolo específicamente en el estudio del significado del aprendizaje del cuidado del adulto mayor.

En Colombia Muñoz et al¹² realizó la investigación: Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería, fue un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, su objetivo fue conocer el significado de *cuidado humanizado* en egresadas de la facultad de enfermería. El tipo de muestreo seleccionado por conveniencia base de criterios, para el cual se seleccionaron cinco enfermeras egresadas de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud que laboran en los diferentes servicios del área clínica del Hospital de San José Colombia. Para la recolección de datos se realizó mediante la aplicación de una guía de observación estructurada y una entrevista a profundidad, pudo concluirse que el cuidado humanizado significa una atención integral teniendo muy en cuenta la parte humana del paciente, afirman que debe brindarse independiente de que la persona esté sana o enferma y además consideran que es sentir sin involucrarse

con el enfermo, permitir la expresión de sentimientos de la persona a quien se cuida y respetar su entorno familiar y personal. , los investigadores al final proponen sus propios conceptos de cuidado humanizado y de cuidado y hablan de su diferencia.

En este apartado podemos ver las líneas de investigación enfocadas en el significado del cuidado de forma específica. Se describe y en algunos casos se interpreta el sentido que estudiantes, profesores, y egresados le dan al cuidado enfermero, siendo distinto en cada uno de ellos, comprendiendo los contextos donde se desarrollan, concluyendo que el significado del cuidado va más allá de algo meramente rutinario o superficial, sino que involucra atención holística, cuidado humanizado y atención integral en la persona.

- **CUIDADO DEL ADULTO MAYOR**

Fernández¹³ realizó en Venezuela la investigación: Significado de envejecer para profesionales de enfermería en los escenarios de su práctica. Este estudio tuvo como objetivo, interpretar el significado de envejecer para el profesional de enfermería en los escenarios de su práctica. Se utilizó la metodología cualitativa con un abordaje fenomenológico hermenéutico. El método para el análisis de datos fue el de Spiegelberg. Los sujetos del estudio fueron cuatro profesionales de enfermería de tres hospitales públicos y tres informantes externos. Seleccionados de manera intencional. Utilizando la entrevista en profundidad para recoger los datos. Obteniendo como resultados cuatro categorías: Interpretando el proceso de envejecimiento humano, vivenciando el cuidado humano del adulto mayor, comprendiendo los sentimientos y emociones del profesional de enfermería e identificando la tipología de los valores de la experiencia cuidadora. Como conclusión, emergió un producto final de la interpretación de los relatos de los sujetos en el estudio, surgiendo la teoría. Los cambios significativos que afectan a los adultos mayores que afrontan las transiciones y perciben pérdidas de identidad y pérdidas en apoyo social se sienten desarraigadas, vulnerables, en desequilibrio e incertidumbre por sus vidas tanto en el presente como en el futuro y hace

visualizar en el profesional de enfermería el envejecimiento como una enfermedad y no como un proceso natural.

En Turquía, Sevilay¹⁴ en el año 2010 realizó el estudio: Views and attitudes of nursing students towards ageing and older patients, el objetivo de esta investigación fue determinar las opiniones y actitudes de los estudiantes de enfermería hacia el envejecimiento y pacientes mayores, se desarrolló bajo la metodología mixta: cuantitativa y cualitativa, la información se obtuvo a través de entrevistas semi-estructurada en grupos focales. Los informantes fueron 42 estudiantes de la facultad de enfermería de Ankara, mujeres del segundo año de la carrera de 21 años de edad en promedio. El estudio arrojó que el 42% de las entrevistadas habían cuidado adultos mayores en su práctica, en hospitales y diferentes asilos, más de la mitad de las informantes tenían una perspectiva negativa sobre los adultos mayores y el envejecimiento, a pesar de esas percepciones todas asumieron una conducta de respeto y cuidado integral a sus pacientes, todas mencionaron la dificultad que representa comunicarse con las personas mayores. Este estudio fue la primera investigación reportada realizada en Turquía, relacionado con puntos de vista y actitudes de estudiantes de enfermería sobre el envejecimiento. Este estudio ofreció una visión diferente para establecer nuevos programas educativos sobre envejecimiento.

Cuoto¹⁵ en Portugal realizó la investigación: Atitudes dos estudantes de enfermagem em relação à pessoa idosa, el objetivo de esta investigación fue identificar las actitudes de los estudiantes de enfermería en relación a la persona anciana.

Los estudiantes de enfermería inscritos en el segundo año de la licenciatura fueron invitados a completar un cuestionario al inicio de la unidad curricular de enfermería geriátrica. Se recurrió a un estudio cuantitativo a través de la administración de la Escala de Actitudes (KAOP), validado para la población portuguesa. La muestra fue constituida por 39 estudiantes que respondieron al instrumento de recolección de datos. La actitud de los participantes en relación a los ancianos presentó un valor medio de 135,56; ligeramente superior al valor

medio de la escala (punto medio = 119). No se han evidenciado relaciones estadísticamente significativas con ninguna de las variables en análisis, en particular el género, la edad, la experiencia y la cohabitación. El estudio permitió evidenciar que la actitud de los estudiantes de enfermería hacia la persona la edad avanzada presenta valores medios ligeramente positivos, lo que podría constituir un punto de partida para el desarrollo de una intervención para modificar la actitud de los estudiantes de enfermería en relación al envejecimiento.

En Portugal también, en el año 2014 Abreu¹⁶ realizó la investigación titulada: Actitudes hacia el envejecimiento en estudiantes de enfermería portugueses. El estudio tuvo como objetivo describir las actitudes de los estudiantes de enfermería portugueses hacia el envejecimiento. Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo de 140 alumnos en una escuela pública de enfermería portuguesa durante el curso académico 2011/2012. Se utilizó un cuestionario para recopilar datos, incluidas las variables demográficas de los estudiantes, las opiniones según lo evaluado en el Inventario de actitudes hacia el envejecimiento y los participantes en contacto con personas mayores. La puntuación media en el Inventario de actitudes hacia el envejecimiento fue = 2,05 (SD = 0,32), lo que sugiere actitudes negativas hacia el envejecimiento. No se encontraron diferencias entre las puntuaciones medias de actitud y el género o las actitudes y la convivencia con las personas mayores. No se encontró correlación entre las actitudes de los estudiantes de enfermería y los grupos de edad, en la mayoría de los factores estudiados. Se concluyó que Los hallazgos sugieren que las actitudes de los estudiantes de enfermería hacia el envejecimiento son negativas y que se necesita investigación adicional sobre las actitudes hacia el envejecimiento entre los estudiantes de enfermería portugueses en su último año de estudio, así como en los hospitales.

Benítez¹⁷ en México, realiza la investigación titulada: **Cotidiano del profesional de enfermería en el cuidado del adulto mayor**, en ella se analiza el cotidiano del profesional de enfermería en el cuidado dirigido a adultos mayores e identificar los factores que favorecen u obstaculizan el cuidado del profesional de enfermería a

los adultos mayores hospitalizados, la investigación fue cualitativa, descriptiva, con enfoque fenomenológico. Se entrevistaron a profesionales de enfermería de nivel licenciatura y que trabajan en hospitales de tercer nivel de atención y que trabajan en su ejercicio diario con adultos mayores. Fueron 11 profesionales los entrevistados, 6 mujeres y 5 hombres de entre 25 y 48 años.

Se realizaron entrevistas semi-estructurada con la intención de obtener relatos de las experiencias vividas, se tomó en cuenta lo establecido por Steinar Kvale, el menciona que la entrevista tiene como propósito obtener descripciones de vida del mundo del entrevistado. Los autores del fundamento teórico son Jane Watson y Henry Lefebvre. Ellos fueron la base teórica y filosófica para abordar el constructo del cotidiano y el cuidado en general. De acuerdo a la información recabada, se establecieron dos categorías con sus respectivas subcategorías: 1.- Praxis del cuidado transpersonal del adulto mayor (1.1 Tolerancia y respeto, 1.2 Empatía y relación de ayuda-confianza, 1.3 El tiempo y la creación de lazos afectivos). 2.- Retos en el cotidiano del adulto mayor. (2.1 Sobrecarga de trabajo en el cotidiano 2.2. Falta de recursos para la praxis diaria 2.3 Espacio compartido con los familiares de los adultos mayores 2.4. Falta de reconocimiento social). Estos estudios son relevantes, pues se aborda la investigación desde la perspectiva de las y los enfermeros ya insertados en el campo labora, su cotidiano, mientras que nuestra investigación lo abordara desde la visión de los estudiantes que están aprendiendo el cuidado del adulto mayor, y el significado que le otorga.

En Venezuela, en el año 2012 Fernández¹⁸ realizó la investigación: Significado qué le otorga la enfermera(o) al cuidado del adulto mayor. El objetivo de este proyecto fue: generar una teoría emergente sobre el significado de envejecer de las enfermeras en los escenarios de su práctica, al mismo tiempo buscaron construir un modelo teórico para la promoción del autocuidado de la salud y la vida del adulto mayor a partir del significado de envejecer de las enfermeras en los escenarios de su práctica. Esta investigación fue bajo el enfoque cualitativo, fenomenológico y hermenéutico. Los informantes claves del estudio fueron cuatro enfermeros y tres informantes externos, seleccionados en las unidades de

hospitalización tres hospitales públicos de la ciudad de Valencia, Estado Carabobo.

Se utilizó la entrevista a profundidad no estructurada. La validación de la información se realizó a través de la triangulación de los datos obtenidos de los sujetos de estudio, emergiendo cuatro categorías: Interpretando el proceso de envejecimiento humano, vivenciando el cuidado humano del adulto mayor, comprendiendo los sentimientos y emociones de la enfermera (o) e identificando la tipología de los valores de la experiencia cuidadora. El método utilizado fue el de Spilgerberg. La autora describe la fenomenología como base para la construcción de significados y se basa en autores como Heidegger, Gadamer, Ricoueer, Merleau-Ponty, Habermas y Van Manen. En cuanto al cuidado hace mención de las teorías de Watson y Leininger, además de mencionar a Orem, Boff y Banner.

De los hallazgos surgieron 4 categorías: 1. Interpretando el proceso de envejecimiento humano 2. Vivenciando el Cuidado Humano del Adulto Mayor, 3. Comprendiendo los Sentimientos y Emociones de la Enfermera y finalmente: 4. Identificando las tipologías de valores de la experiencia cuidadora, obtenidas de la organización y estructuración de los aportes de los informantes claves, agentes externos y la investigadora. De estas categorías surgió la construcción de un modelo de promoción de Autocuidado de la Salud y la Vida del envejeciente para mantener una calidad de vida en su contexto social. De esta investigación nace el Modelo de Promoción de Autocuidado de la Salud y la Vida para el envejeciente.

En Uruguay, en el año 2014, Almeida et al¹⁹ realizó la investigación: Percepción de los estudiantes sobre estereotipos positivos y negativos hacia la vejez, ellos identificaron 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 la ciudad de Montevideo, Uruguay. El estudio se realizó bajo la metodología cuantitativa, fue un estudio observacional, descriptivo, transversal. Se tomó el 100% de la población de inscritos en acta de curso, en total 124 estudiantes de enfermería, se les aplicó dos cuestionarios clásicos estructurados, que miden los estereotipos positivos y negativos 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 Kitty y Feld. Se evidencio 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.

En las investigaciones que se enfocaron en el cuidado del adulto mayor podemos observar las muchas limitaciones para el desarrollo del cuidado, la falta de insumos, la falta de comprensión hacia las personas adultas mayores, los estereotipos negativos que se tienen hacia la vejez, la falta del reconocimiento a esta labor, la no comprensión al envejecimiento entre otras.

Estas investigaciones definitivamente nos hacen ver que el cuidado al adulto mayor debe cambiar para mejorar la atención a este grupo vulnerable de la población, donde la enfermera utilice todos los recursos posibles para que se garantice el cuidado integral a la población.

1.3 OBJETO DE ESTUDIO

El significado del cuidado del adulto mayor en el estudiante de enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

1.4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el significado del cuidado del adulto mayor en los estudiantes de enfermería de la FESI?

1.5 OBJETIVO

Describir el significado del cuidado del adulto mayor en los estudiantes de enfermería de la FESI

1.6 JUSTIFICACIÓN

El cuidado es el objeto de estudio de la enfermería, hablar del cuidado del adulto mayor es hablar de atención con características diferentes a los distintos grupos de edad. El cuidado es entonces la piedra angular para el desarrollo profesional, que evoluciona desde el primer año de formación hasta el último, en donde las y los estudiantes adquieren bases epistemológicas, teóricas y prácticas que construyen su ser profesional. Cuidar es servir, asistir, estar responsabilizado por lo que le suceda a esa persona y es propio de la naturaleza humana. La gestión del cuidado de enfermería se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud. Por esta razón, las Escuelas de Enfermería estructuran planes de estudio basados en fundamentos científicos y en el abordaje más extenso de la disciplina de Enfermería, con el objetivo final de formar profesionales con una sólida preparación en las áreas biológicas y sociales²⁰. Por ende, que respondan a las demandas de la población

En la actualidad el envejecimiento es un tema de importancia, los datos estadísticos nos dicen que en un futuro cercano la población adulta mayor rebasará a los adultos jóvenes, población infantil y adolescente, esto representa un reto de atención para las y los enfermeros desde su formación. El cuidado del adulto mayor es un tema de vital importancia en la formación de los futuros profesionales de enfermería, así como la importancia y sentido que le dan a esta construcción de conocimientos en el área de la geronto geriatría. Considero de suma importancia conocer desde una perspectiva cualitativa, el significado que el estudiante le da al cuidado del adulto mayor, pues este determina sus actitudes, pensamientos, prácticas, y desarrollo profesional en los distintos campos de conocimiento, específicamente el cuidado del adulto mayor.

Estudios recientes acerca del significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos²¹. Entonces bajo esta premisa es indispensable entender como los estudiantes comprenden el cuidado de los adultos mayores, como el cuidado debe desarrollarse en los diferentes entornos donde los estudiantes desarrollaron sus prácticas en el módulo de geronto geriatría.

Si se entiende que el significado que se tenga de un fenómeno condiciona la forma en que va a ser representada la realidad en los sujetos, y que, de acuerdo con Levinas, las palabras introducen la franqueza de la revelación en la cual el mundo se orienta y adquiere un significado entre los individuos²², entonces, la relación enfermera-paciente, como seres dialógicos, implica un encuentro humanizador, que tiene como propósito despertar la conciencia del otro²³ a través de la reflexión de los cuidados, que incluye las creencias y los valores que impregnan la atmósfera en la que tienen lugar los hechos y las circunstancias del quehacer de enfermería²⁴. Es así como los estudiantes construyen sus significados, de acuerdo a la interacción con los adultos mayores, a través de las diferentes actividades que desarrollaron durante sus prácticas, pero también con base en sus creencias, valores y actitudes sobre sus pacientes, sus experiencias personales y su desarrollo profesional como futuros licenciados en enfermería.

Esta investigación le da voz a las y los estudiantes de enfermería del módulo de geronto geriatría, describiremos el significado que le dan al cuidado del adulto mayor y lo que represento estar al cuidado de este grupo tan importante de la población.

1.7 RELEVANCIA DEL ESTUDIO

La Organización Mundial de la Salud considera que 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. Todo este se contempla en el módulo de geronto geriatría, en la práctica diaria se perciben emociones, comportamientos éticos y sociales del cuidado que son tan importantes como la técnica y la teoría²⁵, al estudiante se le otorgan las bases para poder brindar atención y cuidado de calidad, eficiente y eficaz, promoviendo todo lo que la OMS busca en el desarrollo social de los adultos mayores. Bajo esta perspectiva, enfocándonos en el estudiante de enfermería del módulo de geronto geriatría, podremos comprender como construye el significado del cuidado del adulto mayor, como conjuga la teoría con la práctica, y cuáles son los elementos que favorecen la obtención de nuevos conocimientos para su desarrollo profesional.

Este estudio es relevante porque al analizar e interpretar los hallazgos nos permite reflexionar sobre el sentido que él estudiante otorga al cuidado del adulto mayor y así comprender como visualiza la construcción del significado, esto nos facilitará desarrollar estrategias para integrar mayor contenido en el cuidado del adulto mayor y dar herramientas que preparen al estudiante para atender las demandas de salud de la población, ejecutando cuidados de calidad y que ubiquen a la persona en su completa esfera holística y biopsicosocial. Cuando el estudiante de enfermería entra en contacto con el sujeto de cuidado, experimenta una relación significativa que le permite reflexionar sobre su actuación, sus sentimientos, valores, metas; entre mezclando sensaciones que pueden ser agradables, tristes, satisfactorias que marcarán el destino con respecto al devenir de la profesión elegida, en ocasiones convirtiéndose en momento propicio para asegurar la elección u optar por abandonar la carrera²⁶.

El cuidado como objeto de estudio es la base para el desarrollo profesional de la ciencia enfermera, por lo tanto, el cuidado debe tener una especial consideración, conocer como el estudiante construye el significado y el sentido que le da a este, nos permitirá comprender y describir actitudes y posturas frente los diferentes campos de conocimiento, en esta investigación, específicamente del cuidado del adulto mayor. Es también importante comprender que la construcción de significados nos permite entender porque se actúa de ciertas formas, porqué se toman decisiones o en el caso de la enfermería, porque cuidamos cómo lo hacemos.

Esta investigación podrá aportar a la disciplina una forma de entender cómo las nuevas generaciones entienden el cuidado del adulto mayor y desarrollar estrategias que optimicen el cuidado, al mismo tiempo de hacer un análisis de la importancia de la enseñanza del cuidado del adulto mayor de carácter obligatorio en escuelas y facultades de enfermería, reconociendo el cuidado del adulto mayor como prioridad.

CAPÍTULO II

ABORDAJE TEÓRICO

La edad parece ser mejor en cuatro cosas; vieja madera para arder, viejos vinos para beber, viejos amigos en los que confiar y viejos autores para leer. ***Francis Bacon***

2.1 MARCO CONCEPTUAL

Para esta investigación abordaremos y definiremos los principales conceptos que conforman nuestro objeto de estudio:

▪ SIGNIFICADO

La Real Academia de la Lengua Española²⁷ define significado como el sentido que se le da a una palabra o a alguna cosa. La construcción de significados nos permite entender porque se actúa de ciertas formas, porqué se toman decisiones o en el caso de la enfermería, porque cuidamos cómo lo hacemos.

Bruner²⁸ argumenta que debido a que la psicología está inmersa en la cultura, debe organizarse alrededor de los procesos de construcción y uso del significado, los cuales conectan al hombre y la cultura; dentro de los procesos menciona como procesos sociales la negociación de las diferencias en el significado y la interpretación. Este autor determina que la búsqueda de los significados, desde la base más profunda es la causa propia de las acciones humanas.

▪ ESTUDIANTE

Etimológicamente la palabra estudiante viene del participio activo del verbo transitivo estudiar y del sufijo “nte” que indica que hace la acción también como agente, en palabras simples entonces podemos decir que el estudiante es aquella persona que estudia, estudiar es aplicar la inteligencia o ejercitar el entendimiento para adquirir el conocimiento de una cosa, aprender un arte o una profesión, memorizar el contenido de algo. El diccionario de la real academia de la lengua española²⁹, lo define como persona que cursa estudios en un establecimiento de enseñanza. Pedro Salinas³⁰ en su discurso “Defensa del estudiante” dice que:

“Un estudiante es un hombre que tiene fe en que por medio del estudio y de la ampliación de sus conocimientos va a mejorar y enriquecer su naturaleza humana, no en cantidad, sino en calidad, va a hacerse más persona, mejor persona y a cumplir mejor su destino, va a entender mejor los problemas del hombre y el

mundo. El que toma el estudio como vía de acceso a beneficios de imprevisible grandeza, y no a la posesión de una habilidad que le permita ganar dinero”.

▪ **ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA**

Para fine de esta investigación retomaremos lo que establece la NOM SSA 019 que determina la práctica de enfermería en el sistema nacional de Salud, en ella se define estudiante de enfermería como la persona que se encuentra en proceso de formación en la carrera de enfermería de nivel medio superior o superior de alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional, ahí mismo también encontramos que a la persona que no ha concluido su preparación académica en el área de la enfermería en alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional o habiéndola concluido no ha obtenido el documento correspondiente que demuestre tal circunstancia, se le denomina personal no profesional de enfermería, categoría donde también se incluye a los estudiantes.

▪ **CUIDADO**

El cuidado debe entenderse como el objeto de estudio de la enfermería. Históricamente existen diferentes acepciones en relación al cuidado, por ejemplo, Madeleine Leininger continúa preguntándose si Nightingale consideró como componente del cuidado: el confort, ayuda y la educación de la salud. Para fines de esta investigación tomaremos el concepto de cuidado de la NOM 019³¹ que establece los lineamientos para la práctica de la enfermería en el sistema Nacional de salud, donde cuidado se define como la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer la persona por sí sola con respecto a sus necesidades básicas, incluye también la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de la vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona³².

De acuerdo al cuidado en general, pero tomando en cuenta de forma específica el cuidado del adulto mayor, otros conceptos que podemos considerar son:

En enfermería el término cuidado se ha empleado de manera creciente desde la década de los años sesenta hasta nuestros días. El cuidado es una sensación que denota una relación de interés, cuando la existencia del otro te importa; una relación de dedicación, llevándolo a sus extremos, sufrir por el otro. Cuidar como un concepto está en proceso de ser inventado o construido y se transforma con el paso del tiempo. El cuidado profesional es asumir una respuesta deliberada que envuelve un poder espiritual de afectividad³³.

▪ **ADULTO MAYOR**

De acuerdo a criterios de la OMS³⁴ se considera a una persona con más de 60 años un adulto mayor, a su vez define que las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad.

El Instituto para la atención de los adultos mayores en la ciudad de México³⁵ establece que para definir cómo se es una persona adulta mayor, es necesario abordarlo desde una perspectiva holística, es decir desde un enfoque biopsicosocial. El envejecimiento es un proceso de cambios a través del tiempo, natural, gradual, continuo, irreversible y completo. Estos cambios se dan a nivel biológico, psicológico y social, y están determinados por la historia, la cultura y la situación económica, de los grupos y las personas. El envejecer implica procesos de crecimiento y de deterioro. Es decir, de ganancia y de pérdida, y se da durante todas las etapas de la vida. Es importante señalar que las diferentes disciplinas le dan significados distintos al envejecimiento.

En general, las ciencias sociales y del comportamiento lo caracterizan como un proceso de desarrollo; no así la perspectiva biológica, que hace referencia a las pérdidas y deterioro de la última etapa de la vida. La vejez es una etapa de la vida,

la última. Está relacionada con la edad, es decir, el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento actual, y cómo se ha vivido durante ese tiempo. La vejez tiene significados diferentes para diferentes grupos. Para definirla, hay que tomar en cuenta la edad:

- Cronológica
- Física
- Psicológica
- Social

La edad cronológica

La ONU establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los países desarrollados se considera que la vejez empieza a los 65 años. Si bien la edad cronológica es uno de los indicadores más utilizados para considerar a alguien viejo o no, ésta por sí misma no nos dice mucho de la situación en la que se encuentra una persona, de sus sentimientos, deseos, necesidades, relaciones.

La edad física

Los cambios físicos y biológicos normales durante la vejez se dan a distintos ritmos, según la persona, el lugar en donde vive, su economía, su cultura, su nutrición, su actividad y sus emociones. Un aspecto importante en esta etapa de la vida es logro de la funcionalidad y la autonomía, a pesar de la edad o de los padecimientos que se tengan. Se recomienda mantener un cuidado del cuerpo acudiendo a revisión médica de manera preventiva y permanecer activos durante el mayor tiempo posible.

La edad psicológica

El significado que para cada grupo y persona tiene la vejez, puede ocasionar cambios en sus emociones, sentimientos y pensamientos según va transcurriendo el tiempo. Es muy importante tener en cuenta que ningún cambio repentino en la forma de ser de una persona adulta mayor es normal. En cuanto a procesos

psicológicos, como la memoria o el aprendizaje, normalmente se dan modificaciones de manera gradual. La vejez tiene significados diferentes para cada grupo humano, según su historia, su cultura, su organización social. Es a partir de estos significados que las personas y los grupos actúan con respecto a la vejez y a las personas adultas mayores.

La vejez es considerada una categoría social, es decir, se agrupa a las personas por los valores y características que la sociedad considera que son adecuadas, las cuales en muchas ocasiones pueden ser equivocadas y hasta injustas. Por ejemplo: para muchos grupos sociales las personas adultas mayores no deben enamorarse, o no deben participar en las decisiones familiares o sociales, etc. Por el contrario, es un grupo social que necesita de los demás, pero que contribuye de manera muy importante tanto en la familia como en la sociedad.

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.

2.2. ABORDAJE TEÓRICO

Entender el proceso de construcción de significados, de aprendizaje y específicamente el proceso de aprendizaje del cuidado, requiere un análisis profundo y una base teórica que lo sustente, para fines de esta investigación retomamos la construcción de significados de Keneth Gergen y su teoría del Construccionismo social. Desde una perspectiva del cuidado

2.2.1 Construccionismo Social:

El construccionismo social, o socio construccionismo, es una perspectiva teórica que surge a mediados del siglo XX como consecuencia de la crisis epistemológica y metodológica que han atravesado las ciencias sociales. Considera que el lenguaje no es un simple reflejo de la realidad, sino que es el productor de la misma, con lo cual, pasa de la idea de representación que dominaba la ciencia, a la de acción discursiva.

Esto último permite cuestionar el conjunto de “verdades” a través de las que nos habíamos relacionado con el mundo, así como crear nuevas teorías y métodos de conocimiento. Además de ser considerado como una perspectiva teórica, el socio construccionismo se define como un movimiento teórico en el que se agrupan distintos trabajos y propuestas.

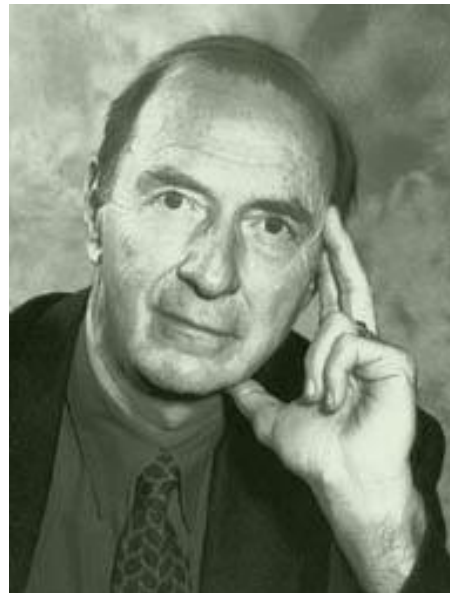
El construccionismo social busca explicar cómo las personas llegan a describir, explicar o dar cuenta del mundo donde viven. Puede comprenderse el construccionismo en relación a dos grandes tradiciones intelectuales: el empirismo (perspectiva exogénica) y el racionalismo (perspectiva endogénica). La primera propone al conocimiento como una copia de la realidad, mientras que la segunda depende de procesamientos internos al organismo mediante los cuales puede organizar, no copiar, la realidad para hacerla entendible. Para ello, toma en cuenta cuatro hipótesis:

- Lo que consideramos conocimiento del mundo no es producto de la inducción o de la construcción de hipótesis generales, como pensaba el

positivismo, sino que está determinado por la cultura, la historia o el contexto social.

- Los términos con los cuales comprendemos el mundo son artefactos sociales, productos de intercambios entre la gente, históricamente situados. El proceso de entender no es dirigido automáticamente por la naturaleza, sino que resulta de una empresa activa y cooperativa de personas en relación.
- El grado hasta el cual una forma dada de comprensión prevalece sobre otra no depende fundamentalmente de la validez empírica de la perspectiva en cuestión, sino de las vicisitudes de los procesos sociales (comunicación, negociación, conflicto, etc.).
- Las formas de comprensión negociadas están conectadas con otras muchas actividades sociales, y al formar así parte de varios modelos sociales sirven para sostener y apoyar ciertos modelos excluyendo otros.

El construccionismo social³⁶ surge en medio de un conjunto complejo de propuestas teóricas de las ciencias humanas en la contemporaneidad. Este abordaje se constituye como movimiento de crítica a la psicología social “modernista” y se fundamenta principalmente a partir de Kenneth Gergen. De esta forma, define al construccionismo social como un movimiento, un intento de disolver el objeto tradicional de la psicología, sustituyendo la realidad de la mente y del comportamiento, por convenciones y recursos lingüísticos con una reflexión histórica y contextual como centro de la actividad en la psicología. Para Gergen “el construccionismo social concibe el discurso sobre el mundo no como un reflejo o un mapa del mundo, sino como un producto de la interacción social”.



El construccionismo social constituye una perspectiva de aproximación a la comprensión de los fenómenos psicosociales que contempla la integración de la mutua influencia y reciprocidad entre los aspectos individuales–particulares y los aspectos socioculturales. Es decir, se centra en la relación que existe entre los sujetos que participan de una cultura común, y que desde su propia experiencia y subjetividad van construyendo realidades en el lenguaje social.

Por otro lado, es preciso retomar el objeto de estudio que plantea Gergen: las relaciones. Éstas no sólo se refieren a las que se establecen con otros sujetos, kl, .también se reconoce la importancia de lugares, momentos u objetos que están presentes. En estas relaciones un elemento central es la negociación, pues es justamente allí cuando surgen los significados. En cuanto a la génesis de los significados, es preciso afirmar que su emergencia, su nacimiento, tiene sentido en el seno de las relaciones. A partir de este panorama, el ser humano desde su nacimiento se encuentra bajo la influencia de las relaciones de su comunidad, y en las acciones coordinadas es que empieza a construir, de-construir y co-construir de manera constante los significados (Figura 1).

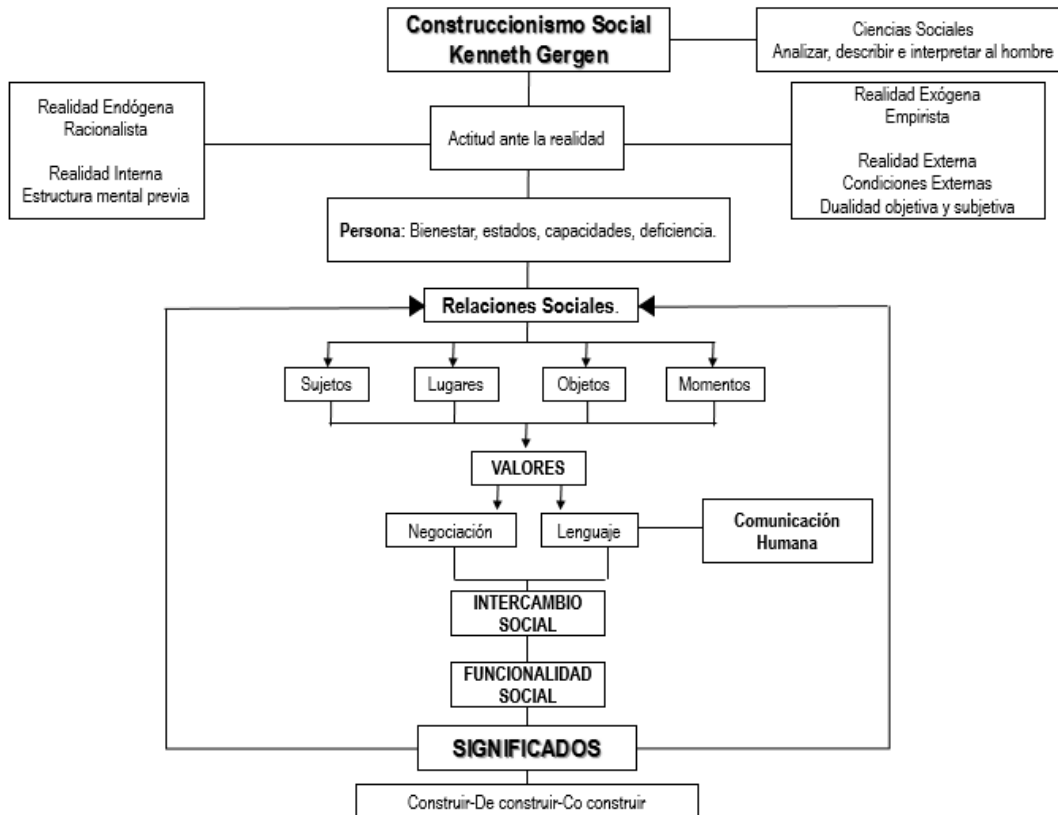


Figura 1: Esquema; Construccionismo Social
Fuente: Elaborado por Urbino Antonio Anguiano Alva

Lo anterior conduce a comprender cómo los significados evolucionan o se transforman a lo largo del tiempo. Para ello, es necesario comentar sobre el lenguaje, el sentido, las acciones y los complementos, ya que son los elementos necesarios para que en las relaciones humanas se construyan los significados.

Para Gergen³⁷ solamente una perspectiva relacional puede resolver los problemas acerca del significado. Su asunto es el significado con otros, dejando aparte las orientaciones tradicionales que ponen su origen en el yo fenoménico, en la agencia individual, de manera que para comunicarse con éxito se hace necesaria una transparencia intersubjetiva.

Este marco teórico aplicado a la investigación permite realizar estudios cualitativos exploratorios de tipo fenomenológico. Se busca comprender un fenómeno social, pudiendo servir eventualmente de fundamento para otras investigaciones de este mismo carácter u otro, ya que pone énfasis “en la importancia de las reflexiones

que se generan en el espacio conversacional grupal”, sin pretender realizar generalizaciones³⁸.

2.2.2 El Cuidado desde la perspectiva de Jean Watson

Para ser considerada Teoría, Watson³⁹ define la misma como “un grupo imaginativo de conocimientos, ideas y experiencias que se representan simbólicamente y buscan iluminar un fenómeno dado. Para su creación, Watson se apoyó en las ciencias y humanidades, ofreciendo una orientación fenomenológica, existencial y espiritual.



Jean Watson⁴⁰ considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal y sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, causado por la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas, se hace necesario recuperar los aspectos humanos, espiritual y trans personal, en la práctica clínica, de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería para lo cual existen siete supuestos básicos:

1. El cuidado solo se puede manifestar de manera eficaz y solo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidado que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no solo como es, sino como lo que pueden llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo de potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.

6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento bio-físico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa una ciencia de la curación.

La base de la teoría de Watson está enfocada en la práctica enfermera, la cual predica 10 factores de cuidado, donde cada uno tiene un componente fenomenológico relativo a los individuos implicados en la relación que abarca la enfermería⁴¹.

Formación de un sistema humanístico-altruista de valores: los valores aprendidos a corta edad pueden recibir gran influencia por parte de los enfermeros-educadores. Se puede definir como una satisfacción a través del cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.

Inculcación de la fe-esperanza: este factor además de incorporar valores como el humanismo y altruismo también facilita la promoción del cuidado enfermero holístico y del cuidado positivo

Cultivo de la sensibilidad hacia unos mismo y los demás: el reconocimiento de los sentimientos lleva a la aceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que el personal de enfermería reconoce su sensibilidad y sus sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.

Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: Este desarrollo es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de sentimientos positivos como negativos. La comunicación eficaz tiene componentes de respuestas cognitivas, afectuosas y conductuales.

Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos: el hecho de compartir sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como para el paciente. La enfermera debe estar preparada y

reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta a las demás.

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 la ayudante del médico.

Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal: este factor 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 técnicas de enseñanza-aprendizaje diseñadas para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer oportunidades para su crecimiento.

Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: se debe reconocer la influencia que tienen los entornos internos y externos en la salud y enfermedad de los individuos. Los conceptos relevantes para el entorno interno son el bienestar en tal, espiritual, así como las creencias socioculturales del individuo, y los conceptos a tomar en cuenta para el entorno externo son la comodidad, la privacidad, la seguridad y los entornos físicos, limpios y estéticamente agradables.

Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: el personal de enfermería reconoce sus propias necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales. Los pacientes tienen que satisfacer sus propias necesidades de menor rango como la eliminación de desechos, eliminación y sueño antes de intentar cubrir las superiores como la sexualidad, actividad y la inactividad

Permisi3n de fuerzas existenciales-fenomenol3gicas: Watson considera que este es un factor difc3l de comprender, dicho factor se incluye pues es necesario ofrecer una experiencia que estimule el pensamiento a una mejor comprensi3n de uno mismo y de los dem3s.

Los tres primeros factores forman la base “filosófica” de la teoría en donde se considera al ser humano como “un ser en el mundo” teniendo en cuenta el cuerpo, alma y espíritu. La persona se esfuerza en conseguir un equilibrio entre estos tres aspectos para conseguir la armonía, siendo aspectos que el personal de enfermería debe tomar en cuenta, sosteniendo que el cuidado humano es considerado una relación terapéutica entre los seres humanos, siendo trans personal relacional e intersubjetivo.⁴²

CAPÍTULO III

ABORDAJE METODÓLOGICO

Saber envejecer es la mayor de las sabidurías y uno de los más difíciles capítulos del gran arte de vivir. ***Enrique Federico Amiel***

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 Investigación Cualitativa:

Esta investigación es de abordaje cualitativo con enfoque fenomenológico, ya que permite responder a nuestra pregunta de investigación desde la perspectiva que queremos investigar y estudiar. En la investigación cualitativa el investigador busca entender un fenómeno dado, pero no como un hecho aislado, sino también describir los motivos, creencias y actitudes que están detrás de las acciones y comportamientos de las personas. Este es el fundamento de la metodología cualitativa.

La investigación de tipo cualitativo se caracteriza por su renovado interés y sentida necesidad por aplicar su denominada metodología cualitativa demandada especialmente por parte de sociólogos, educadores, psicólogos, científicos sociales y planificadores urbanos, entre otros. Las ciencias humanas implicadas siempre en la comprensión e intervención de la realidad en que viven las personas y sus comunidades, está obligada a conocer exhaustivamente el contexto, por lo que analistas e investigadores sociales para poder captar los significados profundos únicamente podrán hacerlo desde dentro de las comunidades o grupos sociales implicados en la investigación. Este enfoque se caracteriza por ser descriptivo, inductivo, holístico, fenomenológico, estructural-sistémico y ante todo flexible, destaca más la validez que la replicabilidad, trata ante todo de identificar la naturaleza profunda de las realidades y su estructura dinámica; Sin embargo, lo cualitativo como un todo integrado no se opone a lo cuantitativo, al que considera solo como un aspecto, que lo implica e integra donde sea necesario.

Todas las disciplinas profesionales tienen la obligación de aumentar el conocimiento científico por medio de la investigación. En este sentido, las enfermeras tienen una importante contribución que hacer, extendiendo y actualizando el conocimiento y publicando los hallazgos con el fin de mejorar la

calidad de los cuidados de enfermería⁴³, esta investigación describe cual es el significado del cuidado del adulto mayor en los estudiantes de enfermería.

La metodología cualitativa se refiere a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable. Representa una forma de encarar la experimentación y la investigación sirviéndose de técnicas de recogida de datos y análisis diferentes a la metodología cuantitativa y el paradigma matemático/estadístico⁴⁴. La investigación cualitativa primaria posee características metodológicas que varían en diversidad y complejidad⁴⁵, propiedades que dificultan la implementación dentro de contextos estructurados que permitan una síntesis coherente dentro de la cual se unifiquen resultados y métodos. A pesar de esto, existe una metodología que agrupa resultados y sistematiza de forma eficiente⁴⁶ la información, superando incluso el acceso a las publicaciones en bases de datos⁴⁷ cuantitativas.

El paradigma cualitativo es para las ciencias del comportamiento una herramienta de gran valor. La investigación cualitativa posee un enfoque multi metódico en el que se incluye un acercamiento interpretativo y naturalista al sujeto de estudio, lo cual significa que el investigador cualitativo estudia las cosas en sus ambientes naturales, pretendiendo darle sentido o interpretar los fenómenos en base a los significados que las personas les otorgan.

3.1.2 Método: Fenomenología

El método que utilizado para llevar cabo esta investigación fue fenomenológico descrito por Husserl 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.⁴⁸

El profesional de enfermería necesita métodos de estudio que le permitan observar al ser humano como un ente indivisible, singular y único en el mundo, que vive, siente y percibe de manera individual y propia. La fenomenología surgió como una necesidad de explicar la naturaleza de las cosas (fenómenos). Los primeros pensadores trataron de definir si era un método o una filosofía⁴⁹, dado que lejos de ser una secuencia de pasos, es un nuevo paradigma que observa y explica la ciencia para conocerla exactamente y, de esta forma, encontrar la verdad de los fenómenos⁵⁰. No obstante, lejos de dilucidar si se trataba de una estructuración de pensamiento para llegar a la verdad, se encontró que la representación de los fenómenos es una subjetividad del pensamiento; de esta manera, al intentar darle un sentido indiscutible encontraron que existen dos razonamientos: uno pre científico y otro científico.

El pre científico se refiere a aspectos del espíritu; el científico a los de las ciencias objetivas. Al mismo tiempo, se enfrentaron a otro problema de índole filosófica, pues al tratar de explicar los hechos, éstos tenían que ser verdaderos para ser científicos.

El dilema filosófico consistió en darle carácter científico a la subjetividad del pensamiento; de esta manera, se permitiría rechazar los postulados del realismo empírico y establecer los fundamentos del positivismo, y por tanto, de lo científico. Sin embargo, para entender lo subjetivo del pensamiento no existía una estructura científica que definiera estos conceptos para hacerlos reales, por lo cual se juzgaron empíricos⁵¹.

La fenomenología pasa a ser ampliamente conocida a partir del movimiento filosófico fundado por Edmund Husserl en los albores del siglo XX. En su esfuerzo por consolidar la fenomenología como un movimiento filosófico riguroso, así, la fenomenología es el estudio de las esencias y se caracteriza por un método de

investigación que se ocupa de los fenómenos, o sea, todo lo que se manifiesta, abandonando los preconceptos y presupuestos. La investigación fenomenológica permite al investigador el acceso a la conciencia humana, el regreso “a las cosas mismas”. De ese modo, se trata de un método adecuado de estudios en enfermería, pues nos invita a entender el sentido de ser humano en el mundo a partir de su “facticidad”.

3.2 CONTEXTO Y LUGAR DONDE SE REALIZO EL ESTUDIO

La investigación cualitativa debe centrarse en tiempo y lugar, este estudio se realizó con estudiantes de la licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, específicamente del séptimo y octavo semestre pertenecientes al módulo de geronto geriatría.



La Facultad de Estudios Superiores Iztacala nace en 1974, ya que la UNAM desarrolla un proyecto de descentralización y en el marco de este programa se crean las Escuelas Nacionales de Estudios Profesionales (ENEP) llamadas así por su status académico y su carácter multidisciplinario.

Dentro el desarrollo de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales ahora Facultad de Estudios Superiores, la carrera de enfermería inicia como carrera técnica desarrollándose así durante varios años, el 15 octubre de 2002 el Consejo Universitario aprueba el nuevo plan de estudios para la Licenciatura en Enfermería, se implementó a partir de 2003. Incorporó las perspectivas sociales de



la profesión, las bases epistemológicas y disciplinares de Enfermería con un sistema de enseñanza modular. Este plan de estudios ubica a los módulos en tres ciclos, en ocho diferentes semestres, ciclo básico (1er y 2do semestre) ciclo clínico (3ro, 4to, 5to, 6to) ciclo de pre especialización (7mo y 8vo).

Siendo en octavo semestre dónde las y los estudiantes pueden cursar el módulo de geronto geriatría asistiendo a prácticas a diferentes asilos, fundaciones y casas

de día donde entran en contacto y cuidan adultos mayores en estos escenarios de práctica clínica.



La carrera de Enfermería, se orienta a los procesos de transformación curricular con un Nuevo Plan de Estudios, fundamentado en conocimientos científicos, técnicos, metodológicos y humanísticos, en la formación de Licenciados y Licenciadas en Enfermería, orientados a satisfacer las necesidades y demandas de atención a la salud de la sociedad, con una práctica profesional de calidad. Considerando las tendencias a la globalización de los servicios profesionales, la acreditación de las Instituciones de Educación Superior y La Certificación de los Profesionales. Lo que favorece a los egresados situaciones de competitividad y flexibilidad en su formación.

En el año 2012 el plan de estudios de la Licenciatura en enfermería es evaluado por el Consejo Mexicano para la Acreditación en Enfermería A.C. El plan de estudios de la Licenciatura en enfermería de la FES Iztacala, fue acreditado y re acreditado en el año 2016.

Tiempo después se aprobaron los planes de estudios de dos programas de especialización en enfermería: Enfermería Nefrológica y Enfermería en Salud Laboral. Actualmente la Carrera de enfermería de la FESI forma parte de las entidades académicas del programa de Maestría en Enfermería en conjunto con la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) y la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (FESZ).



3.3 ELECCIÓN DE LOS INFORMANTES

Como docente de la FESI la convivencia con estudiantes es un aspecto cotidiano en el proceso de enseñanza aprendizaje, puedo compartir con ellos en tercer y cuarto semestre de la licenciatura y seguir su desarrollo profesional durante la carrera, es así como se identificaron alumnos que en octavo semestre cursaban el módulo de geronto geriatría. Para esta investigación se realizó la elección de la muestra por conveniencia, este tipo de muestreo tiene como características: establecer diferentes etapas de selección de muestra e identificar sujetos que cuenten con el fenómeno en general⁵². Es decir nuestros informantes fueron estudiantes de la carrera de enfermería que identificamos en el último año, específicamente del módulo de geronto geriatría, se contactó con ellos, se les hizo la invitación verbal a colaborar en el proyecto y se estableció una cita para ejecutar la entrevista.

3.4 DESCRIPCIÓN DE LOS INFORMANTES

Los sujetos de investigación que se eligieron como informantes son alumnos de la carrera de enfermería de la FES Iztacala, que estuvieran o ya hubieran cursado el módulo optativo de geronto geriatría. Alumnos del último año de la carrera de séptimo y octavo semestre. Los participantes fueron cinco mujeres y dos hombres, el rango de edad fue de 20 a 24 años, a continuación describimos a cada uno de ellos, por aspectos éticos y legales se les cambio el nombre a cada uno de ellos:

1. María: 24 años, soltera, estudiante de la Licenciatura en enfermería, residente del Estado de México, su familia radica en el Estado de Guanajuato, su mamá es enfermera de profesión, Jefa del departamento de enfermería en una institución de primer nivel de atención. No convivió con sus abuelos. Actualmente estudia la especialidad en Enfermería Nefrológica.

2. Merari: 23 años, soltera, estudiante de excelencia académica de la Licenciatura en Enfermería, residente del Estado de México, recientemente perdió a su mamá a causa del cáncer óseo, convive con sus hermanas y abuela, realizó una investigación como opción a titulación que versa sobre aspectos éticos y legales del profesional de enfermería.
3. Mara: 21 años, soltera, estudiante de séptimo semestre de la licenciatura en enfermería, residente del Estado de México, actualmente es candidata al Programa de Maestría en Enfermería, creció con su abuela y expresa una gran admiración por ella. Obtuvo su título de Licenciatura con una investigación cualitativa sobre los saberes de mujeres adultas mayores de una comunidad rural.
4. Mateo: 23 años, soltero, residente del Estado de México, estudiante del séptimo semestre de la Licenciatura en Enfermería, perteneciente a una familia mono nuclear, desde adolescente trabaja en el área deportiva, es entrenador de natación y tiene el deseo de hacer la especialidad de enfermería en medicina del deporte.
5. Marisol: 20 años, soltera, residente del Estado de México, estudiante de octavo semestre, forma parte de una familia extensa, sus abuelos maternos están al cuidado de ella de manera indirecta, ya que por sus estudios no lo hace habitualmente, pero expresa gran admiración y preocupación por ellos.
6. Manuel: 21 años, soltero, residente del Estado de México, hijo de trabajadores del Estado en el área docente y de salud, entro al módulo de geronto geriatría como su última elección, mencionó que cursar ese modulo cambio su perspectiva de los adultos mayores. Actualmente labora en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

7. Mónica: 20 años, comprometida, estudiante de octavo semestre, residente del Estado de México, forma parte de una familia nuclear, la convivencia con sus abuelos fue poca, eligió el módulo de geronto geriatría porque estaba interesada en hacer esa especialidad, actualmente estudia la especialidad en enfermería nefrológica con sede en el Instituto de Cardiología “Dr. Ignacio Chávez”

3.5 CARACTERÍSTICAS DE LOS INFORMANTES

En la siguiente tabla se realiza una descripción general de los informantes que participaron en la investigación y que en el punto anterior fueron descritos:

No.	PSEUDONIMO	GENERO	ESTADO CIVIL	EDAD	SEMESTRE
1	María	Femenino	Soltero	24	Octavo
2	Merari	Femenino	Soltero	23	Octavo
3	Mara	Femenino	Soltero	21	Séptimo
4	Mateo	Masculino	Soltero	23	Séptimo
5	Mónica	Femenino	Soltero	20	Octavo
6	Manuel	Masculino	Soltero	21	Octavo
7	Marisol	Femenino	Soltero	20	Séptimo

Características de los participantes.

3.6 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semi-estructurada, con una guía de cinco preguntas (anexo 1), una detonadora y cuatro auxiliares. La entrevista es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos; se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar⁵³. Es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial. Canales la define como "la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto"⁵⁴.

La entrevista semi-estructurada que realizamos se llevó bajo los lineamientos propuestos por Miguel Martínez⁵⁵ para el desarrollo de las entrevistas se citó a los informantes en lugares tranquilos donde se pudiera llevar a cabo la entrevista, éstas se realizaron dentro de las instalaciones de las FES Iztacala en diferentes aulas o bien se realizaron visitas a los estudiantes durante sus prácticas hospitalarias en sus diferentes campos clínicos. Previa lectura al consentimiento informado se prosiguió a firmar el mismo, se aclararon dudas y se explicó cuál sería el desarrollo de la entrevista y posteriormente se dio inicio.

Se utilizó una grabadora de audio para poder obtener toda la información del entrevistado, se realizaron anotaciones en una libreta y conforme el estudiante contestaba se indagaba más en los temas de interés que debíamos obtener. La recolección de datos se realizó en Julio del 2018 con dos entrevistas como pruebas piloto, una vez perfeccionada la estructura de la entrevista, realizamos las mismas entre febrero y abril del 201. Las entrevistas se realizaron en un ambiente de cordialidad y respeto, escuchando activamente a la persona al mismo tiempo que profundizábamos en nuestro objeto de estudio. El número de participantes, que fueron siete, se determinó cuando se procesó la información y se notó la saturación de datos.

3.7 MÉTODO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Retomando la teoría del construccionismo social de Gergen, el establece que para la construcción de los significados interactúan cuatro elementos: sujetos, lugares, objetos y momentos, en cada entrevista se indago sobre esta interacción, los estudiantes pudieron expresar las diferentes vivencia y experiencias que tuvieron con los adultos mayores, de acuerdo al análisis de los discursos de los estudiantes pudimos describir el significado que tiene sobre el cuidado de los adultos mayores.

Para el desarrollo de esta investigación, identificamos tres momentos:

1. La realización de la entrevista y grabación de la misma.
2. Transcripción de los discursos obtenidos en las entrevistas.
3. Análisis de datos.

Para el análisis de datos se tomó en cuenta lo establecido por Souza Minayo⁵⁶, la autora propone diferentes momentos para el análisis de contenido. Cronológicamente se proponen tres momentos para el análisis de los datos: pre-análisis, exploración del material, tratamiento de los resultados obtenidos e interpretación.

1.- Pre-análisis: En la primera fase, en general, se organiza el material que va ser analizado. En este momento, de acuerdo con los objetivos y cuestiones del estudio, se define principalmente, unidad de registro, unidad de contexto, trechos significativos y categorías. Para esto, se hace necesario que se haga una lectura del material en el sentido de tomar contacto con su estructura, descubrir orientaciones para el análisis y registrar impresiones sobre el mensaje. Es decir, una vez realizadas las entrevistas, se clasificó cada audio grabación por informante, se realizó una carpeta con el audio y el texto de la transcripción de la entrevista, realizado esto, pasamos a la siguiente etapa.

2.- Exploración del Material: La segunda fase es el momento de aplicar lo que fue definido en la fase anterior. Es la fase más larga. Puede haber necesidad de hacer varias lecturas de un mismo material. Las unidades de registro nacieron de la transcripción completa y literal de las entrevistas grabadas en audio, es decir el discurso completo que obteníamos de nuestros informantes, posteriormente se realizó una reducción de datos, donde a través de la lectura del texto se eliminaban frases, palabras, muletillas, todo lo que no aportaba nada a nuestro objeto de estudio, así se establecieron las unidades de contexto, que al final fue la parte del discurso que se pudo analizar y de las cuales emergieron las categorías.

3.- Tratamiento de los resultados obtenidos e interpretación: en general, ocurre a partir del principio de un tratamiento cuantitativo, es decir se clasifico la información por número de carpetas, se integró la información de acuerdo a la similitud de los discurso, al mismo tiempo, como estamos presentando procedimientos de análisis cualitativos, en esta fase debemos intentar develar el contenido subyacente de lo que está manifestándose, nuestra búsqueda debe orientarse, por ejemplo, hacia ideologías, tendencias y otras determinaciones características de los fenómenos que estamos analizando, es decir nos enfocamos a identificar los elementos que construyen los significados del cuidado del adulto mayor para los estudiantes de enfermería. Una vez identificadas las unidades de contexto, se realizó la lectura de los discursos, identificando similitudes entre los mismos, se agruparon los discursos por párrafos y emergieron las categorías. La palabra categoría, en general, se refiere a un concepto que abarca elementos o aspectos con características comunes o que se relacionan entre sí. Esa palabra está relacionada a la idea de clase o serie. Las categorías son empleadas para establecer clasificaciones. En este sentido, trabajar con ellas implica agrupar elementos, ideas o expresiones en torno a un concepto capaz de abarcar todo eso.

Una vez realizado todo este proceso, al mismo tiempo se llevaron a cabo los siguientes pasos para la operacionalización de la propuesta establecida por la autora:

1.- Organización de los datos: En este momento, se hace un mapeo de todos los datos obtenidos en el trabajo de campo. Aquí están involucrados, por ejemplo, la transcripción de grabaciones, lectura de los discursos ya escritos, organización de los relatos y de los datos de la observación participante.

2.- Clasificación de los datos: En esta fase es importante tener en mente que el dato no existe por sí solo. Es construido a partir de un cuestionamiento que hacemos sobre él, en base a una fundamentación teórica. A través de una lectura exhaustiva y repetida de los textos, establecemos interrogantes para identificar lo que surge de relevante ("estructuras relevantes de los actores sociales"). En base a lo que es relevante en los textos, elaboramos las categorías específicas. En este sentido, determinamos el conjunto o los conjuntos de las informaciones presentes en la comunicación.

3.- Análisis final: En este momento, buscamos establecer articulaciones entre los datos y los referentes teóricos de la investigación, respondiendo a las cuestiones de la investigación en base a sus objetivos. Así, promovemos relaciones entre lo concreto y lo abstracto, lo general y lo particular, la teoría y la práctica.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

El ser humano, es un ser personal con pensamientos, sentimientos y voluntad, es por eso que en la realización de este proyecto se tomaron en cuenta en todo momento los aspectos éticos para la investigación, respetando estos principios y los derechos universales a los que todos debemos tener acceso. De la misma manera se consideró el marco legal para la protección de los informantes y el adecuado desarrollo de esta investigación. Para la protección de nuestros informantes, se consideró todo lo establecido por la Ley General de Salud⁵⁷, específicamente en el Título Quinto “Investigación para la Salud”, Capítulo Único, Artículo 100 que establece las bases para la investigación en seres humanos, donde específicamente consideramos los siguientes puntos:

III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación.

IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.

VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación.

Cada uno de estos puntos se consideró en nuestra investigación, ya que el estudio al no ser un estudio experimental, no representó ningún riesgo ni daños para la salud de nuestros informantes, de la misma manera, a cada uno de ellos, previo a la realización de la entrevista se les entregó y leyó el formato de consentimiento informado (anexo2), donde se redactaba el objetivo de la investigación y se exponía que no habría ningún riesgo para la salud, posterior a esto el informante aceptaba y firmaba con su puño y letra el formato. Dado que nunca se presentó

riesgo de muerte para nuestros informantes, la investigación se desarrolló de forma oportuna y segura, de inicio a fin.

Establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en material de investigación para la Salud, Título Segundo “De los aspectos éticos de la investigación en Seres Humanos” Capítulo 1, Disposiciones comunes, artículo 13 que señala que “en toda investigación en la que el Ser Humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar”, se protegió en todo momento a nuestros informantes, y para el desarrollo del estudio se les cambió el nombre, sustituyéndolo por un seudónimo, previa autorización. Durante las entrevistas se guardó un ambiente de cordialidad y respeto, creando un entorno de confianza y seguridad.

El artículo 20 de dicho reglamento, refiere que el participante tendrá la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento. El artículo 21 establece que toda información deberá ser estrictamente confidencial y solo utilizada para los fines específicos de la investigación; a cada informante se le explicó y se le informó que en cualquier momento podría decidir dejar de participar en la investigación, y esto no afectaría su identidad, y los discursos obtenidos no serían utilizados en el desarrollo del proyecto, a cada uno de ellos se les garantizó que la información proporcionada a través de las entrevistas sería solo utilizada para el objetivo del estudio y con fines de divulgación científica, se respetó en todo momento la confidencialidad de los participantes, se les cambió el nombre verdadero por un pseudónimo.

Bajo esta premisa consideramos entonces también la autonomía como un aspecto ético, Prats Cuevas⁵⁸ menciona que el principio de autonomía remite a la premisa ética que aboga por el respeto a la autonomía de los sujetos humanos que pueden verse afectados por su participación directa en un estudio o intervención de carácter científico. Desde hace años, la mayoría de las investigaciones sociales han incorporado este principio.

En la práctica implica la necesidad de obtener consentimiento por parte de los sujetos de estudio para participar en la investigación, así como permitir que dejen de colaborar en el momento en que lo deseen.

Simón⁵⁹ basado en el informe Belmont explicita que el respeto por las personas incorpora al menos dos convicciones éticas: por un lado, que los individuos deberían ser tratados como *entes autónomos* y, por otro, que las personas cuya autonomía está disminuida deben ser objeto de especial protección. Por *ente autónomo* se entiende al individuo capaz de deliberar sobre sus objetivos personales y actuar bajo la dirección de esta deliberación.

En resumen, durante esta investigación se consideró cada uno de los aspectos mencionados, a través de la protección de los datos, la elaboración del consentimiento informado y el respeto a la autonomía de los informantes.

3.9 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

En el desarrollo de la investigación cualitativa se debe garantizar que todos los estudios se realicen con calidad. Se reconoce que las investigaciones cualitativas no pueden ser evaluadas bajo los parámetros del paradigma positivista ya que ambas difieren en sus enfoques ontológicos, epistemológicos y metodológicos, y se sitúan en paradigmas diferentes⁶⁰. Desde la perspectiva cualitativa, los fenómenos son estudiados en su contexto, intentando encontrar el sentido o la interpretación de los mismos a partir de los significados que las personas les conceden⁶¹. Por tanto, “para evaluar estudios cualitativos se deben tener en cuenta las realidades de la investigación cualitativa y las complejidades del fenómeno humano que se busca entender”⁶².

Morse⁶³ plantea que los conceptos o constructos de confiabilidad y validez deben retomarse en investigación cualitativa como estándares de rigor científico por tres razones:

1. La validez y la confiabilidad son estándares de rigor científico independientemente de los paradigmas que orientan la investigación porque el objetivo fundamental de toda investigación es encontrar resultados plausibles y creíbles.
2. Rehusarse a utilizar los estándares de validez y credibilidad conduce a la marginalización de la investigación cualitativa del paradigma científico predominante, es decir, se está contribuyendo a fortalecer la noción de que la investigación cualitativa es inválida, no confiable, falta de rigor y por tanto no científica.
3. Los criterios de credibilidad, auditabilidad y transferibilidad propuestos por Guba y Lincoln⁶⁴ enfatizan en la evaluación del rigor científico al finalizar la investigación, lo cual tiene el riesgo de que el (la) investigador (a) no identifique las amenazas contra la validez y confiabilidad del estudio y las corrija durante el mismo

Es por eso, que para el desarrollo de esta investigación se consideraron los criterios de rigor científico, que garantizan la calidad de la investigación, los criterios de rigor metodológico que se consideraron fueron: validez, credibilidad o valor de la verdad y transferibilidad.

- **Validez:** Esta concierne a la interpretación correcta de los resultados y se convierte en un soporte fundamental de las investigaciones cualitativas. El modo de recoger los datos, de llegar a captar los sucesos y las experiencias desde distintos puntos de vista, el poder analizar e interpretar la realidad a partir de un bagaje teórico y experiencial, el ser cuidadoso en revisar permanentemente los hallazgos, ofrece al investigador un rigor y una seguridad en sus resultados⁶⁵.

Al inicio de la investigación se realizó la búsqueda de literatura para construir el estado del arte, de esta forma se encontraron diferentes investigaciones que versaban sobre nuestro objeto de estudio; el significado del cuidado del adulto mayor, se encontraron diferentes puntos de vista y diferentes abordajes metodológicos que permiten poner la discusión sobre la mesa sobre el tema investigado, de la misma forma, se tomó en cuenta la validez al llegar a la saturación de datos, donde en los discursos de nuestros informante llegamos a encontrar similitudes en la información que nos proporcionaban.

- **Credibilidad o valor de la verdad:** Noreña et al⁶⁶, describe que también es llamado *autenticidad*, es un requisito importante debido a que permite evidenciar los fenómenos y las experiencias humanas, tal y como son percibidos por los sujetos. Se refiere a la aproximación que los resultados de una investigación deben tener en relación con el fenómeno observado, así el investigador evita realizar conjeturas a priori sobre la realidad estudiada. El criterio de credibilidad se puede alcanzar generalmente cuando el investigador regresa con los informantes para confirmar los hallazgos y revisar algunos datos particulares⁶⁷.

En la investigación, se realizaron las entrevistas a los participantes, donde se indago en sus experiencias en el cuidado de los adultos mayores en su práctica de geronto geriatría, posteriormente se transcribió tal cual los discursos escuchados en la grabación, vía electrónica se les hizo llegar esta información a cada uno de los participantes, donde ellos constataron el discurso, y la información proporcionada.

- **Transferibilidad:** También llamada aplicabilidad, consiste en poder trasferir los resultados de la investigación a otros contextos. Si se habla de transferibilidad se tiene en cuenta que los fenómenos estudiados están íntimamente vinculados a los momentos, a las situaciones del contexto y a los sujetos participantes de la investigación. La manera de lograr este criterio es a través de una descripción exhaustiva de las características del contexto en que se realiza la investigación y de los sujetos participantes.

En esta investigación se realizó una descripción completa del contexto y lugar donde se desarrolló el estudio, la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, de la misma manera se describieron a los informantes que compartían ciertos criterios, formando el típico ideal. De los discursos emergieron los resultados, formados por categorías y subcategorías, resultados que pueden contrastarse con investigaciones similares, de las cuales ya existen antecedentes, así mismo, dichos resultados pueden transferirse a otros contextos, o incluso a otro tipo de población desde diferentes perspectivas.

CAPÍTULO IV

HALLAZGOS Y DISCUSIÓN

Lo que importa no es lo que nos haga el destino
sino lo que nosotros hagamos con él.

Florence Nightingale

HALLAZGOS Y DISCUSIÓN

De los discursos obtenidos de las entrevistas, donde los estudiantes de enfermería del módulo de geronto geriatría expresaron sus experiencias del cuidado de los adultos mayores durante sus prácticas, se analizó la información, donde emergieron categorías y subcategorías que describen el significado del cuidado del adulto mayor. Este capítulo presenta los hallazgos obtenidos en la investigación, emergieron tres categorías (figura 3), la primera refiriendo la atención del adulto mayor como un cuidado diferente de acuerdo a diferentes factores, diferenciando el cuidado de acuerdo a los diferentes grupos de edad y áreas de atención en salud, la segunda trata sobre la representación social que significan los adultos mayores para los estudiantes, y la última se refiere al cuidado de la persona en la última etapa de la vida.

De la primera categoría: Cuidado diferente, emergen tres sub categorías: características del adulto mayor, comunicación activa y satisfacción de las necesidades. De la segunda categoría: Figura social del adulto mayor, emergen tres sub categorías más: Figura de Valor, Imagen afectiva familiar, Experiencias de vida.

Para la presentación de los hallazgos se conceptualiza y define cada una de las categorías, posteriormente se describen las sub categorías de acuerdo a los discursos analizados, estas se pudieron fundamentar y al final establecer una discusión de acuerdo a lo indagado en el estado del arte.



Figura 3: Categorías y sub categorías

Fuente: Elaborado por Urbino Antonio Anguiano Alva

SIGNIFICADO DEL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

4.1 Categoría 1: Cuidado Diferente

La atención al adulto mayor definitivamente debe proponer un paradigma de cuidado diferente, que debe llevar a los profesionales de enfermería a sobrepasar la visión y el enfoque biologicista de la salud y centrarse en un cuidado holístico, enfocado en las esferas biológica, social, psicología y espiritual. Los profesionales de enfermería debemos reconocer que el cuidado del adulto mayor requiere una atención específica y distinta a los otros grupos etarios de atención.

El diccionario de la real academia de la lengua española⁶⁸ identifica la palabra diferente como algo diverso, distinto, este término se encuentra en estrecha vinculación con otro término, el de diferencia, el cual generalmente surge cuando se habla de aquello diferente. La diferencia implica la cualidad que nos permite distinguir dos cosas, dos cuestiones, dos personas, entre otras alternativas. Hablar de cuidado diferente, es identificar las intervenciones de enfermería individualizadas, holísticas, determinando la atención enmarcada por contextos biológicos, sociales y psicológicos.

El cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica⁶⁹. Los estudiantes de enfermería aprenden a cuidar en diferentes etapas de la vida, reconociendo que la atención de enfermería debe ser humanizada e integral, retomamos entonces el primer supuesto de la teoría de Watson³⁵, donde menciona que el cuidado solo se puede manifestar de manera eficaz y solo se puede practicar de manera interpersonal, para ella, cuidar significa "compromiso con" es un razonamiento y un ideal moral profundo, donde su objetivo fundamental es el de la protección y

preservación de las dimensiones humanas tales como: el respeto a la dignidad humana, la autonomía del enfermo y la comprensión de los sentimientos y emociones del que cuidamos. En el desarrollo de la profesión los estudiantes de enfermería cuidan en distintos escenarios, mujeres embarazadas en cuarto semestre, pacientes pediátricos en quinto, etcétera, al llegar al módulo de gerontogeriatría se enfrentan al cuidado del adulto mayor. En la práctica profesional es donde aprenden que las intervenciones de enfermería son cuidados integrales, marcados por características biológicas, sociales, psicológicas e incluso espirituales. Benner⁷⁰ reconoce, que el cuidado entonces se convierte en específico, individual y contextual.

Kérouac⁷¹ menciona que el cuidado comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos, los cuales no pueden ser separados para otorgar cuidados, así también la identificación del significado del cuidado para quien lo otorga y para quien lo recibe, la intención y la meta que se persigue, el cuidado que se brinda es entonces diferente, de acuerdo a las características que enmarcan la vida y salud de los pacientes.

Por su parte Zarate⁷² describe que la práctica profesional de enfermería incluye otorgar un cuidado individualizado, la intervención de una enfermera como recurso terapéutico y la integración de habilidades específicas, menciona que la práctica de enfermería se ocupa más allá del acto de cuidar que une el "qué" del cuidado y el "cómo" de la interacción persona-enfermera, implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones.

El cuidado diferente enmarca un cuidado entonces individualizado, en los discursos obtenidos, los estudiantes reconocen que el cuidar a un adulto mayor dista mucho de cuidar a un neonato, un preescolar, un adolescente o un adulto

joven, esto enmarcado por distintas características que enmarcaremos en la sub categorías subsecuentes.

4.1.1. Sub categoría 1: Cuidar a la persona en el envejecimiento.

Envejecer es una etapa normal del ciclo de la vida, se caracteriza por ser irreversible, progresivo, heterogéneo, deletéreo y multifactorial; tiene lugar durante la última etapa del ciclo vital, al llegar a cierta edad, se presentan cambios anatómicos y fisiológicos que reducen las reservas físicas y la capacidad funcional. De acuerdo a los discursos analizados, los informantes mencionan que el cuidado del adulto mayor depende de sus características, específicamente del envejecimiento y todo lo que esto representa.

El ciclo de la vida representa las etapas de nacer, crecer, reproducirse y morir, todas estas etapas están enmarcadas por cambios evidentes en toda la esfera psicológica y social también, en la atención de enfermería, el cuidado debe brindarse respondiendo a todas estas características que presenta la persona. Inclusive cuando el profesional de enfermería brinda cuidados post mortem estos podrán estar diferenciados por la edad del paciente.

En la construcción de significados Gergen establece que el individuo toma una actitud ante la realidad que vive o se enfrenta, es decir el estudiante de enfermería toma una actitud ante los adultos mayores, donde establece relaciones sociales que evidentemente están ligadas a la interacción con ellos, tomando en cuenta sus características físicas, así como sus limitantes psico-sociales. Un cuidado diferente, se basa en identificar las características de los adultos mayores como se refleja en los siguientes discursos:

Merari:

[...] sé que sus venas son diferentes, no puede ser el mismo cuidado, su piel es más sensible y ya no tiene elastina [...] me enseñaron que el riñón disminuye la mitad de su tamaño, los discos lumbares cambian, a nivel óseo se vuelve rígido, su visión, el tacto, el oído, el habla, la memoria cambia y eso representa un cuidado diferente, no podemos tener el mismo trato con un adulto mayor, qué con un adulto joven, que con un pediátrico [...]

Marisol:

[...] las enfermedades no son lo mismo en niños que en adultos y menos en adultos mayores. [...] en clase vi todas estas patologías, pero ya enfocadas al adulto mayor al igual que las respuestas porque no es lo mismo un organismo joven, que uno ya más grande.

Mónica:

[...] un adulto mayor se desespera más fácilmente, hay que tener mucha paciencia con ellos, no es lo mismo tratar a un adulto joven que a un adulto mayor [...] ellos no hacen las mismas cosas al mismo tiempo que nosotros, sus movimientos, su fisiología cambia, muchos se desesperan al ver que ellos no actúan de forma rápida.

Manuel:

*Definitivamente el adulto mayor requiere un cuidado diferente, respecto a su situación física, **ya no tienen la misma fuerza** que una persona joven [...] muy pocos pacientes podían hacer cosas por sí mismos, había personas que tenían demencia muy marcada.*

Los estudiantes de enfermería comparan las características de un adulto mayor o sujeto como lo refiere Gergen, con las de un joven, entre las que se hacen más evidentes mencionan: los cambios en la piel, el deterioro de la memoria, la disminución de la fuerza y los movimientos, así como la presencia de diferentes enfermedades. Lo que de alguna manera para quien brinda un cuidado debe estar atento a brindarlo de manera diferente, ya que es necesario tener paciencia y delicadeza en los procedimientos que realizan. Los estudiantes reconocen el envejecimiento como una serie de cambios propios de la edad y como parte de un proceso natural e irreversible. A diferencia del estudio de Fernández, realizado en Venezuela donde el profesional de enfermería entiende el envejecimiento como una enfermedad.

De acuerdo al construccionismo social de Gergen los estudiantes establecen una funcionalidad social al interactuar con los adultos mayores, significando el cuidado de acuerdo a diversos grupos de población, por ejemplo, neonatos, preescolares y escolares, mujeres embarazadas, etcétera, cada grupo involucra un cuidado individualizado pues sus características son propias de aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

4.1.2 Sub categoría 2. Comunicación activa

Rogers⁷³ menciona que *“No olvidemos que escuchamos no solamente con nuestros oídos, sino también con nuestros ojos, con nuestra mente, con nuestro corazón y con nuestra imaginación”*, enunciado que definitivamente podemos atribuir a la comunicación con los adultos mayores. La comunicación activa consiste en atender a la totalidad del mensaje que se recibe, es decir, prestar atención no sólo a lo que se dice (el contenido) sino también al “cómo se dice”, fijándose en los elementos no verbales y para verbales, mirarle, dedicarle tiempo, hacerle ver que tenemos en cuenta sus opiniones⁷⁴. Cuidar implica establecer una relación de ayuda con el paciente y su familia, para lo cual es necesaria la relación estrecha y comunicación efectiva.

El cuidado de enfermería debe estar caracterizado por una comunicación activa, efectiva e interpersonal, específicamente a la hora de escuchar, escucha activa que debemos poner en práctica—los adultos mayores, cuidar significa mantener una escucha activa hacia el adulto mayor, los discursos de nuestros informantes reconocen esta necesidad:

María:

[...] me di cuenta que la comunicación es muy importante para tratar a los adultos mayores, a veces creemos que ellos ya no tienen nada que decir, están aislados, solos, callados, pero si tú te sientas con ellos y los escuchas, vas a darte cuenta que tienen mucho que decir, ahora por nuestro ritmo de vida nadie les tiene paciencia o se les hace aburrido platicar con un viejito [...] saber escuchar lo que le gusta, lo que quiere o lo que no, es muy importante para su cuidado.

Manuel:

[...] no es lo mismo acercarme a un adulto mayor invidente, a acercarme a un adulto mayor que tiene un miembro inferior amputado, se cómo debo dirigirme a cada persona de acuerdo a su experiencia, experiencia de vida y también a su situación física, no es lo mismo oír que escuchar, los adultos mayores merecen ser escuchados.

Mara:

Es una actividad de escucha, siempre estés abierto a las posibilidades de que ellos te quieran contar su vida [...] es estar acompañándolo siempre. [...] estar pendiente de todo, estar escuchándolos, en cuidados especiales las personas dependientes estaban muy deprimidas, por todo lloraban, podían estar desayunando y se acordaban de algo y lloraban, era estarlos apapachando y escuchando.

Mateo:

Los adultos mayores son hermosos, transmiten mucho todo el tiempo [...] ellos necesitan atención, necesitan quien los vea, quien los escuche, quien les hable, quién esté con ellos, aparte de físicamente, emocionalmente ellos necesitan atención.

Merari:

[...] antes yo no sabía cómo comunicarme, o referirme a un adulto mayor, ahorita ya sé que lo tengo que hacer de manera pausada, tengo que hablar fuerte para que me escuchen, y yo también escucharlos a ellos, ser paciente.

Los estudiantes de enfermería reconocen que la comunicación con los adultos mayores es indispensable para poder cuidar, específicamente desde una perspectiva holística, ya que en los discursos menciona la importancia de la comunicación, sobre todo al momento de escuchar, los adultos mayores necesitan ser escuchados, muchos de ellos son abandonados en casas hogar o en instituciones donde no conviven con sus familiares, la expresión y el lenguaje le da un sentido de importancia y pertenencia al adulto mayor, creando vínculos afectivos que optimizan el cuidado hacia ellos, los estudiantes mencionan la importancia de la comunicación con este grupo de pacientes.

Los cambios que representa el envejecimiento afectan la comunicación entre las personas y los adultos mayores, se considera que dado las características del deterioro mental y auditivo un adulto mayor es incapaz de comunicarse o bien de sostener una conversación, lo cual se ha demostrado que es completamente falso, los adultos mayores necesitan ser escuchados, transmitir sus experiencias, entre pares o bien a personas más jóvenes, necesitan hablar y ser escuchados.

Gergen menciona que la comunicación es indispensable para la construcción de significados ya que el lenguaje es indispensable para la creación de estos, a través de la comunicación se construyen las relaciones humanas, le damos sentido a las cosas y por ende creamos significados. Dentro de esta funcionalidad social la comunicación representa una parte indispensable para lo que significa cuidar adultos mayores desde la perspectiva de los estudiantes.

Coincidimos con lo que establece Benítez⁷⁵ en su investigación donde asegura que el cuidado del adulto mayor debe estar caracterizado por Tolerancia y respeto, empatía y relación de ayuda-confianza, tiempo y creación de lazos afectivos, todo esto como resultado de la comunicación activa con los adultos mayores.

La comunicación implica aspectos que no sólo involucran el hecho de transmitir el mensaje sino además que durante ese proceso nuestra conducta, nuestras palabras y hacia quienes nos dirigimos tienen que ser regulados por el entorno, la cultura y los prejuicios ya que de este modo seremos calificados o no como asertivo, agresivo o pasivo según nuestro modo de respuesta.

4.1.3 Sub categoría 3. Atender necesidades.

El cuidado de enfermería al ser holístico, se considera integral, ya que atiende a la persona desde su esfera bio-psico-social. Uno de los elementos que considera Watson³⁶ en su teoría es la asistencia en la gratificación de las necesidades humanas, describe que el personal de enfermería reconoce sus propias necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales. Los pacientes tienen que satisfacer sus propias necesidades de menor rango como la eliminación de desechos, eliminación y sueño antes de intentar cubrir las superiores como la sexualidad, actividad y la inactividad.

Por su parte Henderson⁷⁶ desarrollo su teoría que se basa en las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la actuación de enfermería, tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o a una muerte tranquila).

La NOM 019⁷⁷ que establece los lineamientos para la práctica de la enfermería en el sistema Nacional de salud, define cuidado como la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer la persona por sí sola con respecto a sus necesidades básicas. El adulto mayor representa una pérdida de la capacidad funcional, hablar de envejecimiento pareciera en muchos casos sinónimo de dependencia y discapacidad, los estudiantes de enfermería reconocen estas características en los diferentes escenarios donde cuidan adultos mayores, donde hacen por ellos lo que ellos ya no pueden hacer, cuidar significa entonces satisfacer las necesidades básicas del adulto mayor, tal y como lo mencionan los siguientes discursos:

Mara:

El cuidar a un adulto mayor representa satisfacer las necesidades básicas de la persona, ellos vuelven a ser niños, necesitan que los cuides, que les cambies el pañal, que los ayudes a caminar, que los acompañes porque algunos usan bastón o andadera y se pueden caer, que los auxilies en el baño, los vistas, etc. [...] que les des de comer, a veces eso se nos olvida, yo veía como les dejaban las papillas y nadie les daba de comer en la boca, y la comida ahí se quedaba, nosotros teníamos que alimentarlos.

Mateo:

[...] les decía toma el cepillo y tú ayúdame a peinarte, mientras yo te vendo los pies, los miembros inferiores, al finalizar sentarla en la silla de ruedas y ahora llegar al comedor en la mañana [...] darles de comer en la boca, porque a veces no podían.

Marisol:

[...] te das cuenta que ellas sienten, ven piensan, a pesar de todo los problemas que tengan, yo llegue, y el poder levantarnos de la cama, llevarlas al baño, cuidarlas, en el aspecto higiénico, humectar su piel, era bonito el poder decirles que te vamos a poner, porque ellas no podían vestirse solas, las vestíamos nosotros.

Merari:

[...] a ellos debes bañarlos, limpiarlos, cambiarles el pañal, darles de comer en la boca, ser paciente, ellos ya no pueden y entonces tú como enfermera los debes auxiliar.

Manuel:

[...] sus necesidades van aumentando día con día, un día podían ir al baño solo y al otro día te necesitaban completamente, a veces ya no podían ni comer solos.

Los adultos mayores son de interés para la profesión de Enfermería, por el aumento en la expectativa de vida y consecuente incremento de la población en este grupo de edad que obliga a poner atención a sus necesidades. El cuerpo del adulto mayor, que se tiene que cuidar, ya no es joven ni lleno de vigor, es un cuerpo frágil, menos tónico y con algunas deficiencias, esto los estudiantes lo reconocen en sus discursos, reconocen todas las necesidades que se deben de satisfacer en los pacientes que cuidaron durante su práctica de geronto geriatría. Ellos mencionan en sus discursos la importancia del cuidado en la satisfacción de las necesidades básicas como el baño, la alimentación, el vestir el cuidado de la piel, entre otras. Describen que cuidar a los adultos mayores significa hacer por ellos lo que ya no pueden, significan la importancia las actividades asistenciales en este grupo de población.

Al satisfacer estas necesidades con el cuidado brindado por los estudiantes significa también una atención a la calidad de vida de los adultos mayores, Velandia⁷⁸ entiende esta calidad de vida en el adulto mayor cómo la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las

adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez.

El cuidado de los estudiantes de enfermería entonces significa calidad de vida para los adultos mayores, en esa interacción social donde interactúan los sujetos, objetos, lugares y momentos en el desarrollo de la práctica de geronto geriatría.

De acuerdo a la investigación de Escobar⁷⁹ los estudiantes de enfermería significan el cuidado con una mera perspectiva de proveedor de un servicio y no como atención afectiva, a diferencia donde nuestros informantes ven el cuidado no solo como una intervención terapéutica sino como intervenciones holística que satisface necesidades biológicas, psicológicas y sociales en el adulto mayor.

Watson⁸⁰ reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser. Este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud. Todo esto lo vemos reflejado en el cuidado donde los estudiantes significan sus intervenciones de enfermería como la satisfacción de las necesidades de los adultos mayores.

4.2 Categoría 2: El adulto mayor como persona social

Gergen establece que dentro del construccionismo social existe una funcionalidad que nace de la actitud ante la realidad, así como de la comunicación y lenguaje entre los individuos, a partir de aquí y de la interacción se crean los significados. Los estudiantes ven en el adulto mayor una figura de valor cómo una representación social que significa aspectos que relacionan con de forma personal y directa.

Las representaciones sociales determinan prácticas y comportamientos de los individuos, que nacen de la interacción social del día a día, Jodelet⁸¹ establece que la construcción de una representación social representa un conjunto de significados y sistemas de referencia y por lo tanto determina comportamientos y prácticas sociales de los individuos. Moscovici⁸² afirma que las representaciones sociales son una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. Sirvent⁸³ describe que una representación social es el pensamiento de individuos y grupos sobre un objeto significativo.

Jodelet⁷⁶ establece que creamos una representación social cuando guardamos imágenes que condensan un conjunto de significados; sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso, dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver. Las representaciones se estructuran alrededor de tres componentes fundamentales: la actitud hacia el objeto, la información sobre ese objeto, y un campo de representación donde se organizan jerárquicamente una serie de contenidos⁸⁴.

El estudiante de enfermería interactúa con diferentes grupos de población a lo largo de su práctica clínica, en el desarrollo de la cotidianidad de dicha práctica establece relaciones enfermera-paciente, donde no solo cuida para satisfacer las

necesidades humanas básicas, sino en el desarrollo holístico de las intervenciones de enfermería conoce a los pacientes, establece una comunicación donde a través del lenguaje puede brindar acompañamiento espiritual, aliviar el dolor no solo físico, aplica la escucha activa y crea entonces una representación social, donde otorga un significado al cuidado que brinda y a la persona cuidada, es aquí donde los elementos que Gergen establece toman sentido, los lugares, sujetos, objetos y momentos interactúan, basado en valores y actitudes, crean una funcionalidad social, donde el intercambio entre individuos crea significados que determinan nuestro decidir y actuar.

Es así como en la cotidianidad de la práctica de geronto geriatría los estudiantes interactúan con los adultos mayores y crean una visión, una representación de lo que significan ellos como individuos y por lo tanto también determina sus acciones, sus intervenciones de enfermería; el cuidado. Esta categoría explica el significado del adulto mayor para los estudiantes y por lo tanto el significado del cuidado que le dedican. Watson³⁵ en su teoría, dentro de los 10 elementos del cuidado establece la permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas: considera que este es un factor difícil de comprender, dicho factor se incluye pues es necesario ofrecer una experiencia que estimule el pensamiento a una mejor comprensión de uno mismo y de los demás, se refiere al énfasis en la comprensión de las personas de cómo las cosas aparecen ante ellos.

Leninger⁸⁵ relata la importancia del cuidado en la vida humana, hace referencia al “conocimiento popular” del cuidado, en el cual considera la cultura, los valores, las creencias, los significados, el contexto en que viven los seres humanos, como aspectos que exigen un conocimiento profesional fundamentado en principios científicos. Es así como los estudiantes al cuidar a los adultos mayores vierten todos sus conocimientos y construyen una representación social de lo que simbolizan los adultos mayores para ellos, significados que se representan en las siguientes sub categorías.

4.2.1 Subcategoría 1. Persona de valor

La vida de las personas se organiza por el significado construido a partir de sus hábitos, vivencias y costumbres en diferentes aéreas de su vida. Los adultos mayores por su edad han vivido un sinfín de experiencias que pueden compartir a otros y ser ejemplo para la sociedad. Los adultos mayores son una fuente de valores y conocimiento para la familia y para quien los rodea.

El valor del adulto mayor en una sociedad le da prestigio a la sociedad misma. Esto lo supo el mundo hebreo, la antigua Grecia, el Imperio romano, la Edad Media lo defendió, aunque luego el Renacimiento lo haya puesto en duda, hasta llegar al mundo contemporáneo en el que es posible validar la importancia de esta población en momentos claves de la historia.

Gergen menciona en su teoría del conocimiento el énfasis de su análisis en las formas en que las personas explican la realidad y a ellos mismos. Entre la interacción social entre estudiantes y adultos mayores salen a relucir valores que crecen por la comunicación y la negociación llevando así a una funcionalidad social entre sujetos, el cuidado brindado por los estudiantes permite estas interacciones enmarcadas por el lenguaje y la escucha activa, encontramos que los estudiantes tienen actitudes positivas hacia los adultos mayores, visualizando a estos como una figura de valor llena de experiencia y conocimiento de la cual se puede aprender.

En este caso los estudiantes mencionan la importancia que ellos encontraron en el adulto mayor en la interacción con sus pacientes en los escenarios donde desarrollaron su práctica de geronto geriatría, tal como lo describen los siguientes discursos:

Mara:

[...] estoy segura que convivir con ellos es muy importante, ellos son individuos muy valiosos, cuidar al adulto mayor representa abarcar su pasado, presente y también futuro, porque el adulto mayor es eso, memorias del pasado, vivencias del presente y experiencias del futuro.

Merari:

[...] el adulto mayor es un baúl de experiencias, individuos interesantes, que representan un sin fin de datos históricos que deberían de servirnos a nosotros para aprender y crecer como personas.

Manuel:

[...] los adultos mayores son personas muy valiosas por toda la historia de vida que representan, lo que han vivido, sus experiencias, costumbres y todo lo que ellos son.

Marisol:

[...] para mí son personas valiosísimas que merecen todo mi respeto, años de vida, de vivencias [...] todo lo que nos contaban para mí era importante, imagina todo lo que puedes aprender de ellos.

Los estudiantes de enfermería reconocen como una figura de valor al adulto mayor, ya que significan personas de valor por sus experiencias de vida y por todo lo que pueden transmitir a las nuevas generaciones o a ellos como jóvenes. Mencionan que de acuerdo a sus vivencias el adulto sufre de violencia, de

abandono, de falta de autonomía y de una vida digna. La ONU⁸⁶ busca acciones a nivel mundial donde el adulto mayor pueda llevar una vida digna, sin violencia económica y social, libres de toda forma de abuso que puedan poner en riesgo la vida y salud de este grupo vulnerable. Los estudiantes son conscientes de esto ya que lo viven en la cotidianidad de sus prácticas.

La imagen que la sociedad tiene de las personas mayores, de la vejez como fenómeno social y del envejecimiento como proceso y estado demográfico, está asociada de forma casi automática a elementos negativos. Culturalmente, ha prevalecido una visión de la vejez que tiende a identificar a las personas mayores como un grupo poblacional supuestamente homogéneo caracterizado por la inactividad, improductividad y dependencia, condicionando de este modo el rol social de los adultos mayores

De acuerdo a los discursos de las y los estudiantes encontramos que tienen una perspectiva positiva sobre los adultos mayores, a diferencia de la investigación de Sevilay⁸⁷ donde en su investigación más de la mitad de sus informantes expresaron actitudes negativas hacia la vejez. Para nuestros informantes los adultos mayores representan esa figura de valor porque sus experiencias les enriquecen, aprenden de sus vivencias y crean vínculos afectivos que unen lazos entre estudiante y paciente. Desde la perspectiva teórica de Gergen podemos mencionar la existencia de una funcionalidad social entre los informantes (estudiantes) y los adultos mayores (pacientes).

De acuerdo a la investigación de Cuoto⁸⁸ en Portugal, donde los estudiantes mostraron actitudes medianamente positivas ante los adultos mayores nuestros informantes mostraron actitudes completamente positivas reconociendo a los adultos mayores como figuras de valor que merecen reconocimiento social como figuras de valor. Finalmente la mayoría de investigaciones refieren que los estudiantes tienen actitudes negativas tal como la que realizó Abreu⁸⁹ en el 2014 en Europa, entendemos que desde el construccionismo social, en México se tiene

una perspectiva totalmente distinta hacia los adultos mayores, por los valores, creencias y costumbres de nuestra cultura y sociedad, siendo ejemplo de esto los discursos de nuestros informantes.

4.2.2 Subcategoría 2: Imagen afectiva familiar (Recordando a mis familiares mayores)

La familia representa la base de la sociedad, el inicio de la educación y el establecimiento de valores y actitudes ante la vida y las personas. La familia representa una base importante en la funcionalidad social, en la familia se interactúan entre sujetos, lugares, objetos y momentos, donde se crean lazos afectivos que con base a la comunicación se toman actitudes ante la realidad y significan la vida en muchos aspectos.

Arés⁹⁰ menciona que el análisis de la familia se establece en tres dimensiones fundamentales: el parentesco, que significa los vínculos de sangre entre los miembros, la convivencia, que constituye la unión de miembros de la familia en un hogar común, y la solidaridad, que se refiere a las redes de reciprocidad que se dan entre los miembros de la familia y que funcionan, aunque no vivan bajo un mismo techo.

Esta interacción familiar para nuestros informantes retoma gran relevancia, ya que toman actitudes positivas que optimizan el cuidado que brindan a los adultos mayores en su práctica de geronto geriatría, identifican en sus pacientes una imagen familiar que les permite crear lazos afectivos

Watson⁹¹ menciona la importancia de una formación humanista-altruista en un sistema de valores, que se convierte luego en la "práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente". Este sistema de valores debe combinarse con el conocimiento científico que guía la acción de la enfermera, pero sin olvidar que los conocimientos científicos por sí solos no ayudarán a la relación con otros. De esta manera entendemos que los estudiantes que están en formación bajo sólidos conocimientos teóricos optimizan el cuidado al adulto mayor al identificar en él una imagen afectiva familiar, haciendo un

sincretismo entre los valores inculcados en su familia y los conocimientos adquiridos en su formación profesional, afirmando así lo que Gergen establece para el construccionismo social y la funcionalidad social.

Desde la misma perspectiva, para Anne Boykin⁹² el cuidado representa una respuesta por el profesional de enfermería donde entra en la situación cuidados con la intención de conocer a la otra persona mientras la cuida para formar la respuesta de cuidados, transformando el conocimiento aportado por la enfermera a la situación desde lo general a lo singular y único.

De esta manera los estudiantes en su práctica de geronto geriatría permiten crear vínculos con los adultos mayores donde al cuidar se permiten conocer a estos pacientes de manera particular, e identifican en ellos a algún familiar con el que han creado un lazo afectivo, esto lo vemos reflejado en los siguientes discursos de nuestros informantes

Mara:

[...] veo en esos adultos mayores reflejados a mis seres queridos, a mis abuelitos, mis tías, sobre todo a mi abuelita, para mí era lo máximo, yo quería llegar a ser como ella... [...] veo en esos abuelitos a mi abuelita, me da tanta ternura por que las trato de cuidar con el mismo cariño como a mí me hubiera gustado cuidar a mi abuelita.

Merari:

[...] tengo en casa dos adultos mayores, mis abuelitos y convivo mucho con ellos, son como padres para mí, mi abuelo es una figura paterna muy importante [...] ver a los viejitos en el asilo me recordaba a mis abuelitos, porque veo como se sienten solos, cuidarlos a ellos era recordar a mis viejitos que están en casa.

Mateo:

[...] en el asilo donde estuvimos los adultos mayores estaban muy felices de que nosotros estuviéramos ahí, siempre con una sonrisa, me recordaban a mi abuela, en casa tengo la responsabilidad de cuidarla, para mi ella es alegría, amor, ganas de pertenecer y estar, hoy está convaleciente y enferma [...] el asilo era exclusivo para mujeres, estar ahí me hacia cuidar a las ancianitas como si cuidara a mi abuela.

María:

[...] la verdad yo no conviví con mis abuelitos, y me hubiera encantado compartir con ellos, se me quedo la curiosidad, y por eso veía en ellos a mis abuelos que no tuve, había escuchado experiencias, me decían algunos son tiernos, otros son gruñones [...] yo quería tener mi propia experiencia, de lo que era tener abuelitos.

Para nuestros informantes los adultos mayores representan una imagen paternal, ya sea de abuelos, tíos u otros familiares, seres queridos representados por esos pacientes mayores que significaban para las y los estudiantes personas importantes dignas de un cuidado integral y eficiente. Para los adultos mayores la familia funcional, que les cuida y ve por ellos, representa un estado de bienestar ya que es un vínculo que le permite sentirse protegidos, cuidados y útiles, los informantes expresaron que identificaron en los adultos mayores que cuidaban a su abuelos, esto fortaleció los lazos entre estudiantes de enfermería y pacientes, dando como resultado intervenciones holísticas, integrales y más humanas al identificarse como familia.

Una vez más encontramos actitudes positivas ante el cuidado del adulto mayor al significarlo con intervenciones de enfermería optimizadas por las actitudes de los

estudiantes reflejado por la imagen afectiva familiar que tienen sobre sus pacientes, diferente a lo reportado por la investigación de Almeida et al⁹³ donde se evidencio 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.

Watson sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, causado por la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas, se hace necesario recuperar los aspectos humanos, espiritual y transpersonales, en la práctica clínica, el que el estudiante identifique en el adulto mayor una figura afectiva familiar, permite la aplicación de estos supuestos en la práctica profesional.

4.2.3 Subcategoría 3: Experiencias de la vida.

La vejez está relacionada con el final de la vida, para las culturas antiguas los ancianos representaban símbolos de sabiduría y conocimiento por las experiencias y vivencias que almacenaban al pasar de los años, sobre todo si tomamos en cuenta la esperanza de vida que se vivían en esos tiempos. La vejez ha sido valorada de dos formas, una positiva y otra negativa. La primera, hace referencia a la consideración de la persona mayor como sabia, cargada de experiencias, de alto estatus social, merecedor de un gran respeto y con una clara posición de influencia sobre los demás. La segunda, destaca la vejez como un estado deficitario. La edad lleva consigo pérdidas significativas e irreversibles⁹⁴.

Es verdad que los adultos mayores están más cerca de la muerte, un texto bíblico⁹⁵ menciona que la edad de los hombres son 70 años y en los más robustos 80 años, sin embargo en el pasar de su vida han acumulado un sinfín de experiencias de las cuales las nuevas generaciones podemos aprender.

Compartir experiencias, aprender de otros y nutrirnos de los conocimientos de las personas son tareas que enfrentamos constantemente en el diario vivir. No

obstante, no todos visualizan la importancia de la transmisión de aprendizajes de vida. Escuchar historias no solo favorece el progreso cognitivo, sino que permite prepararse para la vida, permite adquirir herramientas para ser una mejor persona.

En ese sentido, el diálogo con los adultos mayores, que sin duda puede tener resistencias iniciales, es un vínculo que trae consigo el acceso a una red de experiencias, intercambio de aprendizajes, compartir conocimientos, habilidades y momentos que pueden marcar un hito en la vida de quienes viven estas experiencias. Para Martínez y Cardoso⁹⁶ el adulto mayor tiene un papel insustituible en la sociedad ya que en la familia promueve la formación y educación del hombre nuevo y en las relaciones intergeneraciones futuras.

Todo esto lo reconocen nuestros informantes en los siguientes discursos:

Manuel:

[...] reconozco su sabiduría, ellos tienen el camino más recorrido que nosotros, han vivido cosas que nosotros ya no las vamos a vivir, su formación fue diferente su forma de vivir fue muy diferente a la de nosotros, es reconocerles todo el trabajo que ellos han hecho en su vida.

Marisol:

[...] mi abuelo es un hombre muy sabio, siempre me da consejos, ellos han trabajado toda su vida, debemos respetar y reconocer lo que ellos han vivido, en el asilo los abuelitos me contaban sus experiencias, los escuchaba, era aprender algo nuevo todos los días [...] mi práctica al final fue muy satisfactoria, no solo por los conocimientos académicos, sino por todo el aprendizaje que guardé de cada uno de los adultos mayores que cuidé, y ese conocimiento, para mí, fue muy importante.

Mónica:

[...] en nuestra cultura, en nuestra sociedad aprendemos por generaciones, y de donde aprendemos, pues de las personas que son mayores que nosotros, los adultos mayores son las que tienen la experiencia, son a quien más caso les deberíamos hacer, de quien deberíamos aprender por todos los conocimientos que tienen [...] en mi experiencia en mi práctica pude aprender muchas cosas de cada adulto mayor.

María:

[...] la personalidad del adulto mayor es muy interesante, he podido platicar con ellos y aprender de todas sus vivencias [...] me transmiten respeto por su sabiduría, platicar con un adulto mayor es tener la experiencia de que como jóvenes podamos aprender de esos hombres y mujeres que han vivido tanto.

Para nuestros informantes cada adulto mayor significa experiencias de vida, de las cuales aprender y por lo tanto se deben reconocer, esto lo vemos reflejado en los discursos de los estudiantes al significar las experiencias de vida las cuales escucharon cuando cuidaban a los adultos mayores en los diferentes escenarios de su práctica clínica, los estudiantes reconocen la sabiduría, la experiencia, el conocimiento y el aprendizaje que transmitieron los pacientes durante la práctica de geronto geriatría. Para Carbajo Vélez⁹⁷ la vejez y el envejecimiento son grandes temas tratados a lo largo de la historia aunque rodeados de mitos y estereotipos tanto positivos como negativos. En nuestros informantes podemos encontrar que ven en el adulto mayor un estereotipo positivo al reconocer que las

experiencias de vida aportan enseñanzas importantes para ellos. El cuidado del adulto mayor significa entonces conocer estas experiencias que aportan un aprendizaje colateral durante el desarrollo de las prácticas de geronto geriatría.

Las experiencias de los adultos mayores pueden abonar a una comprensión del ser humano en el mundo; es el conocimiento consecuencia de lo que observa, de lo que hace y de lo que vive en el mundo⁹⁸, y de esta manera trascender en el medio donde existe y con todos los que están a su alrededor. Vemos que en el cuidado de los adultos mayores por parte de los estudiantes, a través de la comunicación y la interacción, los pacientes trascendieron en la vida de cada uno de ellos.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Delante de las canas te levantarás, y honrarás el rostro del anciano, y de tu Dios tendrás temor. Yo Jehová. **Levítico 19:32**

5.1 CONCLUSIONES

La población anciana ha crecido en los últimos años y se prevé un crecimiento mayor, pues según la OMS, en el año 2000 había 600 millones de personas mayores de 60 años, lo que representa el 10% de la población total del planeta. En Europa y América, esta población sobrepasa ya el 20% del total⁹⁹ La atención al adulto mayor es prioridad. Y entender el significado del cuidado del adulto mayor en las nuevas generaciones de profesionales de enfermería también lo es.

La construcción de significados desde la perspectiva de Gergen es un ciclo donde desde las actitudes ante las situaciones, la interacción entre la persona y su entorno permite respuestas determinadas por valores, comunicación y así construir y de construir significados que expliquen la realidad del ser y estar. Por lo tanto esta investigación que describe el Significado del Cuidado del Adulto mayor en Estudiantes de enfermería nos permite concluir que:

- El estudiante de enfermería reconoce y significa que el cuidado en el adulto mayor esta caracterizado por una diferenciación importante en comparación a otros grupos de atención ya que a diferencia de los niños, jóvenes y adultos, la pirámide de necesidades para el adulto mayor requiere una especial consideración o adecuación, reubicando las necesidades de amor, afecto y comunicación, principalmente, en el primer nivel.
- Los estudiantes mencionan que una determinación del cuidado del adulto mayor es la consideración de las características propias del envejecimiento ya que los cambios degenerativos de la edad avanzada, biológicos, psicológicos y sociales¹⁰⁰ representa un cuidado diferente en la atención de enfermería.

- Los estudiantes de enfermería significan el cuidado con la importancia de la comunicación efectiva, un proceso de interacción entre el estudiante de enfermería y el adulto mayor, donde escuchar es indispensable para establecer lazos de comunicación y afectividad que optimicen la atención de este grupo vulnerable.
- El cuidado del adulto mayor significa para el estudiante de enfermería satisfacer las necesidades básicas de la persona: alimentación, vestido, higiene, seguridad entre otras. Identifican en ellos los estragos naturales e irreversibles del envejecimiento y consideran de vital importancia poder hacer por ellos lo que ya no pueden y así poner en práctica un cuidado holístico e integral.
- A diferencia de la mayoría de las investigaciones donde los estudiantes muestran actitudes negativas ante el cuidado del adulto mayor, para nuestros informantes, los adultos mayores representan figuras de valor, poseen actitudes y estereotipos positivos que crean al momento de cuidar a los pacientes durante el desarrollo de sus prácticas de geronto geriatría.
- Las relaciones interpersonales entre los estudiantes jóvenes y los adultos mayores son importantes ya que permite la interacción entre enfermera-paciente y así el estudiante de enfermería significa el cuidado del adulto mayor como un aprendizaje a través de cada experiencia de vida que el adulto mayor comparte con las y los estudiantes.

- Para los estudiantes de enfermería los adultos mayores juegan y jugarán un papel en la sociedad cada vez más importante. Son personas que pueden transmitir a las generaciones más jóvenes experiencias, conocimientos, otros puntos de vista. Cuidar a los adultos mayores significa entonces conocimientos y aprendizajes agregados al de su práctica como tal de geronto geriatría.
- El cuidado del adulto mayor por los estudiantes de enfermería se optimiza al identificar en ellos una imagen afectiva familiar, a nivel de organización familiar, cada vez es más común que los más jóvenes conozcan no solo a sus abuelos, sino también a bisabuelos y hasta tatarabuelos. Esta interacción enmarcada por actitudes y valores que se inculcan desde el seno familiar permite una mejor funcionalidad social entre la interacción de enfermera-paciente (estudiantes-adulto mayor) y por lo tanto intervenciones de enfermería efectivas e integrales.

Finalmente es imposible no reconocer la importancia de los ancianos en la sociedad. No hay un mundo justo, equilibrado, sabio, proactivo sin garantizar relaciones de inter generacionalidad claras. Y en ese contexto en el que los niños, los jóvenes, los adultos y los ancianos tienen un valor en sí mismos y también en la relación con las demás generaciones, la importancia de los ancianos es aún mayor cuando se les reconoce como pilares de la sociedad. Los informantes que participaron en esta investigación reconocen que el cuidado al adulto mayor debe tener estos enfoques.

5.2 APORTACIONES A LA DISCIPLINA

De los hallazgos de esta investigación consideramos que el cuidado del adulto mayor tiene una importante relevancia para los estudiantes de enfermería, observamos como la enfermería como disciplina se apoya en ciencias biológicas, y sociales también. El cuidado del adulto mayor como objeto de estudio significa un cuidado diferente. Es así como esta investigación tiene un sustento teórico con base de la propuesta de Gergen desde una perspectiva social incluyendo una teoría del cuidado con el enfoque de Watson. A través de las diferentes categorías resultantes en los hallazgos podemos observar el sincretismo entre estos dos diferentes abordajes teóricos.

Durante la interacción de los estudiantes con los adultos mayores que fue explicada en las entrevistas podemos ver como se construyen los significados y por lo tanto como se determina la práctica enfermera, esta investigación permite entender que las actitudes y estereotipos que se tienen sobre el adulto mayor por parte de los jóvenes no siempre son negativos, reconocen la figura y el valor del adulto mayor, como profesionales de la salud es asertivo ver la atención y cuidado desde un enfoque social y no solo en el primer nivel de atención sino en todos los escenarios donde se cuida.

Finalmente, desde una perspectiva educativa consideramos que esta investigación aporta la importancia de reconocer el cuidado del adulto mayor y la gerontogeriatría como una parte indispensable de enseñanza aprendizaje en todos los mapas curriculares donde se forman licenciados en enfermería, ya que debido a los datos de crecimiento poblacional de este grupo, la atención geriátrica debe volverse prioritaria en todas las escuelas y facultades donde se forman a las futuras y futuros enfermeros de nuestro país.

5.3 APORTACIONES A LA PRÁCTICA

Es evidente que el enfoque social en salud es importante, esta investigación identifica que el cuidado no solo implica una perspectiva biológica sino una serie de determinante que para los estudiantes son elementales al momento de cuidar al adulto mayor, como escuchar, comunicarse e incluso tratar al paciente desde un lazo afectivo, todo esto fundamentado por las teorías de enfermería, en el caso de esta investigación, la teoría de Watson.

Los significados se construyen de manera personal como resultado de la interacción de varios elementos, sin embargo podemos tomar esta investigación como una aportación para reiterar la importancia de la atención del adulto mayor, ya que debemos reiterar el compromiso del cuidado del adulto mayor en todos los niveles de atención no solo por los estudiantes de enfermería sino por todos los profesionales de la salud.

Los hallazgos de esta investigación proponen la importancia de seguir implementando prácticas en unidades geriátricas por parte de las escuelas y facultades de enfermería ya que es un proceso donde ambas instituciones se benefician y el desarrollo profesional de los alumnos se optimiza.

5.4 APORTACIONES A LA POLITICAS PÚBLICAS

El número de adultos mayores está creciendo de forma significativa en México y en el mundo, la atención al adulto mayor debe ser prioridad, todos los modelos de atención deben optimizar el cuidado del adulto mayor, desarrollando mejores condiciones de salud tomando en cuenta aspectos políticos, económicos y sociales, los estudiantes en sus discursos reconocen esta premisa.

Los estudiantes de enfermería que cuidan a los adultos mayores identifican la especial atención que este grupo etario necesita, es importante seguir implementando políticas públicas que lleven a una educación sobre el trato al adulto mayor, respetando su individualidad, su autonomía, así como acciones en donde en los modelos de salud se promueva un envejecimiento saludable.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
COORDIANCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

**“SIGNIFICADO DEL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DE UNIVERSIDAD PÚBLICA”**

PREGUNTAS GUÍA PARA ENTREVISTA

✓ **Pregunta de apertura:**

- Platíqueme ¿Qué es para usted el adulto mayor?

✓ **Preguntas subsecuentes: auxiliares**

- Descríbame ¿Qué significa para usted el cuidado del adulto mayor?
- Platíqueme desde su perspectiva ¿Cómo fue la interacción con los adultos mayores durante el desarrollo de su práctica? ¿Ha interactuado con adultos mayores en otros lugares? ¿Dónde? ¿Cómo ha sido esta interacción?
- Descríbame ¿Cuál fue su experiencia en su práctica con los adultos mayores? ¿Cómo fue el cuidado que les brindo?
- Cuénteme ¿Cómo fueron los momentos de convivencia con los adultos mayores?

✓ **Pregunta final:**

- ¿Le gustaría agregar o comentar algo más?

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN.

De acuerdo con las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud, Título Quinto “Investigación para la Salud”, Capítulo Único, Artículo 100, fracción IV, así como del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud, Título Segundo “**De los aspectos éticos de la investigación en Seres Humanos**” Capítulo 1, Disposiciones comunes, artículo 13 que señala que “en toda investigación en la que el Ser Humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar”, artículos 14 fracción V, 20, 21, 22 de dicho Reglamento.

Yo _____ Con base en lo anterior y el principio de Autonomía, He decidido participar libremente en la **investigación titulada “Significado del cuidado del adulto mayor en estudiantes de la FESI”** que será llevada a cabo por: Urbino Antonio Anguiano Alva, perteneciente a la 18va. Generación de la Maestría en Enfermería de la UNAM, bajo la asesoría de la Dra. María de los Ángeles Godínez Rodríguez y la Dra. Virginia Reyes Audiffred. Estoy de acuerdo a que mi entrevista sea audio grabada para que el investigador la procese con fines de su investigación.

- **Riesgos:**
 - Por el tipo de investigación **NO** existe ningún riesgo para la salud.
- **Confidencialidad:**
 - La información recabada será **ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL**, solo se le proporcionará al entrevistador y será utilizada para fines académicos, asimismo y la identidad será protegida.
- **Derecho a retirarse:**
 - La participación en este estudio es totalmente **VOLUNTARIA**. Se cuenta con la total libertad para retirar el consentimiento y dejar el estudio en cualquier momento.

Fecha: _____

Entrevistado (a)

Entrevistador

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Collière MF. Promover la vida. Barcelona: Interamericana Mc Graw Hill; 1982
- ² Daza C, Medina L. Significado del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santafé de Bogotá, Colombia. Revista: cultura de los cuidados 2006; 19 (10): 55-62.
- ³ Báez-Hernández F, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina.López O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Rev Aquichan 2009.
- ⁴ Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciencia & Saúde Colectiva. 2012
- ⁵ Alonso P, Sansó FJ, Díaz-Canel AM, Carrasco M, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2007 [citado Dic 2008];33(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662007000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- ⁶ Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Mujeres y hombres en México 2011. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía-Instituto Nacional de las Mujeres, 2012.
- ⁷ Consejo Nacional de Población. La situación demográfica de México de 2004. México: Consejo Nacional de Población, 2004.
- ⁸ Báez J, Nava V, Ramos L, Medina O. El Significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. México 2009.

⁹ Ferro N. Significado del arte del cuidado desde la perspectiva de los estudiantes de Licenciatura en Enfermería. (Tesis de Licenciatura) CDMX. ENEO. UNAM. 2016.

¹⁰ González Escobar D S. Significado del cuidado para estudiantes y profesores del Programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander. Investig. Enferm. Imagen Desarr. 2015

¹¹ Graciela L. Significado del Cuidado humano en estudiantes de enfermería cómo valor fundamental de su formación. (Tesis Doctoral) Valencia, Venezuela. Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud 2012.

¹² Muñoz Hernández Y, Coral Ibarra R, Moreno Prieto D, Pinilla Pinto D, Suárez Rodríguez Y. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. Bogotá, Facultad de enfermería. Colombia. 2009

¹³ Fernández V, Guerra CA, Rondón R, Varón M, Gainza C, Ortega N et al. Significado de envejecer para profesionales de enfermería en los escenarios de su práctica. Salus [Internet]. 2014 [Acceso 25 de noviembre de 2018];18(3):15-20. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131671382014000300004&lng=es

¹⁴ Sevilay Opiniones y actitudes Turquía.

¹⁵ Cuoto, Portugal

¹⁶ Abreu, Portugal

¹⁷ Benítez S. Cotidiano del profesional de enfermería en el cuidado del adulto mayor. (Tesis de Maestría) Iztacala, Estado de México. FESI UNAM. 2017

¹⁸ Fernández V. Significado que le otorga la enfermera(o) al cuidado del adulto mayor. (Tesis de Maestría) Valencia, Venezuela. Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud 2012.

¹⁹ Almeida, S, Olivera, M, Pérez, P, Tabarez, L, Fernández, E, Navarro, D Percepción de los estudiantes sobre estereotipos positivos y negativos hacia la vejez. (Tesis de licenciatura) Montevideo: Universidad de la República. Uruguay. Facultad de Enfermería. 2014.

²⁰ Millan T, Ercolano M, Pérez M, Fuentes C. Autoevaluación de habilidades clínicas básicas en médicos recién egresados de la facultad de Medicina, Universidad de Chile. Revista médica Chile 2007; 135: 1479-86.

²¹ Daza C, Medina L. Significado del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santafé de Bogotá, Colombia. Revista: cultura de los cuidados 2006.

²² Levinas E. Totalidad e infinito. Madrid: Editorial Sígueme; 1995.

²³ Arvea DM. Palabra y trascendencia. Manual de la educación y alfabetización popular. Oaxaca: Editorial la Mano; 2008.

²⁴ Siles GJ. Historia de la enfermería: una aportación epistemológica desde la perspectiva cultural de los cuidados. Cultura de los Cuidados 2008.

²⁵ Spinato de Biasi L, Rubin Pedro E. Experiences of learning about nursing care. Revista da Escola de Enfermagem da USP 2009;43 (3): 506-511.

²⁶ Valderrama Sanabria, M., Peña Pita, A., & Clavijo Álvarez, L.. Narrativa: el estudiante de enfermería aprendiendo el arte de cuidar. Revista Cuidarte, 8(1), 2017 Disponible en: doi:<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.362>

²⁷ Real Academia Española. Diccionario de la lengua española (Internet) España; 2014 (consultado 6 septiembre 2019) Disponible en: <http://www.rae.es/rae.html>

²⁸ Bruner J, Gómez Crespo J, Linaza J. Actos de significado. 1st ed. Madrid: Alianza; 2006.

²⁹ Real Academia Española. Diccionario de la lengua española (Internet) España; 2014 (consultado 6 septiembre 2019) Disponible en: <http://www.rae.es/rae.html>

³⁰ Vara Ferrero N. Conocimiento y humanismo en las narraciones de Pedro Salinas. 1st ed. 2017.

³¹ Secretaría de salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. México; 2013

³² Watson J. Nursing: the Philosophy and Science of caring. Boston: Little Brown and Company; 1979.

³³ Waldof VR. Cuidado humano. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Sagra Luzzato; 1999

³⁴ Envejecimiento y salud [Internet]. World Health Organization. 2018 [consultado 7 septiembre 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

³⁵ ¿Quién es el Adulto Mayor? [Internet]. Adultomayor.cdmx.gob.mx. 2018 [consultado 7 septiembre 2018]. Disponible en: <http://www.adultomayor.cdmx.gob.mx/index.php/quien-es-el-adulto-mayor>

³⁶ Magnabosco Marra, Marlene. (2014). El Construccinismo Social como abordaje teórico para la comprensión del abuso sexual. *Revista de Psicología (PUCP)*, 32(2), 219-242. Recuperado en 07 de marzo de 2019, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S02549247201400020002&lng=es&tlng=es.

³⁷ Gergen K, Meler Ortí F. Realidades y relaciones. 1st ed. Barcelona: Paidós; 1996.

³⁸ Donoso Niemeyer T. Construccinismo Social: Aplicación del Grupo de Discusión en Praxis de Equipo Reflexivo en la Investigación Científica [Internet]. Redalyc.org. 2004 [cited 7 March 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/264/26413102.pdf>

³⁹ Raile A. M., Marriner T. A. Modelos y teorías en enfermería. Séptima edición. España: Elsevier; 2011. P.54-67, 91-104

⁴⁰ Mastrapa y. E., Gilbert L. M. P. *Relacion enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales*. Revista cubana de enfermería. 2016.

⁴¹ Rivera A. L. N., Triana A. *Cuidado humanizado de enfermería: Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica*. Actual enfermo. 2007.

⁴² Teoría de enfermería. *Jean Watson* Perú: 2012.

⁴³ Parahoo K. Nursing Research. Principies, Process, and Issues. Londres: Macmillan, 1997.

⁴⁴ Carrasco J, Febrel M. Métodos Y Técnicas De La Investigación Cualitativa En Salud Pública [Internet]. Ics-aragon.com. 2019 [citado 31 enero 2019]. Disponible en: <http://www.ics-aragon.com/cursos/salud-publica/2014/pdf/M4T05.pdf>

⁴⁵ Amezcua Martínez M, Gálvez Toro A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. Revista Española de Salud Pública. 2002; 76(5):423.

⁴⁶ Mays N, Pope C, Popay J. Systematically reviewing qualitative and quantitative evidence to inform management and policy making in the health field. Journal Of Health Services & Research Policy 2005; 10(1):6.

⁴⁷ Cuesta Benjumea Carmen De La. La contribución de la evidencia cualitativa al campo del cuidado y la salud comunitaria. Index Enfermería 2005 ; 14(50): 47.

⁴⁸ Husserl E. La idea de la fenomenología. 1ª ed. México: FCE/UNAM.2015

⁴⁹ Hegel G. La fenomenología del espíritu. Fondo de Cultura Económica, México; 1966.

⁵⁰ Husserl E. Invitación a la fenomenología. Barcelona: Paidós; 1998.

⁵¹ Martínez M. El comportamiento humano. 2ª Edición. México: Trillas; 1996.

⁵² Bernard R. Nonprobability sampling and choosing. In Bernard R. editors. Research methods in anthropology. Qualitative and quantitative approaches. California: Oxford. Altamira Press; 2006.

⁵³ Diccionario de Ciencias de la Educación, Vol. 1. México: Santillana; 1983. p. 208.

⁵⁴ Canales Cerón M. Metodologías de la investigación social. Santiago: LOM Ediciones; 2006. p. 163-165.

⁵⁵ Martínez M. La investigación cualitativa etnográfica en educación. México: Trillas; 1998. p. 65-68.

⁵⁶ De Souza Minayo M, Ferreira Deslandes S, Cruz Neto O. Investigación Social: Teoría, Método y Creatividad. 1st ed. Buenos Aires Argentina; 2002.

⁵⁷ Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación. Ley General de Salud. [en internet] [Consultado el 2 de noviembre 2019] Disponible en: http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf.

⁵⁸ Prats Cuevas, Joaquim, Salazar-Jiménez, Rodrigo A., & Molina-Neira, Josué. (2016). Implicaciones metodológicas del respeto al principio de autonomía en la investigación social. *Andamios*, 13(31), 129-154. Recuperado en 27 de Mayo de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632016000200129&lng=es&tlng=es.

⁵⁹ Simón, P. (2000), *El consentimiento informado: historia, teoría y práctica*, Madrid: Triacastela.

⁶⁰ Guba EG. Criterios de credibilidad en la investigación naturalista. En: Gimeno J, Pérez A. La enseñanza: su teoría y su práctica. Madrid: Akal; 1983.

⁶¹ Calderón C. Criterios de calidad en la investigación cualitativa en salud. Rev Esp Salud Pública 2002.

⁶² Castillo E, Vásquez M. El rigor metodológico de la investigación cualitativa. Colomb Med 2003.

⁶³ Morse J, Barret M, Mayan M, et al. Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research. Int J Qual Meth (en línea) 2002.

⁶⁴ Guba EG, Lincoln YS. Effective evaluation: improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches. San Francisco: Jossey-Bass; 1981.

⁶⁵ Martínez M. La investigación cualitativa etnográfica en educación. Manual teórico-práctico. Caracas: Texto SRL; 1991.

⁶⁶ Noreña, Ana Lucía, Alcaraz-Moreno, Noemi, Rojas, Juan Guillermo, Rebolledo-Malpica, Dinora, Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan [Internet]. 2012

⁶⁷ Souza MC. El desafío del conocimiento: investigación cualitativa en salud. 9° Ed. Río de Janeiro. ResearchGate; 28 de mayo 2005. [20 de octubre 2015; Consultado 16 de noviembre 2018]. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/LivrodaCeciliaOriginalEspanholREVISADO20_06_08.pdf

⁶⁸ Real Academia Española. Diccionario de la lengua Española. [Internet]. 2014. [Consultado 3 de noviembre 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=DjdC68Y>

⁶⁹ Baggio MA. O Significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. Revista Electrónica de Enfermería 2006; 8 (1):9-16. Disponible en

[http:// www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_01.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_01.htm) [Consultado el 2 de noviembre de 2019]

⁷⁰ Benner P, Wrubel J, The Primacy of Caring: Stress and Coping in Health and Illness. Don Mills, Ont., Addison- Wesley, 1989.

⁷¹ K rouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson, 1996.

⁷² Zarate Grajales Rosa A.. La gesti3n del cuidado de enfermería. Index Enferm [Internet]. 2004 [citado 2019 Nov 06] ; 13(44-45): 42-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962004000100009&lng=es.

⁷³ Rogers, C. El proceso de convertirse en persona. Buenos Aires: Paid3s, 1972.

⁷⁴ Hsu C, Phillips WR, Sherman KJ, Hawkes R, Cherkin D. Healing in primary care: a vision shared by patients, physicians, nurses and clinical staff. Ann Fam Med. 2008.

⁷⁵ Benítez S. Cotidiano del profesional de enfermería en el cuidado del adulto mayor. (Tesis de Maestría) Iztacala, Estado de México. FESI UNAM. 2017

⁷⁶ Marriner TA. Modelos y teorías de enfermería, 4^a edici3n en español, Editorial, Harcourt Brace, Madrid España; 1997.

⁷⁷ Secretaría de salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. México; 2013

⁷⁸ Velandia A. Investigaci3n en salud y calidad de vida. 1ra Ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 1994. p. 300.

⁷⁹ González Escobar D S. Significado del cuidado para estudiantes y profesores del Programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander. Investig. Enferm. Imagen Desarr. 2015

⁸⁰ Watson J. Caring science as sacred Science. Philadelphia: FA Davis; 2005.

⁸¹ Jodelet, D. La representación social: fenómenos, concepto y teoría. Paris Francia; 1986.

⁸² Moscovici, S. Psicología Social, II: Pensamiento y vida social y Psicología social y problemas sociales. Paidós, Barcelona España; 1986.

⁸³ Sirvent Maria Teresa. Cultura Popular y Participación. Miño y Davila Editores, Buenos Aires; 1999.

⁸⁴ Daza CR, Torres PA, Prieto RG. Análisis crítico del cuidado de enfermería. Interacción, participación y afecto. Revista Index de Enfermería 2005; 14 (48- 49): 18-22.

⁸⁵ Leininger MM. Transcultural nursing: concepts, theories, research, and practices. New York: McGraw-Hill; 1995. p.41, 18-21, 343, 66, 561.

⁸⁶ Los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad | United Nations For Ageing. (2020). Retrieved 6 August 2020, from <https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/international-year-of-older-persons-1999/principles/los-principios-de-las-naciones-unidas-en-favor-de-las-personas-de-edad.html>

⁸⁷ Sevily Opiniones y actitudes Turquía.

⁸⁸ Cuoto, Portugal

⁸⁹ Abreu, Portugal

⁹⁰ Arés Muzio P. La Familia. Una mirada desde la Psicología. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2010.

⁹¹ Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring. Boston: Little Brown; 1979.

⁹² Boykin A, Schoenhofer S. Teoría de la Enfermería como Cuidado: un modelo para transformar la práctica. En: Alligood M, Tomey A. Modelos y teorías en Enfermería. 7^a. Ed. Elsevier. Barcelona, 2011; pp. 394-415.

⁹³ Almeida, S, Olivera, M, Pérez, P, Tabarez, L, Fernández, E, Navarro, D Percepción de los estudiantes sobre estereotipos positivos y negativos hacia la vejez. (Tesis de licenciatura) Montevideo: Universidad de la República. Uruguay. Facultad de Enfermería. 2014.

⁹⁴ Fernández Ballesteros, R. Mitos y realidades sobre la vejez y la salud. Barcelona: SG Editores. Caja de Madrid. 1992.

⁹⁵ “Los días de nuestra edad son setenta años; Y si en los más robustos son ochenta años, Con todo, su fortaleza es molestia y trabajo, Porque pronto pasan, y volamos.” (Salm. 90:10 Reina Valera 1960)

⁹⁶ Martínez Sánchez I, Cordero Vidal Y, Quintero Rodríguez H. El adulto mayor en la familia. Su relación con los más jóvenes. Rev Cubana Enfermer 1999;15(1):44-50.

⁹⁷ Carbajo, M. (2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. Revista de la Facultad de Educación de Albacete, 24, (87-96). Recuperado de <http://www.uclm.es /ab/educacion/ensayos>

⁹⁸ Minayo MCS. Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. Salud Colect [Internet]. 2010 [citado 2016 oct. 17];6(3):251-61. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652010000300002

⁹⁹ OPS / OMS. Enfermería gerontológica: conceptos para la práctica. N° 31. Washington D.C.: OPS/OMS; 1995. p. 9-10.

¹⁰⁰ Hayflick, L. Cómo y porque envejecemos. Hender: Barcelona, 2001.