



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRIA EN ENFERMERÍA
ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO

COTIDIANO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA,
EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRA EN ENFERMERÍA EN ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO

PRESENTA:

BENITEZ RAMOS STEFANY ITZEL

TUTOR PRINCIPAL:

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

MÉXICO, CD. MX. MAYO 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

RECONOCIMIENTOS

A CONACyT por el apoyo que ofrece a los estudiantes, la labor que realizan es de gran importancia en el desarrollo de México.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por ser la institución que mejor representa a México en el mundo, por el apoyo que ofrece a todos sus alumnos en los diferentes niveles educativos y por ser mi segundo hogar por más de 10 años.

A la Mtra. Ana Belén Martínez Lizama la persona que me motivo y abrió las puertas en el mejor camino que he cursado en mi vida hasta este momento.

A la Dra. Gandhi Ponce Gómez, por ser una gran coordinadora, amiga y la motivación para continuar con mi desarrollo profesional.

A la Dra. Virginia Reyes Audifred, el rayito de sol que llegó cuando estábamos perdidos, no olvidaremos sus clases nunca.

Al Dr. Marco Antonio Cardoso Gómez, quien nos enseñó a amar la investigación cualitativa, uno de los mejores profesores.

Al Dr. Juan Pineda Olvera, que con su calidez supo transmitirnos sus conocimientos.

A la Mtra. Rosa A. Zárate Grajales, quien me transmitió su pasión por la administración, y me enseñó a amar lo que hacemos profesionalmente.

A todos los participantes en esta investigación, la piedra angular de esta tesis.

RECONOCIMIENTO ESPECIAL

A mi tutora María de los Ángeles Godínez Rodríguez, quién ha sido una excelente tutora y la mejor consejera que llegó en el momento oportuno a mi vida. Es usted admirable como mujer y como profesional, he tenido suerte al conocerla en mi recorrido profesional y espero mantener su amistad siempre. Cada uno de sus consejos me los llevo junto al corazón.

¡Gracias infinitas!

DEDICATORIA

A mi familia: Mamá, Papá, Ismael, Isabel, Isaac, Ignacio, Iván y Conchis, el tesoro más grande que tengo y con un valor incalculable, los amo.

A Víctor Hugo del amor hermoso.

A mis amigos de la 14va generación de la maestría en enfermería, quienes llenaron de alegría, consejos y grandiosas vivencias este periodo tan especial.

A mi mejor amiga Mirna Nallely Luna García, uno de los regalos de la vida ha sido conocerte, gracias por tu amistad incondicional.

A la casualidad más bonita, quién llegó justo al final de este periodo profesional para alegrar cada día, ya eres importante en mi vida José Fernando Baños Illana.

CONTENIDO

| | |
|---|----------|
| R E S U M E N | 7 |
| A B S T R A C T | 9 |
| INTRODUCCIÓN | 12 |
| I.DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO | 14 |
| II. ESTADO DEL ARTE..... | 17 |
| COTIDIANO | 17 |
| FACTORES LABORALES | 18 |
| CUIDADO DEL ADULTO MAYOR | 20 |
| III.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 25 |
| 3.1Importancia del problema..... | 26 |
| Relevancia | 26 |
| 3.2 Propósito de la investigación | 27 |
| 3.3 Objetivo | 27 |
| 3.4 pregunta de investigación..... | 27 |
| IV. MARCO TEÓRICO..... | 29 |
| EL COTIDIANO | 29 |
| EL CUIDADO DESDE LA PERSPECTIVA DE MARGARET JEAN WATSON | 31 |
| CONCEPTOS BÁSICOS | 35 |
| Cambios biopsicosociales durante la vejez | 36 |
| Los adultos mayores en México | 36 |
| La enfermería en México. | 38 |
| V METODOLOGÍA | 44 |
| 4.1 Diseño..... | 44 |
| Enfoque cualitativo | 44 |
| Descripción del método | 45 |
| 4.2 Contexto o lugar donde se desarrolló el estudio | 46 |
| 4.3 participantes..... | 47 |
| 4.4Técnica de recogida de información | 48 |
| 4.5Análisis de datos..... | 48 |
| CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO | 48 |
| 4.6 Temporalización | 49 |
| 4.7 Consideraciones éticas del estudio | 50 |
| VI RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 52 |
| Categorías encontradas..... | 52 |

| | |
|--|----|
| CATEGORIA 1..... | 53 |
| PRAXIS DEL CUIDADO TRANSPERSONAL AL ADULTO MAYOR | 53 |
| Subcategoría 1.1 Tolerancia y respeto..... | 54 |
| Subcategoría 1.2 Empatía y relación de ayuda-confianza | 58 |
| Subcategoría 1.3 El tiempo y la creación de lazos afectivos..... | 63 |
| CATEGORIA 2..... | 67 |
| RETOS EN EL COTIDIANO DEL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR | 67 |
| Subcategoría 2.1 Sobrecarga de trabajo | 67 |
| Subcategoría 2.2 Falta de recursos para la praxis diaria..... | 71 |
| Subcategoría 2.3 Espacio compartido con familiares del adulto mayor..... | 73 |
| Subcategoría 2.4 Pluralidades de sentido: necesidad de reconocimiento social | 78 |
| CONCLUSIONES | 81 |
| APORTACIONES | 82 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 88 |

COTIDIANO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR

Benitez Ramos Stefany Itzel ¹
Godínez Rodríguez María de los Ángeles²

R E S U M E N

Introducción: El cuidado del adulto mayor disfuncional o dependiente, es un trabajo complejo que requiere paciencia y gusto de ayudar, ante ello es importante tomar en cuenta que las enfermeras (os) que brindan su servicio hacia este grupo etario en su día a día se enfrentan a distintos retos en su área de trabajo o incluso en su sociedad, mismos que se convierten en factores estresantes y colocan al profesional de enfermería en riesgo de adquirir trastornos de salud. Sin embargo, existen también elementos que permiten que el personal de enfermería pueda mantener un cuidado humano dirigido al adulto mayor, entre ellos se encuentran valores, la empatía y el apego. Objetivos: Analizar 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. Los autores del fundamento teórico son Henri Lefebvre y Jean Watson. Estudio cualitativo, descriptivo, se realizaron entrevistas en profundidad a once licenciados en enfermería. Resultados: Se encontraron dos categorías con sus correspondientes subcategorías: 1. Praxis del cuidado transpersonal al adulto mayor (1.1 Tolerancia y respeto, 1.2 Empatía y relación de ayuda-confianza y 1.3 El tiempo y la creación de lazos afectivos) y Retos en el cotidiano del cuidado 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 familiares

¹ Lic. En enfermería egresada de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la UNAM., E-mail: fani_itbe@hotmail.com

² Doctora en Ciencias de Enfermería de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Trujillo. Profesora Asociada "B" de T.C. de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México, E-mail: Angelesyo2000@yahoo.com.mx

del adulto mayor y 2.4 Falta de reconocimiento social). Consideraciones finales: En el cotidiano del profesional de enfermería se encuentran distintos factores externos que pueden obstaculizar su sano desempeño como trabajador, entre ellos la sobrecarga de trabajo, la falta de recursos e incluso la falta de reconocimiento social sobre su labor; sin embargo, la praxis del cuidado tiene una naturaleza de humanismo respaldada por los valores de formación de cada profesional que les permite otorgar un cuidado de calidez.

Palabras Clave: Cotidiano, cuidado, adultos mayores, enfermeras. Servicios de salud para ancianos

COTIDIANO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, EN EL CUIDADO DEL ADULTO
MAYOR

Benitez Ramos Stefany Itzel ³

Godínez Rodríguez María de los Ángeles⁴

A B S T R A C T

The care of the dysfunctional or dependent older adult is a complex task that requires patience and a willingness to help, before it is important to take into account that the nurses who offer their services to this age group in their daily routine face different challenges in their area of work or even in their society, which become stressors and place the nursing professional at risk of acquiring health disorders. However, there are also elements that allow nursing staff to maintain human care directed to the elderly, including values, empathy and attachment. Objectives: To analyze the daily routine of the nursing professional in the care directed to the elderly and to determine the factors that favor or hinder the care of the nursing professional to hospitalized older adults. The authors of the theoretical foundation are Henri Lefebvre and Jean Watson.

Qualitative, descriptive study, interviews were conducted in depth to eleven graduates in nursery. Results: There were two categories with their corresponding

³ Lic. En enfermería egresada de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la UNAM., E-mail: fani_itbe@hotmail.com

⁴ Doctora en Ciencias de Enfermería de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Trujillo. Profesora Asociada "B" de T.C. de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México, E-mail: Angelesyo2000@yahoo.com.mx

subcategories: 1. Praxis of transpersonal care for the elderly (1.1 Tolerance and respect, 1.2 Empathy and good treatment and 1.3 Time and the creation of affective bonds) and Challenges in the daily care of the (2.1 Workload in daily life, 2.2 Lack of resources for daily praxis, 2.3 Shared space with relatives of the elderly and 2.4 Lack of social recognition)

Final considerations: In the daily routine of the nursing professional are different external factors that may hinder their healthy performance as a worker, including work overload, lack of resources and even lack of social recognition of their work; However, the praxis of care has a nature of humanism backed by the values of training of each professional that allows them to provide a warmth care.

Keywords: Aged, Health Services for the Aged, nurses

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La enfermería en México tiene un papel importante en el desarrollo de la población mexicana, ya que su participación en los tres niveles de atención en salud es fundamental al desempeñar funciones administrativas, de docencia, de investigación y asistenciales; cada una dirigida a mejorar la salud de todos los grupos etarios. Entre aquellas ramas de la enfermería, el cuidado hacia el adulto mayor es uno de los más complejos y bellos por la carga de significados que contiene la interacción enfermera- adulto mayor; puesto que las condiciones de vulnerabilidad que tiene el anciano y la capacidad de otorgar ayuda que tiene la enfermera(o), se conjugan de manera positiva.

Al conocer las características de los adultos mayores y la creciente población que tenemos en México de este grupo etario, se decidió investigar el cuidado que otorgan las (os) enfermeras(os) a los adultos mayores, ya que se considera que es un área que necesita de mayor atención, puesto que los adultos mayores son un grupo vulnerable que demanda demasiado de los servicios de salud y del cuidado.

Lo peculiar de esta investigación radica en que se abordó desde la perspectiva de los profesionales de enfermería dedicados al cuidado del anciano hospitalizado. Lo cual se decidió al pretender conocer aquellas características del día a día que propician un cuidado humano, y aquellos factores que pudiesen intervenir en él. Aquello se decidió también al reconocer que el cuidado a los adultos mayores es un trabajo complicado, que requiere gusto de ayudar; por lo que fue fundamental el observar la perspectiva de quien cuida.

Ante el análisis de resultados, pudimos observar que el cotidiano del profesional de enfermería está compuesto por dos vertientes interesantes, una de ellas nos muestra aquellos factores intrínsecos que propician el cuidado humano hacia el adulto mayor, y la segunda nos muestra los factores externos que intervienen en el proceso de cuidar.

Esta tesis consta de seis capítulos, en el capítulo I se desarrolla la descripción del fenómeno, donde el lector podrá obtener un panorama sobre el fenómeno estudiado. Seguido se encuentra la revisión del estado del arte con lo que se podrá observar los artículos que fueron relevantes para el presente trabajo, cabe mencionar que este capítulo está dividido en tres subcapítulos que dividen a los artículos para un mejor entendimiento.

Dentro del capítulo III se despliega el planteamiento del problema, conformado por la importancia y relevancia de la investigación, el propósito de la misma, así como también encontramos los objetivos y la pregunta de investigación.

El capítulo IV está compuesto por el marco conceptual, en donde encontraremos los conceptos fundamentales para entender lo descrito en este trabajo, dichos conceptos están sustentados por diferentes teóricos, los cuales sustentan algunos de los discursos descritos en los resultados.

En el capítulo V se muestra la metodología utilizada en esta investigación y contiene: el diseño, el enfoque, la descripción del método, el contexto de los sujetos de investigación, la descripción de los participantes, las técnicas para la recogida de información y la estrategia para el análisis de datos.

Por último en el capítulo VI se describen los resultados obtenidos del análisis de datos, las conclusiones realizadas con base en los resultados y una sección de propuestas para la práctica de la enfermería en el cuidado del adulto mayor.

I. DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO

En mi experiencia al cursar mis estudios de licenciatura, tuve la oportunidad de rolar por distintas instituciones de los tres niveles de atención, con lo cual logré observar algunas diferencias en la teoría y la práctica de la enfermería, sobre todo cuando se trataba del cuidado del adulto mayor.

Encontré algunos casos de enfermeras (os) que realizan el cuidado de manera mecánica y parecía que no le dan la importancia debida a los elementos psicológicos y sociales de cada persona, incluso en redes sociales (Facebook) y de manera popular, se ha difundido que el trato que otorga enfermería en México es percibido como inhumano. Cabe mencionar que esto no debe generalizarse a todas las enfermeras, ya que existen enfermeras(os) que por el contrario se observa que cuidan con esmero y humanamente, realizando sus actividades con amor aún sin importar las limitaciones del ambiente laboral; sin embargo, en mis indagaciones noté que la mayoría de las(os) enfermeras(os) que realizan el cuidado con mayor dedicación, son personal joven o estudiantes.

Me ha parecido que el trabajo rutinario y deshumanizado del que es acusado al profesional, es producto del contexto social y laboral donde se desarrolla la enfermería mexicana, ya que estos tienen características que condicionan a las personas a vivir bajo un alto grado de estrés. Las enfermeras (os) en su día a día se enfrenta a sucesos, como las crisis familiares, cuestiones políticas, el tráfico, los bajos salarios que le empujan a trabajar en dos instituciones o que incluso le obligan a doblar turno; la distancia que recorren para llegar a su trabajo es muy grande, no les alcanza el tiempo para atender todas sus responsabilidades, viven en un entorno inseguro y en su ambiente laboral se enfrentan diariamente a una demanda de trabajo mayor al de sus capacidades como trabajador, por lo que tiene que hacer el doble de esfuerzo para lograr atender a todas las personas que se le asignan a su cargo.

Aquellas situaciones estresantes colocan al profesional de enfermería en riesgo de adquirir un síndrome de burnout u otros trastornos de salud, y como consecuencia otorgar un cuidado deshumanizado; al influir directamente en el desempeño de cada profesional. Por ejemplo, el síndrome de burnout entorpece al personal para brindar atención de calidad con actitud humanista, así como también mina sus iniciativas para superarse con actividades de educación continua, docentes y de investigación; todo ello debido a que los síntomas que lo caracterizan son: agotamiento emocional, depresión, una relación de los síntomas con la actividad laboral, entre otros.¹

Sumado a ello debo mencionar que el cuidado del adulto mayor disfuncional o dependiente, es un trabajo que requiere mucha paciencia y gusto de ayudar, ya que estos pacientes son muy demandantes, necesitan cuidados específicos y de una vigilancia constante; pero si el cuidador se encuentra inestable en su salud mental, difícilmente podrá otorgar un cuidado efectivo. Añadido a ello, debo mencionar que en la sociedad mexicana actual se desvalora al adulto mayor; quien es catalogado como una persona no productiva, enferma, sin habilidades, dependiente económicamente y sin capacidades que le permitan entrar en la dinámica social de manera activa.

Esta situación predispone al gremio enfermero a colaborar en un contexto **discriminator llamado "viejismo", mismo** que influye en el trato que se le otorga a estos pacientes, pues el viejismo no permite reconocer que los adultos mayores son capaces de aprender y llevar a cabo su autocuidado de manera eficaz, por lo que corren el riesgo de ser tratados con discriminación e incluso con violencia, por ello que la presente investigación enfoca su mirada en los adultos mayores al ser una población vulnerable.²

Es por todo lo anterior que se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es el cotidiano del profesional de enfermería en el cuidado del adulto mayor?

CAPITULO II

ESTADO DEL ARTE

II. ESTADO DEL ARTE

Se realizó una búsqueda de literatura con límite de antigüedad al 2010, relacionada con el objeto de estudio en bases de datos (CINHAL, BVS, Medline, Scielo, LILACS, google académico), con lo que se evidenció la falta de investigaciones que hablen sobre el cotidiano del personal de enfermería en el cuidado del adulto mayor. Sin embargo, se encontraron algunos artículos que mencionan el cotidiano del profesional de enfermería en otros contextos del ejercicio enfermero, así como también artículos que nos aportan sobre el cuidado del adulto mayor y las condiciones laborales.

COTIDIANO

Chávez³ Realizó un estudio descriptivo-exploratorio con abordaje cualitativo llamado: Cotidiano del proceso de cuidar de la enfermera a pacientes hospitalizados a enfermeras de un hospital de segundo nivel de atención. Su objetivo fue describir y analizar el cotidiano del proceso de cuidar en enfermeras asistenciales e identificar bases conceptuales y metodológicas para el cuidado de enfermería. Como resultados obtuvo tres categorías: 1) Cotidianeidad del proceso de cuidar; con cuatro subcategorías: Flujograma del proceso de cuidar, flujo de interrelaciones, flujo de conocimientos y flujo organizacional. 2) Bases conceptuales; reflejando dos subcategorías: Concepto del proceso de cuidar y principios del cuidar. 3) Bases metodológicas del proceso de cuidar; con tres subcategorías: Actividades de apoyo médico, cuidado propiamente dicho y administración del cuidado. **Como consideraciones finales describió que “la enfermera durante el proceso de cuidar al paciente hospitalizado construye el cotidiano del cuidado en el continuo de sus actividades, actitudes, conocimiento”.** En esta investigación los resultados hacen referencia a que las normas y el ambiente de trabajo influyen de manera directa en el cotidiano del gremio enfermero, por consiguiente en la construcción del cotidiano, también se deben tomar en cuenta los factores laborales que influyen sobre el cuidado del adulto mayor.

FACTORES LABORALES

Mesa, et al ⁴, **realizaron un estudio titulado “Profesionales de enfermería y cuidado en las condiciones laborales actuales”, con el objetivo de buscar, interpretar y comprender cómo las condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería perturban su calidad de vida y desarrollo humano. Para ello utilizaron una metodología cualitativa-descriptiva y teoría fundamentada. Con el análisis de resultados determinaron dos categorías emergentes: (a) el valor de lo humano, que se desconfigura por la precarización del trabajo en enfermería, y (b) el desarrollo humano y la calidad de vida de los profesionales de enfermería, dado entre carencias y potencialidades. Así se entiende cómo se vivencia el ejercicio de cuidado en las actuales condiciones laborales, en un contexto socioeconómico que deslegitima los derechos del trabajador por la flexibilización laboral y la manera como este contexto recrea o reprime satisfactores y oportunidades para el desarrollo humano y la calidad de vida de los profesionales de enfermería. Lo anterior enriquece la presente investigación al mostrarnos que en el contexto socioeconómico actual hay condiciones laborales adversas y precarización del trabajo en el sector de la salud, ello propicia que el cuidado se ejerza en un ambiente de pauperización.**

Cruz, et al ⁵, **Efectuaron una investigación titulada “Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud”. Este trabajo fue una revisión de revistas indizadas en SciELO – Scientific Electronic Library Online, para el período del 1998 al 2008. Todo ello con el objetivo de identificar en la literatura latinoamericana cuales trabajadores de la salud son los más afectados por agravios psíquicos y/o mentales como consecuencia del exceso de trabajo y describir las características de esos agravios. Como resultados obtuvieron que en relación con los agravios a la salud psíquica y/o mental que acometen los trabajadores como consecuencia del trabajo realizado en exceso, fueron identificados estrés ocupacional y estrés crónico (Síndrome de Burnout), sufrimiento, además de quejas físicas y psíquicas en general. Esto resultados aportan a la presente investigación datos que nos**

muestran el impacto que tiene la sobrecarga de trabajo en el personal de salud, ya que el trabajo realizado de manera excesiva favorece significativamente los agravios a la salud psíquica y mental de los trabajadores de la salud.

Seguel F, Valenzuela S, Sanhueza O⁶, realizaron una revisión de la literatura, la cual titularon **"El trabajo del profesional de enfermería"**. Su método consistió en la revisión bibliográfica desde los años 2000 al 2010 en bases de datos informatizadas: Web of Science, MEDLINE, PubMed SciELO, LILACS, BIREME y CUIDEN, de artículos a texto completo que presentaron en el título los siguientes **descriptores: "trabajo", "enfermería", "salud laboral" o "rol de la enfermera"**. Todo ello fue elaborado con el objetivo de analizar las características del **"trabajo"** en enfermería, inmersa en el mundo globalizado de la época contemporánea. Analizaron 39 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión. Como resultados distinguieron las siguientes temáticas abordadas en las investigaciones: **"actividades realizadas por los enfermeros", "condiciones de trabajo en las cuales se desempeñan", "el género como condición característica", "consecuencias producto del trabajo excesivo" y "satisfacción laboral"**.

Concluyendo que las funciones y actividades del profesional de enfermería se distribuyen en diferentes ámbitos, con múltiples satisfacciones, pero en muchas ocasiones se realizan en condiciones deficientes, con alta demanda y estrés, pero con motivación y compromiso. Lo cual enriquece de manera considerable a la presente investigación al mostrarnos un contexto general de la situación laboral de la enfermera, partiendo desde lo social (como el rol de género), hasta lo individual (satisfacción laboral).

Acosta et al ⁷, realizaron un estudio titulado **"Seguro Popular, condiciones psicosociales de trabajo y violencia en empleados de una institución de salud en México: un análisis desde el modelo de los determinantes sociales de la salud"**, este fue un estudio cualitativo bajo el marco de la sociología fenomenológica. Se aplicó una encuesta a 206 trabajadores para valorar las condiciones psicosociales

negativas en el entorno laboral. Posteriormente, se identificaron 18 sujetos caso por haber obtenido puntajes negativos altos en la encuesta y haber estado expuestos o haber participado en situaciones y comportamientos de violencia en el trabajo. El objetivo planteado era analizar el impacto de la implementación y operación del Seguro Popular en las condiciones psicosociales de trabajo y la exposición a situaciones y comportamientos de violencia de un grupo de trabajadores que laboran en una institución de salud. Para lo que reportaron como resultados que la implementación y operación del Seguro Popular provocó un deterioro y precarización de las condiciones psicosociales y del proceso de trabajo. La exposición a situaciones y comportamientos de violencia se manifestó como distrés, desgaste emocional, pérdida de la motivación, minusvalía y depresión. Las reformas laborales y de la administración pública, expresadas en un nuevo modelo de gestión organizacional orientado a la eficiencia y reducción de costos prioriza los criterios administrativos y desestima la satisfacción y bienestar de los trabajadores. Los resultados obtenidos de esta investigación son útiles para contextualizar la situación laboral en la que se encuentran algunos profesionales de enfermería en México, contexto que será determinante en la calidad del cuidado.

CUIDADO DEL ADULTO MAYOR

Prochet, et al, ⁸**realizaron un estudio titulado "Factores ambientales como coadyuvantes en la comunicación y cuidado de ancianos hospitalizados"**. Su estudio fue de tipo cualitativo, y en él participaron 117 estudiantes y profesionales de la enfermería, en una provincia de São Paulo. Su objetivo fue identificar los factores ambientales que interfieren en la comunicación de la enfermera con el anciano. Obteniendo como resultados que la utilización de los factores ambientales durante el proceso de cuidar es una posibilidad de efectiva asistencia, ya que interfiere en el bienestar del anciano, en su recuperación y en el relacionamiento entre el binomio profesional-anciano. Este estudio nos hace una

aportación importante, ya que con ella se toma en cuenta que en el proceso del cuidado los factores del entorno influyen directamente en el adulto mayor.

Canhizares , et al,⁹ realizaron un estudio titulado: Afectividad en el proceso de cuidado del anciano, en la comprensión de la enfermera. Este estudio fue de corte cualitativo, el cual tuvo como objetivo describir, según la visión de la enfermera, el significado del cuidado efectivo/afectivo, factores de interferencia y aprendizaje promovido por convivencia con el anciano hospitalizado, así como la percepción de sentirse o no preparada para cuidar. Los resultados que obtuvieron son: se identificó que el significado de la promoción del cuidado efectivo/afectivo involucra el conocimiento del paciente en su contexto social; extrapola el cuidado técnico e involucra la atención de necesidades del paciente. Las interferencias en convivencia con ancianos fueron aquellas relacionadas a su propia condición, a la dinámica laboral y las adaptaciones ambientales y administrativas. Todas las entrevistadas informaron que, a pesar de sentirse preparadas, percibieron necesidad de estudiar mejor las áreas de geriatría y gerontología. El cuidado determinado como adecuado y calificado es el que engloba técnica, conocimiento y saber convivir con paciencia y atención. Este estudio aporta datos muy importantes para la presente investigación, ya que en él se describen factores primordiales para un cuidado humano, ya que menciona que se debe valorar el contexto social del paciente, así como también nos menciona los factores que se interpusieron en la realización del cuidado efectivo/afectivo, los cuales fueron referentes a la dinámica laboral, el ambiente y las condiciones del paciente.

Caldeira, et al¹⁰, realizaron un estudio de tipo fenomenológico con diez enfermeros que trabajaban en Centros de Salud. Dicho estudio fue titulado **“El enfermero y el cuidado para la mujer adulta mayor: enfoque desde la fenomenología social”**. En él se planteó el objetivo de Comprender la acción de cuidar a la mujer adulta mayor, a partir de la perspectiva del enfermero. Como resultados obtuvieron que para la realización del cuidado, el enfermero considera el bagaje de conocimientos y la situación biográfica de la mujer adulta mayor, así como, valoriza la participación de

la familia como mediadora del cuidado. Ese profesional posee ingenio para captar las demandas específicas de la mujer adulta mayor, sin embargo se muestra con dificultades para cuidar a estas personas. Esta investigación nos aporta que en el proceso del cuidado, el enfermero tiene la expectativa de realizar un cuidado calificado, por lo que se proyecta para ofrecer un servicio calificado para la mujer adulta mayor, considerando las posibilidades en el contexto en el que está inserto.

Gioia, et al ¹¹ Una aproximación a tocar en la atención eficaz para los pacientes hospitalizados de edad avanzada. Este fue realizado con el método cualitativo, exploratorio; desarrollado con 117 estudiantes y profesionales de salud participantes de capacitación en comunicación no verbal en gerontología. Como objetivo pretendieron verificar aspectos importantes del lenguaje táctil a ser observados al tocar al anciano. Con los resultados construyeron nueve categorías tomando nota de condiciones necesarias para el cuidado afectivo y de calidad brindado en el marco del lenguaje del tacto, que fueron: autorización para que ocurra el toque; localización del toque; intensidad del toque; condición del anciano; intencionalidad y tipo de toque; duración del toque; sexo y edad de quien toca y de quien es tocado; frecuencia del toque y características de las manos que tocan. El tocar forma parte del cotidiano de los profesionales de salud y expresa cuidado y sentimientos; consecuentemente, revela la calidad de atención prestada. Este estudio tiene relevancia para esta investigación, puesto que demuestra que en la interacción enfermera(o)- paciente, se ven inmersos componentes subjetivos que colaboran en la formación de un cuidado humano y de calidez hacia el adulto mayor.

Lima, et al ¹², **realizaron una investigación titulada "Acciones ecosistémicas y gerontotecnológicas en el cuidado complejo de enfermería al anciano estomizado"**, el cual uso el método cualitativo para llevar al objetivo de identificar las acciones ecosistémicas y gerontotecnológicas a ser realizadas para el complejo cuidado de enfermería al anciano estomizado. En su estudio participaron diez ancianos del Servicio de Estomaterapia del Sur de Brasil, de junio a agosto de 2012, obteniendo

como resultados que: Como acciones ecosistémicas se ha identificado la construcción de un ambiente terapéutico, la garantía de acceso físico/adaptaciones del ambiente, y como acciones gerontotecnológicas, el proceso educativo en salud, la conducción al grupo de apoyo y el fornecimiento de materiales y equipaje necesarios al autocuidado. El cuidado de enfermería es fundamental para el anciano estomizado enfrentar sus limitaciones, deshaciendo ideas erróneas sobre su deficiencia/incapacidad/salud. Este estudio aporta a la presente investigación **una perspectiva de la persona "cuidada", ya que los datos obtenidos** de los pacientes nos hacen notar la complejidad del cuidado del adulto mayor, así como nos ilustra sobre aquellas características que debemos atender para proporcionar un cuidado completo.

De las investigaciones revisadas para la presente investigación, el 100% fue de corte cualitativo, de las cuales se mencionan solo aquellas que aportaron algún dato con respecto al diseño de la metodología, así como también se obtuvieron experiencias y resultados que aportarán en el diseño de las categorías que se construirán en el análisis de resultados.

CAPITULO III
PLANTEAMIENTO DEL
PROBLEMA

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se ha declarado que México vive una transición demográfica, ya que la estructura por edad y sexo de la población está sufriendo cambios significativos; entre éstos destaca el inicio del proceso de envejecimiento demográfico que se expresa como un incremento relativo y absoluto de la población en edades avanzadas. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) 2015, el 50% de la población de México tiene 27 años o menos, por lo que se espera que en el 2050 las edades se inviertan y se prevé que la mayor parte de la población estará constituida por adultos mayores.¹³

Actualmente en México hay 11.7 millones de personas mayores de 60 años, lo que representa 9.7% de la población total. Según las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) ¹⁴, la población de la tercera edad (mayor de 60 años), se mantendrá en continuo crecimiento, aumentando 76.3% de 2000 a 2015, ochenta y tres punto tres por ciento en los tres lustros siguientes y 63.2 % en los últimos dos decenios. De éstas, 31.5% están en una etapa de prevejez (60 a 64 años); 41.1% se encuentran en una vejez funcional (65 a 74 años); 12.3%, en vejez plena (75 a 79 años), y 15.1% transita por una vejez avanzada (80 años y más).

Son los adultos mayores una población vulnerable que se enfrenta día a día a situaciones de violencia y discriminación, de acuerdo a datos de CONAPRED, poco más de la mitad de las personas de sesenta años o más, considera estar de acuerdo o totalmente de acuerdo con la idea de que en México no se respetan los derechos de las personas adultas mayores. En ese mismo informe reportan que el 58.9% concuerda con la idea de que la sociedad no ayuda a las personas adultas mayores porque no conoce sus problemas.¹⁵

Por ello es necesario que los enfermeros dirijan la mirada hacia este sector, puesto que resulta significativo que las enfermeras se empoderen de actividades

que trasciendan, y una de ellas es la atención del adulto mayor en todos los niveles de atención. Así como también, debemos contribuir que el gremio enfermero tenga elementos para otorgar una mejor atención. Según datos de Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación 2010 (CONAPRED)¹⁵, dos de cada diez personas adultas mayores califican como mala, la atención en salud que han recibido. Del total de encuestados, el 21.9% de las personas de sesenta años o más, señala que el trato que han recibido en los servicios médicos de salud es ineficiente. De ese mismo grupo el 18.1% mencionó que es descortés y malo. Lo que nos lleva a pensar que aún hay mucho que hacer para que los adultos mayores reciban una atención de verdadera calidad.

Por otro lado, debemos fortalecer aquellos factores que ayudan al gremio enfermero a realizar un cuidado verdaderamente humano, ya que según Romero M.¹⁶, enfermería ejerce el cuidado bajo condiciones de pauperización y alto conflicto social, político y económico; situaciones que permean la vida familiar, profesional, institucional y social del gremio de enfermería. Estas situaciones colocan en riesgo el ejercicio del cuidado como acto humano, puesto que obligan que las enfermeras (os) tomen como centro de atención a funciones administrativas, hacia la productividad cuantificable, dejando a un lado la relación sociocultural que media en los procesos de comprensión de las necesidades de salud de las personas. También es importante que enfermería aporte elementos que ayuden a los adultos mayores a obtener calidad de vida, a través del cuidado.

3.1 Importancia del problema

Relevancia

El estudio tiene relevancia, porque aborda la cotidianidad del cuidado de los adultos mayores desde la mirada de las y los enfermeros, tomando en consideración que existen pocas investigaciones de corte cualitativo sobre el cotidiano del profesional de enfermería en el cuidado del adulto mayor. Con esta

investigación podremos determinar los factores que han permitido u obstaculizado al profesional de enfermería para realizar dicha actividad, y así contribuir al conocimiento científico de enfermería en la atención del adulto mayor. De igual manera se fortalecerán las futuras investigaciones de corte cualitativo y contribuirá al ejercicio profesional de la enfermería, ayudando a comprender el cuidado en todas sus dimensiones.

3.2 Propósito de la investigación

El propósito de esta investigación es generar conocimiento que contenga elementos que faciliten al gremio enfermero a otorgar un cuidado humano en la atención del adulto mayor, a través del análisis del cotidiano del personal de enfermería. Además, de que puede contribuir a la creación de una propuesta de cuidado, donde se tomen en cuenta la diada enfermera(o)-paciente, fortaleciendo la interacción positiva. Considerando que los adultos mayores son una población vulnerable que requiere ser reconocida y tratada con dignidad, esta investigación pretende conocer los elementos que se configuran para que enfermería se empodere de actividades dirigidas a este grupo etario.

3.3 Objetivo

- Describir el cotidiano del profesional de enfermería en el cuidado dirigido a adultos mayores.
- Determinar los factores que favorecen u obstaculizan el cuidado de los adultos mayores.

3.4 pregunta de investigación

¿Cómo es el cotidiano del profesional de enfermería en el cuidado del adulto mayor?

CAPITULO IV
MARCO CONCEPTUAL

IV. MARCO TEÓRICO

Para este trabajo se seleccionó a Jean Watson para sustentar teóricamente el cuidado, así como también se usó la referencia teórica de Henri Lefebvre quien nos **habla del "cotidiano"**. Estos teóricos fueron elegidos debido a que sus teorías nos ayudaron a entender y justificar el fenómeno del cuidado al adulto mayor, ya que presentaron elementos que coincidían con los resultados obtenidos.

4.1 EL COTIDIANO

Se ha tomado parte de las obras de Henri Lefebvre, de donde extraemos la definición de cotidiano que se describirá más adelante. Las reflexiones de Lefebvre sobre la vida cotidiana están determinadas en el cruce de dos campos temáticos: la modernidad y el cotidiano. De acuerdo a Henri Lefebvre,¹⁷ el método crítico y dialéctico del marxismo permite restituir la unidad concreta de la vida cotidiana, una vez analizado sus dos aspectos: el vacío y la plenitud, la pobreza y la riqueza.

La vida cotidiana comprende y se plasma en los gestos de todos los días, todas aquellas actividades que al ser rutinarias dejan de perder nuestra atención, pero trascienden, pues lo que se realiza en el presente pasa a la historia y desde otra perspectiva se vuelve extraordinario. Por lo anterior se ha decidido que el estudio tomará datos referentes a lo que acontece en un día completo del personal de enfermería, para extraer de esos datos los factores que influyen en el cuidado del adulto mayor.

Este autor, escribe cuatro componentes de la vida cotidiana, valiéndose de estos para consolidar concretamente su concepción sobre el cotidiano. Estos componentes esenciales a los que hace referencia son el espacio, el tiempo, las pluralidades de sentido, lo simbólico y las prácticas sociales; los cuales se describen a continuación.²⁰

El tiempo: Su visión de la temporalidad está concebida en dos niveles, los cuales operan simultáneamente, menciona que el tiempo cotidiano es el de la praxis de los sujetos, el del transcurrir constante, pero simultáneamente está dentro de un cierto tiempo histórico. Él manifestó que el tiempo se puede dividir en dos tipos, el tiempo vivido que es el cursado en 24 horas, y el tiempo cósmico que proviene de los ritmos de la naturaleza; este último tiene una mayor dimensión con respecto al tiempo vivido, puesto que conforma la historicidad.¹⁸

Lo simbólico: Es este un elemento primordial ya que la vida cotidiana está enriquecida de símbolos, cada uno de ellos está ligado a una temática, la cual pertenece a un conjunto, pues si bien el individuo adopta significados estos significados emanan del contexto social donde pertenece.

El espacio: es donde realizan las prácticas cada uno de los actores, es un lugar toponímico y topográfico cargado de significados y también es un espacio delimitado. Menciona que los sujetos le otorgan significados al espacio, y el espacio otorga sentido a los sujetos. También desarrolló su interpretación de la espacialidad de las relaciones sociales, en donde describe las transformaciones revolucionarias que se expresan en el espacio.

Las pluralidades de sentido: Hace mención de esta pluralidad, ya que demuestra que los sentidos tienden a ser polivalentes, pero armónicos. Los sujetos otorgan símbolos y estos tendrán significados distintos en espacios y tiempos diferentes.

Las prácticas sociales, praxis: su concepto de praxis no se centra en el simple concepto de "hacer", él integra diferentes niveles desde lo fisiológico, hasta el nivel formal y abstracto de los símbolos, la cultura, las representaciones y las ideologías. Así como también, menciona diferentes tipos de praxis, las más representativas son: la praxis repetitiva y la praxis inventiva o creativa. En la

primera se reproduce el mundo, contribuyendo a su estabilidad, mientras que en la segunda se construye una transformación de la cotidianidad.¹⁷

Retomando lo anterior Lefebvre¹⁹ **define que "el cotidiano es la manifestación inmediata, en un tiempo, con un ritmo, en un espacio, de las complejas relaciones sociales que regulan la vida de los hombres en un época histórica determinada."**

Resalta que el hombre produce su mundo, diseña los estilos y formas de vida que se enlazan formando la cultura y genera una historia que emana del cotidiano. En esta investigación se usaron como guía los elementos que componen el cotidiano (el espacio, el tiempo, las pluralidades de sentido y lo simbólico) para la elaboración de la entrevista semiestructurada; así como también, estos conceptos fueron retomados para el análisis de los resultados.

Consideramos que fue factible encontrar datos sobre los factores que le han permitido u obstaculizado al personal de enfermería realizar un cuidado humano dirigido al adulto mayor, desde el análisis del cotidiano; pues siguiendo a Lefebvre¹⁷, encontramos que el cotidiano es un conjunto que integra la vida en el trabajo, la vida familiar, las distracciones y el ocio, y recalca que la vida del ser humano se crea en todos y en cada uno de ellos. Añade también que el cotidiano **no es solo la praxis, sino también "los deseos, las capacidades y posibilidades del hombre con referencia a todos esos ámbitos, las relaciones del hombre con los bienes y con los otros, sus ritmos, su tiempo y su espacio, sus conflictos"**.

4.2 EL CUIDADO DESDE LA PERSPECTIVA DE MARGARET JEAN WATSON

Ante el riesgo de la deshumanización del personal de salud, Jean Watson diseñó una teoría que permite rescatar los elementos fundamentales del cuidado, con el propósito de impulsar su trascendencia; ya que ella considera que la enfermera(o) al adquirir consciencia de sus acciones, es capaz de rescatar en la práctica aquellos elementos que le hacen ser humana. Según Watson²⁰, (1988), la palabra nurse es

nombre y verbo. Para ella, la enfermería consiste en “conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión”. Las enfermeras se interesan por entender la salud, la enfermedad y la experiencia humana, fomentar y restablecer la salud, y prevenir la enfermedad.²¹

Watson^{22,23} nos dice que el trabajo rutinario se basa en el trabajo y no en el ser. El ser entendido como concepción propia de enfermera y ser como ente que habita en la Tierra. Es decir, aquellas cosas que se hacen por rutina nos distrae de lo verdaderamente importante: el cuidado, por lo tanto es urgente que las enfermeras adoptemos una filosofía que nos dé un horizonte amplio para interactuar con las personas.

La teoría de Jean Watson^{17,24} fue realizada con influencia de las corrientes filosóficas existencialistas, humanistas y una fuerte influencia de la alteridad levinesiana. Después de arduas revisiones, Jean aterrizó el conocimiento en el área **de enfermería, reconociendo 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 ser es un ser en relación a otro que lo invoca. Este llamado desde el otro, es la base fundadora del cuidado en general y, a la vez, del cuidado profesional propio de la enfermería.

Jean Watson basa su teoría en siete supuestos y diez factores de cuidados, a continuación mencionaré los supuestos:

-**“El cuidado es más salud-genético que la curación”**. El cuidado está fundamentado en bases científicas, así como también es multidisciplinario, por lo que se diferencia de la curación y lo complementa en la búsqueda de la salud de las personas.

-“El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal”, con este supuesto muestra que el cuidado se practicará de manera efectiva mientras exista un ser que practique el cuidado y otro que lo reciba. Aunque dentro de este supuesto, ella menciona que el cuidado se transmite por medio de la cultura y que es flexible de acuerdo a la situación geográfica y social.

-“El cuidado está condicionado a factores de cuidado”. Estos factores son básicos para que pueda presentarse un cuidado humano real.

-“El cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar”. Explica que el cuidado integral y humano impulsa a las personas a desarrollarse y al ser un fenómeno aprendido, la familia también se impregna de los beneficios del cuidado.

-“Un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial”, reconocer a la persona como autónoma, nos empuja a otorgarle el apoyo que necesita para desarrollarse, recuperar o mantenerse sana.

-“La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa”. El cuidado integra los componentes biológicos, psicológicos y sociales, actuando de manera holista y abracando al ser humano en su totalidad.

-“La práctica del cuidado es central en la enfermería”.²⁵

Los supuestos antes mencionados son la visión general del "cuidado", según Jean Watson, mientras que los factores del cuidado son aquellos que deben existir para llevar a cabo un cuidado humano efectivo. Estos factores de cuidado son:

1. Formación de un sistema humanístico-altruista de valores.
2. Inculcación de la fe-esperanza.
3. Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás.
4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza.
5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos.
7. Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal.
8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual.
9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas.
10. Permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas.

Según Watson²⁰, lo ideal para la existencia de un cuidado humano, es que se presenten los factores antes mencionados, ya que si las enfermeras(os) reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos y sensibles hacia los demás, lo que trae como consecuencia el placer de cuidar, mismo que facilita el cuidado, y mejora las relaciones interpersonales.

Al reconocer las necesidades biopsicosociales de los pacientes, se individualiza el cuidado, lo que implica que la enfermera explore la influencia que los entornos internos y externos que tienen en la salud y la enfermedad los individuos,

atendiendo las necesidades que este presenta y priorizando las más urgentes.^{23,26} Todo ello a través del cuidado humano, que implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.

Esta teoría es de gran utilidad al plantear una filosofía de cuidados, un lenguaje teórico propio y una relación entre teoría-práctica que revitaliza aspectos perdidos o invisibilizados de la enfermería. Entre ellos el alma (espíritu, o interior de sí), el dualismo (experiencias subjetivas/objetivas), la armonía, la casualidad y el tiempo, la evolución espiritual, y la autotrascendencia; todos estos aspectos que han estado siempre presentes en enfermería pero que han sido opacados o subvalorados por el enfoque positivista.²⁷

Cabe mencionar que las enfermeras tienen la obligación de conocer y llevar a la práctica las teorías y modelos emanados de su propia ciencia, según menciona Ariza²⁸ para actuar con sensatez y juicio profesional se necesita un razonamiento conceptual, trabajar sobre el objeto epistémico de enfermería y profundizar en la **identidad del ser, saber y hacer de la disciplina profesional”, lo que conlleva a una consciencia de sí mismo como enfermera(o), y por lo tanto a un cuidado humano.**²⁹

4.3 CONCEPTOS

Envejecimiento

Proceso gradual y adaptativo caracterizado por una disminución relativa de la respuesta homeostática debida a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas propiciadas por los cambios inherentes a la edad y el desgaste acumulado ante los retos que enfrenta el organismo a lo largo de la

historia del individuo en un ambiente determinado. Es individual, multifactorial y en términos generales se inicia en la cuarta década de la vida.³⁰

Vejez

Etapa del ciclo de vida después de la adultez, cuyo inicio lo establece la sociedad. Por consenso internacional en los países en desarrollo se establece que la vejez se establece a partir de los 60 años y en los países desarrollados a partir de los 65 años.

CLASIFICACIÓN DE ADULTOS MAYORES

Adultos mayores o ancianos jóvenes: 60-74 años

Adultos mayores o ancianos viejos: 75-84 años

Adultos mayores o ancianos longevos: 85-90 años

Centenarios: mayores de 100 años.³³

4.3.1 Cambios biopsicosociales durante la vejez

4.3.2 Los adultos mayores en México

Además de los cambios en su magnitud, la población mundial avanza paulatinamente hacia el envejecimiento de su estructura por edades. Bajo las tendencias previstas del envejecimiento demográfico mundial, se estima que una de cada cinco personas en el mundo serán adultos mayores.³¹ Actualmente los países desarrollados tienen las poblaciones más envejecidas; pero en unas cuantas décadas muchos países en desarrollo alcanzarán esos niveles de envejecimiento. En el caso de México, está ocurriendo más rápido que en las regiones más desarrolladas y estos cambios implican desafíos importantes para las distintas áreas de desarrollo social.

Esta población de adultos mayores para obtener el estatus de derechohabiente de alguna de las instituciones de seguridad social, tener acceso a atención médica y prestaciones, debe cumplir con el requisito haber estado asegurado, ser pensionado o ser familiar dependiente del asegurado. Por lo que los adultos mayores que no cuentan con estas características se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, puesto que ellos recurren a servicios de salud particulares solo cuando tienen recursos económicos para obtener este servicio y pero la situación económica de una gran parte no les permite acceder a los antes mencionados.²⁴

Pero el no tener derechohabiencia en alguna institución de salud es un condición que precariza considerablemente el estado de salud de los adultos mayores, pues no tienen acceso a información de primer nivel de atención que les apoye a desarrollar estilos de vida saludable, costear una hospitalización es prácticamente imposible y por lo tanto recurren a servicios alternativos que llevan a ser contraproducentes.

La marginación de esta población es latente en México, ya que existen adultos mayores con reducido ingreso, baja escolaridad, con condiciones de vivienda deficiente y que habitan pequeñas localidades, carentes además de seguridad social. Se considera que en el año 2010 aproximadamente sólo 7 y 31 de cada 100 de los adultos mayores que viven en municipios de muy alta y alta marginación, respectivamente, recibieron el beneficio de la seguridad social; los restantes 93 y 69 de cada 100 se encontraban excluidos.³²

Con respecto a la mortalidad de este grupo etario se tiene registrado que las principal causa de muerte son complicaciones de enfermedades crónico-degenerativas concentrando más de la mitad (55.1%) de las causas de muerte: diabetes mellitus (16.9%), las enfermedades isquémicas del corazón (16.5%), las enfermedades cerebrovasculares (7%), las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (5.9%), las enfermedades del hígado (4.5%) y las enfermedades hipertensivas (4.3%). Por lo que nos remitimos a que la educación

para la salud pudo haber prevenido aquellas enfermedades crónico degenerativas que provocaron esta situación de mortalidad.³³

4.3.3 La enfermería en México.

La presencia de enfermeras en los servicios de salud es indispensable, ya que las actividades propias de la profesión contribuyen directamente a mantener una **población saludable. La OMS establece que "la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal". Por lo tanto es obligación de las enfermeras.**³⁴

En México, el personal de enfermería representa más del 50% del total de personal de salud, pues hasta el año 2015 se tienen registradas en el SIARHE (Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería)³⁵ 255 096 enfermeras para brindar atención a más de 100 millones de mexicanos, sin embargo, el número de enfermeras destinado para la población mexicana, es bajo en comparación con el promedio de los países de la OCDE. Pues está establecido que el promedio de la OCDE es de 8.7 enfermeras por 1 000 habitantes respectivamente, y en México el número actual de enfermeras por 1 000 habitantes de 2.7.14 Sumado a ello existe la problemática en la que la mayor parte de las enfermeras laboran en áreas urbanas, descuidando poblaciones rurales, donde se requiere de personal sanitario para brindar atención a aquellas poblaciones vulnerables.³⁶

De acuerdo al Programa sectorial de salud 2013-2018¹¹, en el primer nivel de atención las enfermeras no han aprovechado en su totalidad las actividades que corresponden a este sector, pues aun cuando su formación le permite hacerse cargo de algunas de las necesidades de cuidados de la población y es el personal

que está más en contacto con el paciente, continúa fungiendo en actividades hospitalarias.³⁶

En México el ejercicio de la enfermería está regida por la Comisión Permanente de Enfermería (CPE), quien desde su posición formal en la Secretaría de Salud define los lineamientos que regulan a la profesión. Esta instancia representa a la profesión de enfermería a nivel nacional e internacional, y hace efectiva la coordinación interinstitucional y el trabajo integrado y vinculado a los propósitos educativos y asistenciales, Cabe mencionar que en cada entidad federativa existen comisiones estatales de enfermería que se coordinan directamente con la CPE.

La CPE se encuentra integrada por el Secretario de Salud como presidente, la Subsecretaria de Innovación y Calidad como vicepresidente, la Directora de Enfermería como Coordinadora General y los representantes de enfermería de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), la Secretaria de Marina (SEMAR), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), así como del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y de los Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos (PEMEX). Así como algunos invitados permanentes o temporales (la Secretaría de Salud del Gobierno del DF, los Servicios de Atención Psiquiátrica de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal (SAP), IMSS Oportunidades, la Secretaría de Salud Instituto de Salud del Estado de México, la Junta de Asistencia Privada, la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México (ENEO- UNAM), la Facultad de Estudios Superiores Plantel Iztacala-UNAM, la Facultad de Estudios Superiores Plantel Zaragoza-UNAM, entre otros).³⁷

Las enfermeras se rigen bajo el Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México, este norma la conducta de las enfermeras en sus relaciones con la ciudadanía las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y es aplicable en todas sus actividades

profesionales. Fue desarrollado por la Comisión Interinstitucional de Enfermería como un imperativo para fortalecer el comportamiento ético en la profesión de enfermería con lo que se aportó a mejorar la calidad de los servicios de salud en el marco de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. El ya mencionado fue consensuado a nivel nacional en diferentes instituciones educativas y de salud, así como en la Asamblea del Colegio Nacional de Enfermeras. La Comisión Interinstitucional trabajó dicho documento y lo socializó a nivel nacional en las comisiones interinstitucionales de los estados de la república y en el distrito federal en la mayoría de los hospitales e institutos del sector salud.³⁵

Para poder ejercer la profesión de enfermería en México la Ley Reglamentaria del artículo 5 Constitucional establece que se requiere título expedido de entidades educativas autorizadas, aplicando también lo establecido en la Ley General de Salud, Título Cuarto, Capítulo I. Por otra parte, dependiente de la Secretaría de Educación Pública se establece una dirección que se denomina: Dirección General de Profesiones, esta se encarga de la vigilancia del ejercicio profesional y es el órgano de conexión entre el Estado y los colegios de profesionistas.

La profesión de enfermería también está regulada conforme a la Ley General de Salud, en su artículo 79, que señala un listado de profesiones de la salud que están sujetos a contar con los títulos profesionales o certificados de especialización legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes e incluye entre ellas a la enfermería.³⁵

Mencionare que se tienen registros del 2015, donde se expresa que en México laboran distintos perfiles profesionales de enfermería en toda la república mexicana, de los cuales 30 936 son enfermeras auxiliares, 116 951 son enfermeras técnicas, 21 850 son que enfermeras cuentan con un postécnico, 17 294 son licenciadas en enfermería y obstetricia, 59 520 son licenciadas en enfermería, 5568 son enfermeras que tienen una especialidad, 2841 tienen estudios de maestría y 136 son enfermeras con doctorado. Comparado con los

registros del 2010 se extrae que la población de enfermeras ha aumentado y que se tiene una tendencia mínima pero ascendente hacia la obtención de grados mayores de educación, llámese posgrados.³³

Con respecto a las funciones del profesional de enfermería, la NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-201316, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, aborda de manera general que la prestación del servicio de enfermería se realizará en forma independiente, según su preparación académica o calificación requerida y el grado de responsabilidad para la toma de decisiones.

Describiendo que las actividades en apoyo a la atención de las necesidades básicas de comodidad e higiene del paciente corresponden preferentemente al personal no profesional, la prestación de servicios de enfermería que corresponden a los profesionales técnicos de enfermería en el ámbito hospitalario y comunitario.

Dada su formación teórico-práctica son los cuidados de mediana complejidad, la prestación de servicios de enfermería de naturaleza independiente o interdependiente en un campo específico de la enfermería, corresponde a los técnicos especializados en enfermería, la prestación de los servicios de enfermería con predominio de acciones independientes derivadas de la aplicación del proceso de atención de enfermería en los ámbitos hospitalario o comunitario, corresponde al licenciado en enfermería, la prestación de servicios de enfermería con predominio de acciones independientes derivadas de la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios especializados de la atención a la salud, corresponde al personal de enfermería con estudios de posgrado en un área específica de la práctica profesional.

Mientras la prestación de servicios de enfermería, relacionada con los roles de educador, investigador, consultor o asesor en los temas clínicos, de la salud pública, bioéticos o legales implícitos en la atención del personal de la salud con un nivel de participación y liderazgo, le corresponden al personal de enfermería con maestría y la prestación de servicios de enfermería, relacionada a las acciones para

generar conocimiento en las diferentes áreas de la salud, corresponde al personal de enfermería con doctorado.

Cabe mencionar que del total de las enfermeras registradas se afirma que 225 262 son del sexo femenino y 29 834 del sexo masculino, y los rangos de edad de las enfermeras en México demuestran que la mayor población de trabajadoras se encuentra entre los 40 y 60 años de edad, pues se tiene registro de que hay 128 703 trabajadoras que se integran en esta categoría, seguido a ello se encontró que hay una población de 79 051 enfermeras con edades entre 31 y 40 años, mientras las enfermeras con edades entre 18 a 30 años son una población de 38 422 y por último hay 8920 enfermeras con 61 años y más.³

CAPITULO V

METODOLOGÍA

V METODOLOGÍA

5.1 Diseño

Enfoque cualitativo

El presente estudio es de tipo cualitativo con método fenomenológico. Se eligió este enfoque debido a que responde a la pregunta de investigación planteada, puesto que tiene como punto de partida que hay una realidad que descubrir, construir, e interpretar; así como también con este método se hace una interpretación de los resultados arrojados de la experiencia de los individuos, haciendo uso de teorías sociales y psicológicas. Por lo tanto fue el enfoque idóneo para conocer el cotidiano del profesional de enfermería en el cuidado del adulto mayor.

Cabe mencionar que la investigación cualitativa es un planteamiento sistemático y subjetivo que se utiliza para describir las experiencias y situaciones de la vida y darles un significado (Munhall,2001) ³⁸ ,³⁹. Esta metodología de investigación surgió de las ciencias sociales y del comportamiento como un método para entender la naturaleza única, dinámica, y holística de los seres humanos. La base filosófica de la investigación cualitativa es interpretativa, humanista y naturalista, y se ocupa de la comprensión del significado de las interacciones sociales de las personas.

La investigación cualitativa es inductiva, con ella cada investigador desarrolla conceptos, intelecciones y comprensiones, partiendo de pautas de los datos; es decir, se genera la teoría, pasando de observaciones y preguntas abiertas a conclusiones más generales.^{40,41}

Con este tipo de investigación, se producen datos descriptivos, según Taylor S, Bogdan R. ⁴² **la investigación cualitativa es “un modo de encarar el mundo empírico”, debido a que con** los resultados de la investigación se realiza una objetivación de datos subjetivos. Este proceso pretende que las realidades de las personas tengan sentido, y con ello conocer y prever cómo reaccionarán entre sí y ante los acontecimientos; ya que, se concentra no solo en hechos objetivamente verificables, sino también, en los numerosos significados subjetivos que les atribuyen los individuos.⁴⁴

Para realizar este proceso científico, es necesario que el investigador vea al escenario y las personas en una perspectiva holística, considerando a los sujetos como un todo, ya que ellos nos proporcionarían los significados que le dan a los fenómenos que suceden en su contexto. Después se parte de ahí para la identificación, la clasificación y el análisis de esos significados en relación con el comportamiento objetivo (las decisiones, las acciones, las prácticas) lo que constituyen la esencia metodológica del marco interpretativo. Tres componentes fundamentales de este marco son las percepciones e interpretaciones subjetivas, que surgen de la experiencia, las acciones o comportamientos objetivos y el contexto. ^{43,44} Por lo anterior, se consideró adecuado a este método para la realización de la presente investigación, ya que nos permitió descubrir los significados que le atribuyen los profesionales de enfermería al cuidado del adulto mayor, conjugándolo con las experiencias de su día a día.

Descripción del método

Se seleccionó la fenomenología en esta investigación, ya que se caracteriza por centrarse en la experiencia personal. Esta descansa en cuatro conceptos clave: la temporalidad, la espacialidad, la corporalidad y la relacionalidad o comunidad. Considera que los seres humanos están vinculados con su mundo y pone el énfasis en su experiencia vivida, la cual aparece en el contexto de las relaciones con objetos, personas, sucesos y situaciones. El estudio fenomenológico termina con

una mejor comprensión del investigador y del lector sobre la esencia y la estructura invariable de la experiencia, reconociendo que existe un significado unificador de esta.⁴²

En este tipo de investigación la investigación, el método fenomenológico siendo producto de la filosofía fenomenológica, la cual fue expuesta por Edmund Husserl (1859-1938), se conduce con la intención de entender una de las realidades, partiendo del marco de referencia interno del individuo. En la fenomenología, la conducta humana, lo que la gente hace y dice, es producto del modo en que define su mundo. Con este método, para realizar efectivamente los estudios cualitativos se deben utilizar las etapas descriptiva, estructural y de discusión, por lo que en el presente trabajo se tomará de referencia lo antes descrito.^{43,44}

En la etapa descriptiva se deberá realizar la descripción del fenómeno de estudio, esta se realiza desde la perspectiva del investigador, la cual debe ser lo más objetiva posible. Después de ello se realiza la selección de la técnica que se utilizara, para después aplicarla y elaborar una descripción protocolar. En la etapa estructural, la cual se refiere de manera general al análisis de los datos obtenidos, dicha etapa es muy compleja, ya que el análisis de los datos puede no respetar secuencias estrictas, aunque es mejor seguir la secuencia de éstos para tener un mejor análisis. La etapa final es la de discusión de los resultados, donde se realiza una comparación de los hallazgos obtenidos por otros investigadores, con el objetivo de enriquecer el cuerpo de conocimientos del área estudiada.⁴⁴

5.2 Contexto o lugar donde se desarrolló el estudio

Para la presente investigación se realizaron entrevistas a profesionales de enfermería (con título de licenciatura) de un hospital de tercer nivel de atención. Los servicios seleccionados fueron medicina interna, geriatría y urgencias; donde se tiene una incidencia mayor de adultos mayores hospitalizados. En estos servicios, el tiempo promedio de hospitalización de adultos mayores es de 4 días.

5.3 participantes

Los sujetos de investigación que brindaron la información a esta investigación, son profesionales de enfermería con licenciatura que laboran en hospitales de tercer nivel de atención, y que en su ejercicio diario tengan contacto con pacientes adultos mayores.

A continuación se presenta una tabla que describe las características de cada participante:

| | PSEUDÓNIMO | GÉNERO | ESTADO CIVIL | EDAD | SERVICIO EN EL QUE LABORA | ESCOLARIDAD |
|----|------------|-----------|--------------|---------|------------------------------|---------------------------------|
| 1 | José | Masculino | Soltero | 25 años | Medicina interna | Lic. En enfermería/FES-ZARAGOZA |
| 2 | Violeta | Femenino | Soltera | 31 Años | Medicina interna/geriatria | Leo. ENEO-UNAM |
| 3 | Videl | Femenino | Casada | 26 años | Urgencias/ Medicina interna | Lic. En enfermería, La Salle |
| 4 | Vigo | Masculino | Casado | 43 años | Geriatría | Leo. ENEO-UNAM |
| 5 | Vanessa | Femenino | Casada | 48 años | Medicina interna | Lic. en enfermería |
| 6 | Víctor | Masculino | Soltero | 30 años | Geriatría/Urgencias | Lic. En enfermería/FES-ZARAGOZA |
| 7 | Vladimir | Masculino | Soltero | 28 años | Geriatría | Lic. En enfermería/FES-ZARAGOZA |
| 8 | Vitalis | Masculino | Soltera | 28 años | Medicina interna | Lic. en enfermería |
| 9 | Vivian | Femenino | Soltera | 26 años | Geriatría/ terapia intensiva | Lic. en enfermería |
| 10 | Valeria | Femenino | Casada | 29 años | Medicina interna | Lic. en enfermería |
| 11 | Vadhir | Masculino | Soltera | 25 años | Medicina interna/ urgencias | Lic. en enfermería |

5.4 Técnica de recogida de información

En la recolección de la información se hizo uso de la entrevista semiestructurada, con la intención de obtener relatos de experiencias vividas, para ello se estructuró una guía de 5 preguntas. Se seleccionó la entrevista ya que ella busca entender el mundo desde la perspectiva del entrevistado, y desmenuzar los significados de sus experiencias. Según Steinar Kvale (citado por Álvarez J),⁴³ el propósito de la entrevista en la investigación cualitativa es obtener descripciones del mundo de vida del entrevistado respecto a la interpretación de los significados de los fenómenos descritos.

Con respecto al número de participantes, se determinó cuando se procesen las entrevistas y el investigador note que ya existe saturación de datos.⁴⁵

5.5 Análisis de datos

El procesamiento y análisis de datos se realizó en tres momentos:

1-Entrevistas y grabación de las mismas.

2-Transcripción de los testimonios de las entrevistas.

3. Análisis de datos.

Para el proceso del análisis de datos se utilizará como referencia el esquema general propuesto por Miles y Huberman (1994).³⁹ El cual describe que existen 3 actividades implicadas en el proceso de análisis: la reducción de datos, disposición y transformación de datos y obtención y verificación de conclusiones.

CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

Se tomarán en cuenta los siguientes criterios: Confirmabilidad, credibilidad y transferibilidad. La confirmabilidad se refiere a la postura de neutralidad del investigador en el análisis y la interpretación de los datos, sin que interfieran los valores del mismo. Según Arias M (2011)⁴⁰ el sujeto investigador tienen la

obligación de observar y documentar sus roles en el proceso de la investigación, así como mencionar sesgos o reacciones que pudieran alterar la recolección e interpretación de los datos; los puntos anteriores se mencionaran al final de la investigación en un apartado especial.

Para la credibilidad se mostraran los resultados a cada uno de los participantes que fueron entrevistados, para que den su visto bueno y reafirmen que lo que se va a documentar expresa lo correcto; ya que con la credibilidad se otorga la confianza en la autenticidad de los resultados, así como también busca una interpretación exacta del contexto. En ella se reconoce cuando los resultados son reales, de parte de los sujetos de estudio, así como del investigador.^{45,46}

La transferibilidad es análogo cualitativo del concepto de generalizabilidad, pero que adaptado en investigación cualitativa se traduce a la posibilidad de trasladar los resultados a otros contextos o grupos en estudios posteriores.^{40,42}

5.6 Temporalización

| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES | | | | | | | |
|---------------------------|------------------------------------|--------------|-----------------|---------|-------|-------|------|
| | | Febrero-Mayo | Junio-Diciembre | Febrero | Marzo | Abril | Mayo |
| 1º semestre | Revisión estado del arte | | | | | | |
| | Planteamiento del problema | | | | | | |
| | Importancia del estudio | | | | | | |
| | Propósito de la investigación | | | | | | |
| | Objetivos | | | | | | |
| | Hipótesis | | | | | | |
| | Marco teórico/referencial probable | | | | | | |
| 2º Semestre | Metodología | | | | | | |
| | Diseño del instrumento | | | | | | |
| | Aplicación de prueba piloto | | | | | | |
| 3º Semestre | Ensayo de entrevista | | | | | | |
| | Realización de entrevistas | | | | | | |
| | Análisis de resultados | | | | | | |
| | Resultados preliminares | | | | | | |

...

5.7 Consideraciones éticas del estudio

Para poner en práctica la siguiente investigación, se tomó en cuenta lo establecido en la 59 enmienda por la Asamblea General de la WMA 2008, de la declaración de Helsinki (1964)⁴⁷. Lineamiento ético y la ley general de salud en su apartado del título segundo correspondiente a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, capítulo 1 artículos 13 al 22.⁴⁷ De igual manera se siguieron los lineamientos establecidos en el Reglamento de la Ley General de Salud, título segundo capítulo I Art. 14 fracción V. Por lo que a todos los entrevistados se le otorgó un consentimiento informado, en el cual se expresa el propósito de la investigación y demás características de la misma.

Los datos personales de los entrevistados se mantendrán en anonimato, por lo que se le asignó colores para identificar a los participantes. Lo anterior se realiza en consideración de lo establecido en el Artículo 16 que hace referencia a la privacidad del individuo que está sujeto a una investigación.⁴⁷

CAPITULO VI

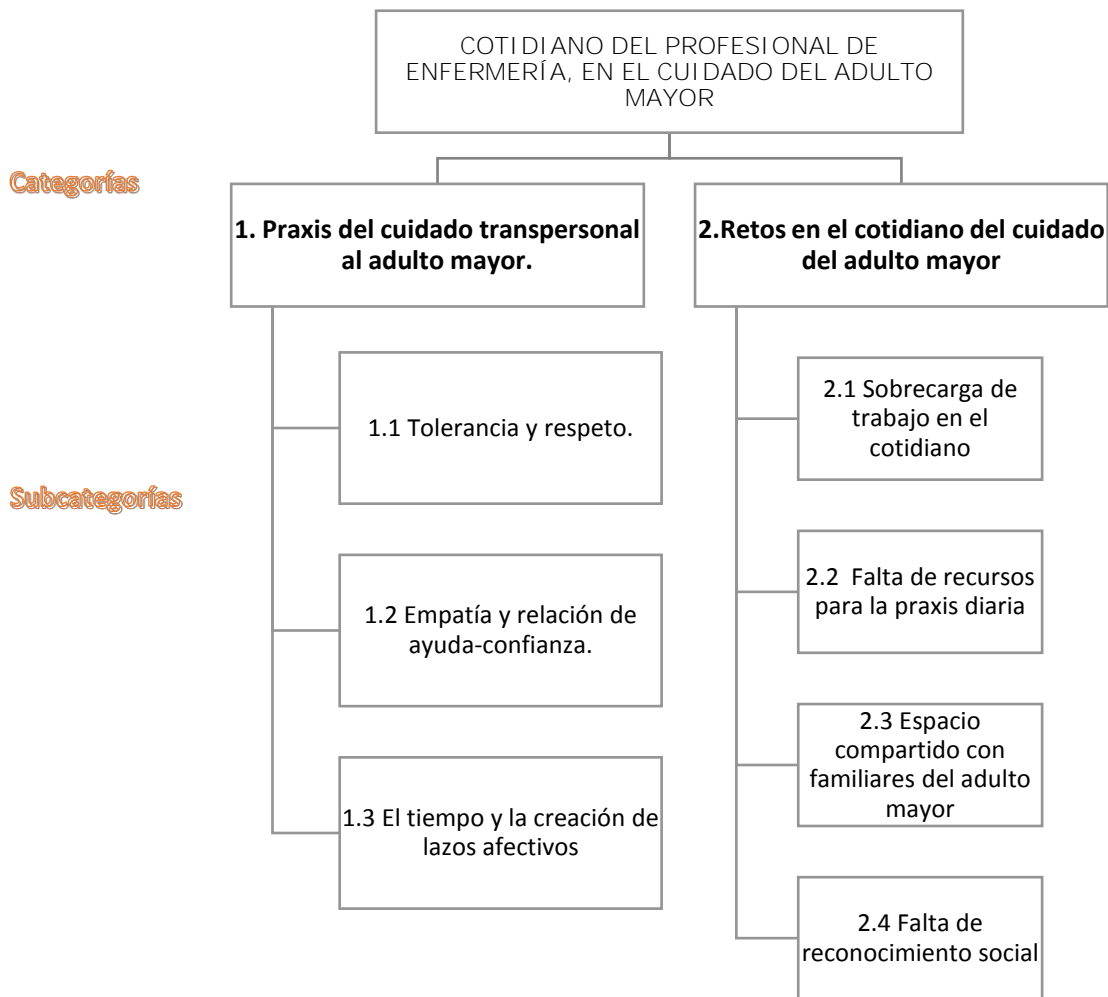
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

VI RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al analizar los datos obtenidos de las entrevistas, emergieron dos categorías principales con sus respectivas subcategorías, mismas que se derivan del cotidiano del profesional de enfermería en el cuidado al adulto mayor, y que describen como el profesional de enfermería construye cada día este cuidado enfrentándose a cada uno de los retos que representa ser enfermera bajo el contexto mexicano.

En el diagrama siguiente se presentan las categorías construidas:

Categorías encontradas



6.1 CATEGORIA 1

PRAXIS DEL CUIDADO TRANSPERSONAL AL ADULTO MAYOR

Para este apartado se toma como definición de “praxis del cuidado transpersonal al adulto mayor” a todas las actividades del hacer de enfermería, dedicadas a mantener la vida y asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades de la persona, generando una interacción humana en la relación enfermera(o)-persona adulta mayor, manifestados mediante los diez factores de cuidado.²⁵

Cabe mencionar que en la construcción de esta categoría se tomó en cuenta lo descrito por Henri L., Colliere y Watson^{25,17}; por lo que a continuación se describe el sentido del enunciado, con la intención de delimitar el concepto de cada palabra.

Con respecto a “la praxis” Henri Lefebvre¹⁷ integra diferentes niveles desde lo fisiológico, hasta el nivel formal y abstracto de los símbolos, la cultura, las representaciones y las ideologías. Añadido a ello, divide la praxis en diferentes tipos, de lo cual para esta categoría se considerara solo a la “praxis repetitiva”. En la praxis repetitiva se reproduce el mundo, contribuyendo a su estabilidad, sin realizar algún tipo de cambio revolucionario; es decir, usaremos solo la praxis que se refiere a “realizar actividades consideradas propias del día a día”.

Para integrar “el cuidado” a la praxis repetitiva, usamos la definición de Colliere quien menciona que “cuidar es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades”, y hacemos énfasis en el cuidado dirigido al adulto mayor.

Por lo tanto, estamos utilizando la praxis del cuidado al adulto mayor en el día a día, siendo la actividad del profesional de enfermería, desde una visión filosófica con ayuda de la teoría de Watson J^{25,18}; quien describe que la enfermera (o) crea una **“relación de cuidado transpersonal”, el cual podemos entender como una** relación humana donde participa la enfermera y la persona que recibe los cuidados. Dentro de esa relación, Watson describió diez factores de cuidados primordiales para el cuidado humano, los cuales están ligados con el proceso **“caritas”**, que ella misma diseñó para una perspectiva más amplia. Tales factores se han presentado en los discursos, por lo que se consideró apropiada esta teoría para justificar lo siguiente.

Subcategoría 1.1 Tolerancia y respeto

Para esta subcategoría se integran los valores tolerancia y respeto, para lo cual entendemos como **“respeto” a actuar o dejar de actuar, valorando los derechos,**

condición y circunstancias, tratando de no dañar, ni dejar de beneficiarse a sí mismo o a los demás.⁴⁸

Con respecto a la tolerancia, tomamos como concepto el que una persona acepte que existe la diferencia, que la conoce y respeta a pesar de la discrepancia y la diferencia; el reconocer al otro con todas sus características y aceptarlo como tal.⁴⁹

El profesional de enfermería adquiere valores desde su hogar, así como también mantiene el compromiso de observar normas legales y éticas para regular su comportamiento dentro de la institución. Lo anterior se manifiesta en sus acciones, decisiones y opiniones, las cuales se orientan en respetar lo que se considera deseable y conveniente para bien de sus pacientes.

Los valores actúan propiciando que el profesional de enfermería otorgue un cuidado humano al adulto mayor, ya que es un componente personal que motiva las actividades solidarias; cabe mencionar que las características de un adulto mayor son diferentes a las de otro tipo de pacientes, lo cual propicia a que el cuidado al adulto mayor sea especial.

La tolerancia es un elemento básico para el trato del adulto mayor, debido a que sus las características de estas personas son limitadas, es decir que algunas de sus capacidades se encuentran disminuidas por lo que algunas de sus actividades de la vida diaria no las pueden realizar al mismo ritmo que personas de otro grupo etario; lo cual significa mayor trabajo para el profesional de enfermería, o incluso la necesidad de adaptarse al tipo de paciente para lograr una comunicación efectiva.

Ligado a la tolerancia encontramos el valor del respeto, el cual se hace presente en el cotidiano del cuidado del adulto mayor, puesto que observamos que cada participante refiere mantener un trato que no dañe la integridad del paciente, cuidando no ofender ni violar sus derechos. El profesional de enfermería procura

mantener una relación con el adulto mayor que mantenga una línea de respeto con la intención de otorgar el mejor cuidado posible, ya que reconoce que el paciente es una persona que merece ser tratada con dignidad ante todo. En los discursos siguientes se expresa la presencia del trato respetuoso hacia el adulto mayor.

Como se observa en los discursos siguientes:

En los factores que considero indispensables en el cuidado del adulto mayor, se encuentra ¡el respeto! y la tolerancia por su forma de vida. (José)

El adulto mayor merece ser tratado dignamente ¡en todos los aspectos!. Trabajamos más por gusto, por respeto al paciente.

Ahí entra mucho la convicción, la ética, el respeto, y el amor a la profesión y al paciente mismo. (Vanessa)

Cuando nosotras estamos con ellos siempre hablarles por su nombre, con todo respeto, porque luego llegan a decirles "tu fulano ¿Cómo estás?", entonces hay que marcar respeto para ellos para que se sientan mejor ahí. (Violeta)

Lo anterior está relacionado con el factor de cuidado **"formación de un sistema humanístico-altruista de valores"**, uno de los diez factores del cuidado propuestos por Jean Watson²⁵, en donde se plantea que el profesional de enfermería muestra los valores adquiridos en su contexto social y su formación profesional; mismos que otorgan una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.

En estos discursos se expresa que el profesional de enfermería muestra valores adquiridos en su contexto social y su formación profesional. Estos valores al ser llevados a la práctica le producen al profesional de enfermería satisfacción, sobre todo cuando se refiere a los adultos mayores, debido a que son pacientes que se encuentran en un estado de vulnerabilidad social y física. ⁵⁰

Delgado A. ⁵⁰ Menciona que los valores facilitan las relaciones armoniosas entre las personas, repercuten en la sociedad e inciden en el ámbito personal, social, laboral y económico. Una sociedad que proporciona mayor importancia a los valores, tiene una guía que le permite definir sus objetivos, prioridades y traducirlos en acciones. Por lo que se considera que esta característica es un atributo que facilita el cuidado humano dirigido al adulto mayor.

Por otro lado García L, Pellicer B, Arrazola O. ⁵¹ En **su artículo titulado "Sustento de la bioética enfermera"**, mencionan que **la ética del cuidar da importancia a la** relación entre enfermera y paciente, ya que se potencia el contacto y lo hacen más humano; lo cual podemos observar con respecto a los discursos de cada participante, ya que el fenómeno del cuidado al adulto mayor se impregna de estas características desde el momento que la enfermera(o) reconoce que el adulto mayor es una persona que merece ser tratada dignamente.

Según Beltrán O⁵², **en su investigación titulada "Cuidado humanizado: una relación de familiaridad y afectividad."** **menciona que la enfermera asume el** cuidado de los pacientes teniendo presente los principios éticos y sus habilidades sociales y comunicativas, para hablar, escuchar, valorar y detectar los problemas y las situaciones que enfrenta cada uno; por lo que coincidimos en que los valores de cada profesional de enfermería son llevados a la práctica teniendo como resultado un cuidado humano.

Subcategoría 1.2 Empatía y relación de ayuda-confianza

Con respecto a los discursos, un elemento que destaca en el cuidado del adulto mayor es la empatía, por ello se convierte en parte de esta subcategoría junto con la relación de ayuda–confianza. Para referirnos a estos dos elementos, **entenderemos como “empatía”** a la capacidad para sintonizar emocionalmente con los demás. De igual manera, al hablar de relación de ayuda-confianza tomaremos lo escrito por Watson J²⁵, quien describe que este se traduce en la convivencia sana que realiza la enfermera con el sujeto que recibe el cuidado, esta relación fomenta y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos; así como también, en esta relación tiene elementos como la empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.⁵³

Estos elementos fueron observados en el discurso de los participantes, mostrando que la labor de cuidar al adulto mayor tiene características solidarias, es decir que la empatía se muestra como motivación a generar un cuidado humano y adecuado para los adultos mayores, por ejemplo lo mencionado por Vadhir, José, Vivian y Videll en sus discursos:

Para esto estamos capacitados, para darle un apoyo a ese paciente, nadie sabe que está pasando, no comprenden su dolor, sólo él sabe, no está demás alegrarle su día, haciéndolos sentir bien, como ser su ángel. (Vadhir)

No es tan solo un trabajo, el cuidar a una persona, es el compartir una vida con ellos, estar a su nivel para sentir la empatía (José)

Hay algunos adultos mayores que están abandonados, con ello nace la necesidad de dar cariño, y no tenerlos abandonados, ni de ser inhumana. (Vivian)

La empatía fortalece la comunicación efectiva y una relación de ayuda encaminadas al desarrollo del cuidado holístico, tomado en cuenta aspectos sociales, culturales y espirituales de cada individuo o comunidad. Gómez M, Alcaide A, González A. en su investigación titulada "Los familiares de los pacientes exigentes e inquisitivos como estresor laboral para enfermería de UCI", mencionan en sus conclusiones que "el profesional de enfermería, al mostrar empatía, trato cordial, compañía y explicación en la realización de los procedimientos, confianza, tranquilidad, y escucha activa, permite que la familia las perciba como un cuidado con calidad lo cual aumenta el grado de satisfacción, pudiendo percibirlo de manera favorable o desfavorable". Lo anterior lo mencionamos con la intención de mostrar que la empatía es primordial en el cuidado, sobre todo cuando se trata de adultos mayores.

La empatía es también un elemento muy frecuente que impulsa el "buen trato", ya que los pacientes geriátricos representan una etapa en la que todas las personas se encontraran en algún momento, y que al ingresar a un hospital se muestran vulnerables; por consiguiente el personal de enfermería se ve reflejado en su situación, colocándose en el lugar del paciente y se motivan a otorgar un trato similar al que ellos desearían ser tratados:

Cuando estoy con los adultos mayores pienso "Como me ve, él se vio, y como lo veo yo me verá"; por lo tanto, el cuidado que trato de darles es como a mí me gustaría que me cuidarán. (Vigo)

En primer lugar son personas, ¿A quién le gusta estar en un hospital?, ¿A quién le gusta estar enfermo?, ¿ a quién le gusta

estar con dolor?. ¡Imagínese!, es difícil, debo ponerme en el lugar del paciente, porque estar así es pesado. (Videl)

Según J. Watson la empatía sirve para comprender las percepciones y sensaciones de otra persona y para comunicar aquellas comprensiones. Al pasar por ese proceso de reconocimiento del otro, es cuando se emplean cuidados que son aptos para la sanación espiritual y no solo física, al impulsar el uso de estrategias que van más allá de los procesos técnicos.^{25,24}

Por otro lado, debemos mencionar que el cuidado del adulto mayor tiene sus peculiaridades, y en el proceso del desarrollo de una relación de ayuda confianza con el anciano, la enfermera(o) debe generar de manera estratégica un abordaje inicial que le permita mantener una comunicación eficaz y una sana relación con su paciente. Esto es debido a que la relación enfermera- paciente con los adultos mayores es diferente a la de otro grupo etario, según los informantes el ganar la confianza sin agredir su integridad es un proceso delicado, por lo que mantienen actitudes amigables para llegar a agradarles, por ejemplo lo descrito a continuación por los participantes:

El trabajo con el adulto mayor es más difícil, porque tienes que ganártelos, tienen que tener confianza en ti para que tú puedas hacer tu trabajo libremente (...) Desde la presentación y llegar y saber cómo están, debemos tratar de socializar. (Víctor)

Siempre trato de llegar con una sonrisa y decir "buenos días ¿Cómo se siente señor?, Para que ellos se sientan mejor y que ellos estén bien conmigo y yo con ellos. (Videl)

El desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el adulto mayor se presenta en el ejercicio diario del cuidado geriátrico, esta es construida con base a los valores y la sensibilidad desarrollada hacia los demás; reuniendo los sentimientos de empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz. De lo cual se expresa que la coherencia implica ser real, honesto, genuino y auténtico, la acogida no posesiva se manifiesta con un volumen moderado del habla; una postura relajada, abierta, y las expresiones faciales, que son coherentes con el resto de las comunicaciones. Según Watson J., La comunicación eficaz tiene componentes de respuestas cognitivas, afectuosas y conductuales, lo cual se pudo observar en los discursos anteriores, puesto que el trato que otorga el profesional de enfermería al adulto mayor mantiene comportamientos (desde la manera de dirigirse en los saludos, hasta el abordaje en cada procedimiento) que impulsan una adecuada relación enfermera- paciente.

Por otro lado, las características de vulnerabilidad que comprenden a este grupo etario impulsan que el profesional de enfermería fortalezca la empatía y exprese mayor compasión sobre su situación, esto también es parte de la imagen social que se tiene sobre este grupo de personas. Como se puede observar en los discursos siguientes existe una relación estrecha entre la empatía y la relación de ayuda- **confianza, puesto que existe un reconocimiento del "otro" y un proceso de** aceptación de sus capacidades, llevándolo a mantener comportamientos que le permitan relacionarse de manera efectiva y cálida, para así ofrecer un cuidado humano y adecuado hacia el adulto mayor:

Son personas vulnerables requieren mayor atención a diferencia de los demás pacientes. No solo los veo como diagnósticos, sino como seres humanos, y por eso trato de dar la mejor atención posible, ya que en cualquier momento uno puede estar en su lugar. (Vladimir)

Mi trato con el adulto mayor es desde el principio lo más amistoso posible (...) A parte de escucharlo, soy siempre amable con Él. (José)

Con cada paciente veo cuál es la prioridad, si la prioridad para el paciente es que lo escuche, invierto un poco de tiempo para eso, no dejando de lado las otras actividades (Victor)

Yo pienso que si trato mal al paciente es como si tratarás mal a mi familia (Valeria).

Tenemos que hablarles por su nombre, porque son personas como todos nosotros. Tenerles mucha paciencia (...) A mí me gusta mucho platicar con los adultos porque nos enseñan cosas, sus experiencias de vida. (Violeta)

Beltrán O. en su artículo titulado "Cuidado humanizado: una relación de familiaridad y afectividad", nos explica que existen ciertas actitudes y comportamientos, el lenguaje e incluso la comunicación no verbal, como la mirada y los gestos, permiten al paciente conocer la posición actitudinal de la enfermera y encontrar afinidad emocional y espiritual con ella. Es por ello que en los discursos encontramos que la manera de dirigirse al paciente adulto mayor es especial y que de manera inconsciente tiene el objetivo de concretar la mejor relación de ayuda confianza con la persona que están realizando sus actividades. También menciona que la empatía en esta relación permite comprender la situación, los problemas, las demandas y necesidades de los pacientes y sus familiares, pues permite ofrecer apoyo y ayuda.⁵⁵

Por lo anterior concluimos que en el cotidiano del adulto mayor la presencia de la empatía y el respeto son dos elementos clave que se integran generando una relación enfermera- adulto mayor adecuada y cálida. Las enfermeras(os) han desarrollado una sensibilidad para observar las condiciones de vulnerabilidad y el estado de salud del adulto mayor, lo que les permite generar el sentimiento de empatía y por consiguiente actuar con respeto en cada momento que interactúa con el paciente geriátrico.

Subcategoría 1.3 El tiempo y la creación de lazos afectivos

Esta subcategoría es definida como aquel periodo que transcurre en el cuidado del adulto mayor favoreciendo la formación de lazos afectivos entre el profesional de enfermería y la persona adulta mayor. Es importante mencionar que para esta categoría fue retomando a Henri Lefebvre, quien describe la existencia de un **tiempo "vivido" y un tiempo "cósmico" al cual describimos a continuación.**

Según Henri L. el tiempo es aquel que sucede durante la praxis de los sujetos, es decir, el que se manifiesta en el día a día (tiempo vivido cursado en 24 horas). Así mismo, este tiempo constante se encuentra conformando el tiempo cósmico, **al cual describe como el "tiempo con mayor dimensión" y que constituye la historicidad.** Usando una analogía, el tiempo vivido puede representarse como una pequeña pieza de matrushka que está dentro de otra más grande que consistiría en el tiempo cósmico.^{54, 12,56, 18}

En el cotidiano del profesional de enfermería se genera una convivencia con el adulto mayor que de alguna manera propicia la concepción de sentimientos, los cuales se potencializan con el paso del tiempo. A continuación se presentan algunos discursos que expresan lo descrito anteriormente:

*El apego hacia un adulto mayor, siento que es mucho (...)
Convivo con él diariamente. En ocasiones por convivir*

mucho con esos pacientes, me llevo sentimientos negativos y positivos. (José)

Estamos las 24 horas del día con el paciente en todos los turnos en todas las instituciones (...) Es muy pleno ver que un paciente a partir de estar con ellos cuidándolos, se van recuperando de manera adecuada. (Vigo)

Es importante la convivencia, cuando me cambian de paciente me lamento el que ya lo conocía, que ya sabía lo que le gustaba, como hablarle, que me caía bien y todo eso. (Violeta)

En el tiempo “vivido” , el tiempo de cada día durante el fenómeno del cuidado del adulto mayor se va construyendo por medio de la interacción enfermera(o)-paciente lazos afectivos que enmarcan cada una de las actividades. Según se observa en los discursos, estos sentimientos provocan comodidad y satisfacción al profesional de enfermería, ya que se observa que al sentirse conectados con los adultos mayores, fortalecen la relación enfermera- paciente y motiva la convivencia con cada paciente de este grupo etario. Lo anterior se observa en los discursos siguientes, ya que expresan que cada profesional aprende a ver al adulto mayor de manera especial, es decir, al convivir con ellos, desarrollan mayor **sensibilidad que les permite “ver con cariño” a cada paciente. Por ejemplo lo expresado por Vanessa, quien refiere sentirse encariñada con su trabajo después de haber convivido con ellos, lo cual resulta como una motivación para que pueda otorgar un mejor cuidado:**

Es muy padre las actividades con ellos, y cuando llegas a la casa y conoces la geriatría te encariñas del estilo de vida y del adulto mayor. (Vanessa)

El apego y los sentimientos que tengo hacia ellos me hacen estar en otro mundo, en donde convivo con una persona que necesita apoyo. (Víctor)

*Influye mucho la experiencia particular y también la **laboral(...)** en el momento no lo ves como a tu abuelito o tu abuelita (al adulto mayor) pero lo ves con cariño. (Víctor)*

Beltrán O. Menciona que “una interacción enmarcada en el cuidado humanizado pasa por diferentes etapas para lograr la confianza, conocer los problemas y **decidir sobre las intervenciones convenientes**”; aquel proceso que ocurre desde la presentación con el paciente, hasta el egreso del mismo pasará por distintas etapas que permiten que se genere una relación adecuada con la enfermera y el paciente adulto mayor, lo que de alguna manera generará lazos afectivos entre ambos participantes.⁵⁵

Este proceso de formación de sentimientos durante el cuidado, ha sido explicado por J. Watson quien toma este fenómeno como parte de los factores de cuidado básicos para llegar a un cuidado transpersonal, ella menciona que los sentimientos que desarrolla la enfermera durante su convivencia con los pacientes la vuelven una persona más cálida, y que a medida que las enfermeras (os) reconocen su sensibilidad y sus sentimientos, éstos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.²⁵

El profesional de enfermería otorga un servicio directo a las personas, y es inevitable que en el ejercicio de la enfermería se forjen sentimientos que enmarquen nuestra praxis diaria, el reto es tomar los sentimientos para motivar un trabajo bien hecho sin que afecte nuestra salud mental, ya que el profesional de enfermería observa fenómenos sociales de los cuales no puede hacerse cargo,

sobre todo con pacientes adultos mayores dependientes (abandono del adulto mayor, violencia, etc.), como lo expresa Vivian y Violeta:

De repente es muy trágico, porque veo a pacientes que los dejan en el hospital, que no tienen familia, los abandonan y necesitan muchos cuidados. Es muy trágico verlos y no puedo hacer nada al respecto. (Vivian)

Siento feo por lo que he visto, cuando abandonan a los adultos mayores (Violeta)

El cuidado humano hacia el adulto mayor está compuesto también de la aceptación y de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, ya que en el fenómeno del cuidado la enfermera(o) se enfrenta a situaciones inesperadas que no siempre pueden estar a su control, y que podrían generar algún sentimiento que le impacte. Según Watson J. **“La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos”, ya que en el cuidado transpersonal es importante reconocer los sentimientos generados durante la interacción enfermera-paciente para tomar las decisiones pertinentes ante cualquier situación .**²⁵

Con el transcurrir diario en el cuidado del adulto mayor, se van generando lazos afectivos como en un fenómeno de bola de nieve, es en la interacción constante con el adulto mayor, donde la enfermera concibe sentimientos positivos que le motivan a otorgar un cuidado cada vez más humano, ya que en el transcurrir del tiempo aprende a reconocer al adulto mayor como un ser individual, con características especiales, quien necesita de su ayuda.

6.1 CATEGORIA 2

6.2 RETOS EN EL COTIDIANO DEL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR

Para esta categoría se considerara como “retos en el cotidiano del cuidado geriátrico”, a todos aquellos factores de tipo personal, social y/o del ambiente de trabajo que representan un desafío a vencer durante las actividades cotidianas del profesional de enfermería.

Cabe mencionar que al referirnos a la palabra reto, hablamos de un objetivo o empeño difícil de llevar a cabo, y que constituye por ello un estímulo y un desafío para quien lo afronta.

Es en esta categoría donde mencionaremos factores presentes en el cuidado del adulto mayor que al ser de naturaleza social, o externos al control de la enfermera(o), se llegan a presentar como obstáculo en el cuidado del adulto mayor.

Subcategoría 2.1 Sobrecarga de trabajo

La siguiente categoría se define como los excesos de requerimientos físicos o psíquicos que el trabajo exige al profesional de enfermería, los cuales pueden ser de tipo física (Actividades estáticas o dinámicas (posturas forzadas, caminar, permanecer de pie o sentado, cargar, etc.)) o mental (Conjunto de elementos perceptivos, cognitivos y afectivos, involucrados en el desarrollo de una actividad.) Con base en lo escrito por Levi, Frankenhæuser y Gardell⁵⁵, nos remitimos a su **definición de “sobrecarga cuantitativa”, la cual se refiere a cantidad de trabajo excesiva en un período de tiempo determinado.**

En esta categoría se encontró que el profesional de enfermería en su trabajo diario se enfrenta a situaciones propias del ambiente laboral que determinan la calidad del cuidado que otorgan a los adultos Mayores, entre ellos la cantidad de pacientes que tienen a su cargo y la cantidad de actividades que deben desempeñar:

Yo he tenido hasta 13 pacientes que cuidar así que es demasiado, a mí se me hace demasiado, ¡demasiados pacientes!. (Videl)

*El personal de enfermería no se da abasto, es insuficiente **para la institución (...)** A veces no le brindo el trato que se merece debido a que ando de un lado para otro corriendo con medicamentos, con la movilización de los pacientes, llevando los alimentos. (José)*

Según Romero M., enfermería ejerce el cuidado bajo condiciones laborales propias de un sistema político en crisis, por consiguiente el trabajo será más complejo y demandante. Lo anterior se demuestra al encontrar discursos que expresan que el personal de enfermería atiende una cantidad de pacientes mayor a la de sus capacidades. Esta situación le provoca frustración al personal de enfermería, ya que no le permite realizar un cuidado completo y de calidad, según mencionan los informantes, las actividades que desearían realizar con sus pacientes geriátricos no se pueden realizar al 100% ya que su potencial se ve rebasado al tener a su cargo una cantidad grande de adultos mayores:

*La carga de trabajo es lo primero que me obstruye el poder realizar actividades integrales con el paciente **(...)** Además me están pidiendo que llene hojas, que vaya y*

traiga, que pida medicamentos, que pida dietas y demás. Si creo que me obstruye y me limita el poder realizar una actividad integral con el paciente, tengo que ir turnándome a los pacientes. (Víctor)

Mi potencial sería cuidar a 5 personas para dar un cuidado digno y apropiado, sin embargo cuento con 15,20,30 (exagerando) pacientes y no tengo un cuidado específico para ellos. (Vitalis)

No hay el personal necesario, los enfermeros no podemos darle toda la atención como en un hospital privado a los pacientes, aunque quieras, no se puede. (Vadhir)

Según Bareño, esta situación es delicada, ya que el contar con dificultades para decir ante la demanda excesiva de trabajo, aunado a la sobrecarga profesional-familiar, el trabajador suma factores que le predisponen a adquirir el síndrome de Burnout; lo cual resulta delicado ya que esta condición de salud deteriora el desempeño del trabajador.^{56,57}

Debemos resaltar que los participantes manifiestan la sobre carga de trabajo con frases que demuestran la fatiga mental que presentan en algunas situaciones de su praxis diaria, por ejemplo lo manifestado por Violeta y Vidal :

Imagínate, baño de esponja para nosotros es una carga (...) es difícil. (violeta)

Hay veces que de tantas cosas que me pide el paciente, me estresa. No es porque no quiera, es porque me frustró, y me desespero y me enoja, por tantos pacientes que tengo. (Videl)

Un factor que se produce en el cuidado del adulto mayor es la fatiga. En las entrevistas de los informantes se muestran manifestaciones de sentirse molestos o cansados de realizar algunas actividades. Esta fatiga es provocada por la sobrecarga de trabajo y por la complejidad del cuidado del adulto mayor (según expresan informantes), ya que las exigencias del paciente son muchas; y requieren de esforzarse en mantener la paciencia. Segel F. manifiesta que es necesario poner atención a la presencia de la fatiga en el personal de enfermería, ya que es una señal que manifiesta el desarrollo de enfermedades, consecuentemente influir en el desempeño de sus actividades laborales. Por lo que se considera que la fatiga es un factor negativo en el cuidado humano del adulto mayor.⁵⁸

Lo anterior es respaldado por la teoría de Karasek y Theorell, quienes establecieron que la tensión psicológica es el resultado del efecto conjunto de las exigencias del trabajo y el alcance para tomar decisiones para enfrentar dichas exigencias; por lo tanto es importante mostrar que el profesional de enfermería labora bajo condiciones que exigen más de su potencial, lo que provoca una fatiga mental y psicológica, y por consiguiente repercute en el cuidado que otorgan al adulto mayor.⁵⁹

La sobrecarga de trabajo en los hospitales públicos es un reto al que se enfrentan las enfermeras que atienden a pacientes adultos mayores, aquella situación que no es controlable por el empleado es un riesgo para la salud mental para el profesional de enfermería, y por consiguiente representa un riesgo para la atención de calidad y calidez hacia el adulto mayor.

Subcategoría 2.2 Falta de recursos para la praxis diaria

En esta subcategoría debemos resaltar que entendemos como recursos a todos aquellos elementos que pueden utilizarse como medios para efecto de alcanzar un fin determinado. Desde esta perspectiva, todo recurso es un elemento o conjunto **de elementos con una utilidad determinada. Por lo que definimos "recursos para la praxis" a todos aquellos elementos físicos que se requieren para la realización de las actividades de enfermería, entre ellos los insumos, medicamentos y equipo.**

Al revisar los discursos de los participantes se encontró que los profesionales de enfermería reconocen que existen diferentes retos en el ejercicio del cuidado al adulto mayor, uno de los que más resaltó fue la deficiencia de material en los hospitales públicos; factor que repercute directamente en el cuidado del adulto mayor, ya que los informantes mencionan que debido a ello no logran otorgar un cuidado completo y de calidad a los adultos mayores, así como lo menciona José y Vidal:

*Tan solo para cambiar al paciente, si no tengo el material, ya sea una toalla o unas chanclas para que se bañe; tanto el **paciente como yo no estamos a gusto(...)**no puedo brindarle un trato como debe de ser. (José)*

Cuando no hay medicamentos o el material necesario no se puede dar un excelente cuidado al paciente. (Videl)

En lo anterior se observa que el no mantener los recursos necesarios para realizar su trabajo, el profesional de enfermería no se siente satisfecho con el resultado, lo que podría desmotivar al trabajador para realizar sus actividades diarias.

Para la enfermer(o), la ausencia de recursos para la praxis significa la necesidad de improvisar, habilidad que ha desarrollado el profesional de enfermería de servicios públicos por la iniciativa de realizar todos los cuidados del paciente con los materiales que tienen a su disposición. Aunque es importante mencionar que **los participantes expresan que consideran incorrecta "la improvisación",** puesto que no logran brindar el cuidado adecuado a los pacientes, sin embargo, lo hacen con la intención de otorgar el mejor trato posible.

Un ejemplo de lo anterior es lo dicho por el participante Vitalis y Videl, quienes mencionan que ante la improvisación existe el riesgo de complicaciones, sin embargo lo llegan a hacer con la intención de atender bien al paciente adulto mayor:

Hay algunos conflictos del aspecto laboral (...) no habrá siempre el material suficiente, tengo que improvisar (...) Improvisar no es algo conveniente, ni para los pacientes, ni para mí; ya que se llega complicar el procedimiento. (Vitalis)

Tengo que buscar estrategias para sacar adelante a mi paciente lo mejor posible y para que tenga una recuperación más rápida. (Videl)

Un aspecto integrado en las determinantes laborales es la presencia de recursos materiales. Cogollo Z citado por Zapata M, Zapata N, menciona que el abastecimiento adecuado de recursos materiales a los hospitales aporta de manera significativa a la calidad de atención a los pacientes, lo cual se comprueba al encontrar que los informantes mencionan como un obstáculo para el cuidado la ausencia de insumos. Los atributos materiales, según Donavedian, son parte fundamental para la realización de un trabajo de calidad en salud, por lo que la ausencia de éste repercute directamente en el desempeño del trabajador.^{60,61}

Subcategoría 2.3 Espacio compartido con familiares del adulto mayor

A esta definición la integra un elemento primordial del cotidiano desde la perspectiva de Henri Lefevre: el espacio. Al referirse al espacio nos describe que es un lugar toponímico y topográfico cargado de significados y también es un espacio delimitado. Menciona que el espacio es cuantitativo, geométrico, matemático; y es donde se opera la reproducción de las relaciones de producción. Aunque es importante recalcar que Lefebvre hace énfasis en el proceso de la producción del espacio, no el espacio en sí mismo; es decir que los seres humanos creamos con **nuestra praxis "el espacio" o escenario del cotidiano, el cual tiene un componente abstracto.**^{18,62}

El espacio aunado al tiempo cósmico del profesional de enfermería, está compuesto por todo aquello que delimita su transcurrir diario, como es la cultura, la situación política y económica de su espacio y la normativa que regula su actuar profesional; ya que según Lefevre, es relevante observar el espacio social que es resultado de un proceso con múltiples aspectos y movimientos: significativo y no-significantes, percibidos y actuados (vividos), prácticos y teóricos.⁵⁶

El espacio del cuidado está delimitado por el área hospitalaria donde realiza sus actividades el profesional de enfermería, pero el espacio creado para el cuidado del adulto mayor es todo aquel del que la enfermera(o) se siente apropiado y que está compuesto por diversos símbolos, en los que participan el paciente y ellos.

Con respecto a “la familia”, Lafosse la define como “un grupo de personas unidas por los lazos del matrimonio, la sangre o la adopción; constituyendo una sola unidad doméstica; interactuando y comunicándose entre ellas en sus funciones sociales respectivas de marido y mujer, madre y padre, hijo e hija y hermana, creando y manteniendo una cultura común”.⁶³

Tomando en cuenta los conceptos anteriores se usara como “Espacio compartido con familiares del adulto mayor”, a todo aquel espacio físico y subjetivo en el que se realiza la praxis del cuidado al adulto mayor y en el que interfiere directa o indirectamente el familiar del adulto mayor, mientras cumple el rol de acompañante en el área de hospitalización del paciente.

El espacio creado por el profesional de enfermería en el cuidado geriátrico está constituido por su área laboral y la sociedad en la que pertenece; este espacio está lleno de símbolos que influyen sobre las decisiones y comportamientos que tiene el profesional de enfermería.

Para los profesionales de enfermería el ingresar al hospital tiene un significado ligado con sus actividades por lo tanto este ambiente tiene influencia en su **comportamiento, ya que representa “el espacio creado para del cuidado y solo para ello”, por lo tanto, dentro del hospital solo se dedican a su trabajo evitando que su vida externa al hospital interfiera en su toma de decisiones; como lo que expresa Víctor en el siguiente párrafo:**

Podre venir cansado, estresado, peleado con mi mujer, etc.; pero en el momento que entro al hospital dejo de ser lo que soy en la calle y me convierto en personal de salud, me dedico al cuidado de mis pacientes nada más. (Víctor)

Sin embargo, los espacios creados en el cuidado del adulto mayor también son conformados por un elemento secundario e importante: los familiares. La presencia de los familiares en el cuidado del adulto mayor son un factor al que se enfrenta día a día la enfermera(o), y aunque pareciera que no repercute en su labor, esto tiene una influencia que por desfortuna tiende a ser negativa para el cuidado, ya que los informantes mencionan sentirse estresados o incluso molestos por las intervenciones que los familiares llegan a realizar, según expresan los informantes José, Videl y Vivian:

Los familiares del paciente nos hacen cambiar de humor. (José)

Uno de mis estresores son los familiares, porque son los que te están preguntando, " ¿oye cómo está mi paciente?, ¿ qué le estás aplicando?, ¿qué es esto?, ¿para qué sirve?, ¿dónde se lo vas a colocar?. (Videl)

La familia está encima de mí; o siente que todo lo hago mal, me juzga y dice: "¿Por qué no ha hecho esto o el otro?". Y con eso me obstaculiza para seguir (...) Eso puede

influir y a lo mejor con el otro paciente ya no lo hago igual, o ya no lo hago bien. (Vivian)

La participación de los familiares en el cuidado del adulto mayor tiene un impacto en el trabajo de enfermería, ya que el comportamiento de quien cumple el rol de acompañante actúa negativamente cuando este se involucra demasiado, puesto que puede cambiar el humor del enfermero al ser muy exigente en la atención de su paciente y demandar información.

Gómez M, Alcaide A, González A.⁶⁴ realizaron una investigación cuantitativa de tipo descriptivo, observacional, transversal; con la participación de 92 enfermeras. La cual fue titulada: **“Los familiares de los pacientes exigentes e inquisitivos como estresor laboral para enfermería de UCI”**, donde concluyeron que los familiares de **los pacientes exigentes e inquisitivos” generan estrés para el 91,30% de los** profesionales de la UCI y afecta más a mujeres y a titulares con plaza fija, lo cual es importante destacarse, debido a que en los argumentos de los participantes se observa este fenómeno.

A pesar del papel estresante que representan los familiares para el profesional de enfermería, los diálogos de los informantes muestran que la presencia del familiar debería convertirse en una estrategia de apoyo para el cuidado del adulto mayor, según refieren los informantes, ya que se hace necesaria la presencia de los familiares al representar un apoyo emocional al paciente; sobre todo, en casos en los que el anciano presenta algún deterioro cognitivo o demencia; y su papel debería consistir en la ayuda para tranquilizarlos durante la hospitalización, sin embargo esto no se da, lo anterior expresado por Vigo y Violeta en los siguientes discursos:

Yo veo que no hay apoyo, con los familiares, nosotros nos valemos de ellos para apoyarnos en las actividades básicas del adulto mayor (...) hay familiares que llegan con su paciente y hacen la "socialité", le traen sus cosas y se ponen a platicar con los demás familiares en lugar de hacerlo con su paciente. (Vigo)

Es un poco difícil si no están los familiares, ya que ellos apoyan para tranquilizarlos y orientarlos. (Violeta)

La participación del familiar en el cuidado del adulto mayor es un factor que no se puede evitar, sin embargo, se observa que el enfermero(a) ha aprendido a sobrellevar cualquier situación que pudiese intervenir en su cuidado. Bautista L, Arias María, Carreño Z, ⁶⁵ **en su investigación titulada "Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional"; encontraron que es importante Humanizar al personal de enfermería,** ya que permite reconocer a la familia como un eje central de todas las acciones asistenciales, ya que una familia participativa es una familia más sana con más herramientas para luchar contra la desesperanza que genera el ingreso de un paciente en la Unidad de cuidado intensivo.

La presencia de los familiares en el cuidado del adulto mayor es un factor que no siempre es favorecedor del cuidado al adulto mayor cuando aquellas personas son demasiado involucradas o muy desprendidas de las intervenciones para la recuperación del paciente, sin embargo, es importante destacar que el profesional de enfermería puede valerse de estrategias que permitan que los familiares se conviertan en aliados en el cuidado y faciliten y/o apoyen en las intervenciones.

Subcategoría 2.4 Pluralidades de sentido: necesidad de reconocimiento social

Antes de describir la siguiente subcategoría es importante mencionar que Lefebvre¹⁸ **retoma las "pluralidades de sentido" explicando que cada sujeto otorga** significados a su entorno y a sus componentes subjetivos. Para ello las personas se guían de los símbolos que ha establecido la sociedad y de aquello que ellos perciben.

También menciona que los sentidos tienden a ser polivalentes, pero armónicos y que los sujetos otorgan símbolos a través de ellos, mismos que tendrán significados distintos en espacios y tiempos diferentes; es decir, cada sujeto le otorgara un significado a todo lo que percibe de su sociedad considerando aquellos símbolos que ya están establecidos socialmente en su tiempo y espacio.

Con base en lo anterior, para esta subcategoría se tomó en cuenta a cada dialogo que expresó el profesional de enfermería sobre sus pluralidades de sentido con respecto a sí mismos y su trabajo.

Se ha considerado usar este elemento de la teoría de Lefebvre¹⁸, ya que se encontraron diálogos que expresan aquello que las enfermeras(os) perciben en su medio social y laboral con respecto su trabajo. De lo cual se encontró que el personal de enfermería reconoce que sus actividades son importantes, pero que perciben que la imagen que tienen dentro de su comunidad no es la que ellos desean, ya que les gustaría que las personas supieran que sus actividades son complejas y que no se limitan a actividades sencillas o que no requieran la toma de decisiones importantes en el proceso del cuidado.

Los participantes Valeria, Vadhir, Vigo y Vivian, muestran en sus diálogos que están inconformes con la imagen que tienen sobre su trabajo, y con ello la necesidad de ser reconocidos como personal de salud profesional calificado en el cuidado y no solo un ayudante:

Yo creo que de manera social nos ven como si fuéramos criadas; en serio, nos ven nada más para que le pasemos cómodos, patos y así; y sabemos hacer mucho más que eso la verdad. (Valeria)

Entiendo el médico y el enfermero son un equipo, pero que le den las gracias al médico cuando él sólo da indicaciones, y quien se la pasa todo el día con el adulto mayor apoyándolo en todo, es el enfermero (...) en el país está muy mal pagado muy denigrado esta carrera, creen que somos los achichincles de los médicos, no se me hace justo. (Vadhir)

Es un reto porque la gente sigue creyendo que somos los ayudantes de los médicos o que únicamente cambiamos camas, bañamos, quitamos cómodos, y la verdad es que no. El reto es: por un lado el reconocimiento, y por el otro el sueldo. (Vigo)

A veces no me reconocen, a veces piensan que soy nada más una ayudante o una sirvienta para todos (...) considero que la paga de enfermería no es suficiente. (Vivian)

En el modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa, Tsutsumi & Kawakami⁶⁶, incorporan recompensas que son importantes a partir del rol social del trabajo que desempeña el sujeto, como el sentido de auto-eficacia, la estima y la pertenencia a un grupo.

La pluralidad de sentido presente en el profesional de enfermería refleja la necesidad de ser reconocido, no solo como una figura profesional con liderazgo, sino que agregan la necesidad de obtener una recompensa económica más grande, puesto que perciben no adquirir la paga justa con respecto a las actividades que realizan. Lo anterior se muestra en los diálogos realizados por los participantes Vanessa, Vladimir, Vitalis y Valeria:

Las enfermeras no tenemos un buen salario y nos sentimos desmotivadas. (Vanessa)

La remuneración económica no es justa (...) considero que si la política nos reconociera como trabajadores al cuidado de la sociedad, estaríamos mucho más motivado a seguir en nuestro proceso de formación y así enfrentar los retos que día a día se presentan a nivel hospitalario. (Vladimir)

Hablando económicamente de nuestro trabajo, no es muy bien pagado y también está muy sobre saturado. (Vitalis)

(..) no tenemos la paga o el reconocimiento necesario por lo mismo no quieres hacer el trabajo de las demás, y no te pones a pensar que la culpa no es del paciente. Socialmente, yo creo que estamos mal vistas, mal pagadas. (Valeria)

Los discursos que se integran a esta subcategoría demuestran que a pesar de que **el profesional de enfermería “disfruta” realizar su trabajo, no percibe el reconocimiento adecuado de tipo económico y social.** Siegrist⁶⁷ describe que las emociones positivas provocadas por recompensas apropiadas promoverían el bienestar, la salud y supervivencia del trabajador (a), por ello se destaca que la

poca recompensa percibida por el profesional de enfermería es un factor que interfiere en su desempeño. Vázquez C, Esperón M, González M. ⁶⁷ realizaron en **2013 una investigación titulada "Síndrome de Burnout en cuidadores de adultos mayores que trabajan en casas de asistencia social"**, quienes mencionan en sus conclusiones que existe la relación entre la presencia de síndrome de burnout y el salario percibido por los cuidadores, pues observaron que a menor salario había mayor frecuencia del síndrome.¹¹

VII CONCLUSIONES

El profesional de enfermería es un elemento vital en la sociedad, debido a que su labor impacta en el desarrollo de la población, sus actividades están respaldadas por estudios profesionales, y en la actualidad encontramos en México escuelas que ofrecen estudios específicos para cada área de desarrollo de la profesión.

Cada área de enfermería requiere una preparación específica debido a que las exigencias de cada paciente son diferentes, por lo que al referimos a las enfermeras(os) que realizan sus actividades para el fomento de la salud de los adultos mayores, nos encontramos con características únicas que enmarcan su hacer diario.

En esta investigación encontramos que dentro del día a día en el cuidado del adulto mayor se presentan situaciones que pueden considerarse como positivas al fomentar un desempeño adecuado hacia el adulto mayor. Los factores que se integran para el adecuado ejercicio del profesional de enfermería se encuentran intrínsecos, es decir que son parte de su formación ética y del desarrollo de factores de convivencia positivos; como lo encontrado en las subcategorías: tolerancia y respeto, empatía y relación de ayuda-confianza, y el tiempo y la creación de lazos afectivos. Es importante resaltar que aquellas subcategorías son elementos subjetivos que se conjugan en el fenómeno del cuidado hacia los adultos mayores, haciendo presencia como fenómeno de interacción entre los dos elementos (el paciente adulto mayor y la enfermera(o)).

Sumado a lo anterior, debemos mencionar que las características de vulnerabilidad que presentan los adultos mayores son un factor que motiva a las enfermeras(os) a esforzarse a desempeñar sus actividades lo mejor posible, ya que les simbolizan también una etapa por la que ellos cursarán de manera inevitable, por lo que **procuran “tratar a los ancianos como les gustaría ser tratados”**.

Por otro lado, en la actualidad de la enfermería en México, se presentan elementos del cotidiano del profesional de enfermería que pueden obstaculizar su sano desempeño como trabajador, entre ellos la sobrecarga de trabajo, la falta de recursos e incluso la falta de reconocimiento social sobre su labor; sin embargo, el profesional de enfermería encuentra estrategias para adaptarse a aquellas situaciones y se respalda en aquellos elementos subjetivos que le motivan a realizar sus actividades con calidad y con la mejor calidez hacia el adulto mayor; aunque no debemos olvidar que estos factores se muestran como riesgo para los trabajadores de salud, debido a que al sumarse con otros factores negativos podría resultar el deterioro mental del trabajador e incluso enfermarlo. Un ejemplo de lo anterior es la sobrecarga de trabajo y el poco reconocimiento social de su labor.

VIII APORTACIONES

Con los resultados de esta investigación se observan elementos importantes del día a día cuidando al adulto mayor desde la perspectiva de la enfermera, destacando elementos positivos y negativos; por lo que se cree que a partir de los resultados se pueden generar programas de mejora que fortalezcan al profesional de enfermería de manera psicológica y profesional para enfrentar los retos que integran su cotidiano frente al cuidado del adulto mayor, por ello se enlistan las siguientes propuestas:

- Se sugiere que a partir de estas evidencias se luche por la defensa de los derechos del trabajador de salud del sector público, debido a que las

circunstancias en las que labora no son las óptimas para desempeñarse de manera adecuada.

- Se sugiere la elaboración de proyectos de mejora que generen estrategias para el adecuado trato hacia el adulto mayor.
- Es necesario el uso de
- Fortalecer el sistema de valores y las normas ético-profesionales en los planes de estudio, debido a que este factor impacta en el trato del paciente al generar humanismo y sensibilidad hacia la situación en la que se encuentra la persona que es atendida por el profesional de enfermería.
- Se sugiere la planeación de estrategias que permitan realizarse de manera integral los cuidados al adulto mayor en situaciones de sobrecarga de trabajo, como es la participación consciente del familiar en los cuidados del adulto mayor hospitalizado en procesos básicos.
- Es primordial que se eduque, oriente y fortalezca al profesional de enfermería para que aprenda a realizar intervenciones de enfermería inclinadas al apoyo psicológico dirigido a pacientes adultos mayores.
- Se muestra la necesidad de realizar capacitaciones al profesional de enfermería sobre envejecimiento activo, para que esos conocimientos los lleven a la práctica, orientando y motivando a los adultos mayores a adquirir actividades que beneficien su salud.
- Es importante que el profesional de enfermería participe en cursos que le aporten estrategias para la disminución del estrés.
- Encontramos la necesidad de que en los planes de estudio se fortalezcan con temas de filosofía, ya que la lecturas filosóficas abren panoramas y favorecen al crecimiento personal.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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 I, 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 y 22 de dicho

Reglamento; y, de conformidad con los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki, se me ha explicado e informado que:

La alumna del Programa de Maestría en Enfermería de la 14° generación Benítez Ramos Stefany Itzel, asesorada por la Dra. María de los Ángeles Godínez Rodríguez, realizará una investigación titulada “cotidiano del personal de enfermería, en el cuidado del adulto mayor”, que tiene el objetivo de analizar el cotidiano del profesional de enfermería en el cuidado del adulto mayor; investigación a la que deseo participar y por lo tanto hago constar que:

- Se me ha explicado que para realizar esta intervención, seré entrevistada en privado. La información que proporcione será manejada con estricta confidencialidad. Al aceptar participar en este proyecto, se me asignan iniciales que protegerán en todo momento mi identidad. De la misma manera, los datos que proporcione serán resguardados por personal autorizado y manejados de manera confidencial protegiendo mi identidad. La entrevista será oral/escrita, y únicamente personal autorizado tendrá acceso a esta información.
- De la misma forma se me ha informado que cuento con la libertad de retirar mi consentimiento y dejar de participar en el estudio en cualquier momento que lo decida, sin que ello afecte la intervención del cuidado recibido. Así como el compromiso de notificar esta decisión a los responsables del estudio.
- Por ello autorizo la publicación de los resultados de la entrevista a condición de que en todo momento se mantendrá en secreto profesional y que no se publicará mi nombre o revelará mi identidad.
- En caso de que se presente alguna incomodidad o inseguridad durante la entrevista, podré retirarme de manera definitiva sin estar obligado (a) a proseguir o brindar otra cita para continuar con la misma.

Con fecha _____, habiendo comprendido lo anterior y una vez que se me aclararon todas las dudas que surgieron con respecto a mi participación en el proyecto, yo _____ **acepto participar en la investigación antes mencionada.**

Entrevistada (a)

Entrevistadora



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

PREGUNTAS GUÍA

Nombre del proyecto:

COTIDIANO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR

Objetivo: analizar el cotidiano del profesional de enfermería en el cuidado del adulto mayor.

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Hora de inicio: Fecha: / /
Hora de término:

DATOS GENERALES

Informante (Pseudónimo): Rojo
Género: F () M () edad () años
Servicio en el que labora:

- ¿Cómo es su día a día en el cuidado del adulto mayor?
- ¿Cómo es su día a día en general?
- ¿Qué factores considera usted que facilitan el ejercicio del cuidado al adulto mayor?
- ¿Existe obstáculos que impidan que usted otorgue un cuidado humano al adulto mayor?
- ¿Qué significa para usted, ser enfermera en este país?

IX REFERENCIAS
BIBLIOGRÁFICAS

XI REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ¹ Jiménez V, Breton L. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México. Rev. Cient. septiembre de 2009; 5(1) Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/184/18411965011.pdf>
- ² Instituto de Mayores y servicios sociales (IMSERSO). La participación social de las personas mayores. España: Ed IMSERSO; 2008. P 24-36.
- ³ Chávez A. Cotidiano del proceso de cuidar de la enfermera a pacientes hospitalizados [Tesis]. Universidad Nacional de Trujillo. Escuela de postgrado doctorado en ciencias de enfermería; 2010.
- ⁴ Mesa L, Romero M. Profesionales de enfermería y cuidado en las condiciones laborales actuales. Investigación en enfermería: imagen y desarrollo. 2010 jul-dic; 12(2):55-92
- ⁵ Cruz L; Chaves M; Barcellos R, Almeida L, Aparecidade Oliveira I, Pedrão L. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. Revista Cubana de Enfermería 2010; 26(1)52-64.
- ⁶ Seguel F, Valenzuela S, Sanhueza O. El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. Ciencia y enfermería, 2015; 21 (2):11-20.
- ⁷ Acosta M, Torres T, Diaz, Aguilera ; Pozos B. Seguro Popular, condiciones psicosociales de trabajo y violencia en empleados de una institución de salud en México: un análisis desde el modelo de los determinantes sociales de la salud. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31 (1): 181-191.
- ⁸ Prochet T, Paes M. Fatores ambientais como coadjuvantes na comunicação e no cuidar do idoso hospitalizado. Rev Bras Enferm. 2012 may-jun; 65(3):488-489.

⁹ Canhizares V, Mendes D, Paes M, Prochet T. Affection in elderly care from the nurses' perspective. *Rev Esc Enferm.* 2012; 46(1):93-99.

¹⁰ Caldeira S, et al. The nurse and the care to the elderly women: a social phenomenological approach. *Rev. Latino-Am Enfermagem.* 2012 Sept-Oct; 20(5):888-95.

¹¹ Gioia T, Paes M. An approach to touching while providing high-quality affective health care to hospitalized elderly patients. *Rev Esc Enferm USP.* 2013; 47(2): 420-426.

¹² Lima E, Costa S, Calcagno G, Lorenzini A, Teda M, Porto D. Ações ecossistêmicas e gerontotecnológicas no cuidado de enfermagem complexo ao idoso estomizado. *Rev Bras Enferm.* 2014 jan-fev; 67(1): 91-6.

¹³ INEGI [internet] 2015 .Panorama sociodemográfico de México 2015. [Consultado el 13/01/2017]. Disponible en: <http://bit.ly/2bfrHnB>

¹⁴ CONAPO [Internet] 25 de abril de 2014 . Proyecciones de la población 2010-2050. [Consultado el 01/05/2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1es2iSt>

¹⁵ CONAPRED [Internet] 25 de abril de 2014 . Encuesta nacional sobre la discriminación en México - ENADIS 2010. [Consultado el 11/03/2016]. Disponible en: <http://bit.ly/1hF9WsP>

¹⁶ Romero M. El cuidado de enfermería en la adversidad: compromisos de resistencia desde la docencia. *av.enferm.* 2007; 25(2):112-123.

¹⁷ Lefebvre, Henri . La vida cotidiana en el mundo moderno. Madrid: Alianza Editorial; 1972.

¹⁸ Lindón A. La miseria y la riqueza de la vida cotidiana en la ciudad: el pensamiento de Lefebvre. *Revista Litorales.* 2003; 2(3):1-25.

¹⁹ Rodríguez G , Gil F, García J. Metodología de la investigación cualitativa. 2°ed. Archidona: Ed Albije; 1999.

²⁰ Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 7ed. Barcelona España: el sevier; 2011.

²¹ Urra E, Jana A. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidado transpersonales. ciencia y Enfermería. 2011;17(3):11-22.

²² Watson J. Caring Theory as Ethical Guide to Administrative and Clinical Practices. Nursing Adm. Quarterly 30(1):48-55. 2006.

²³ Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 4^a ed. Madrid: harcount;1999.

²⁴ Jacson dos santos MJ, Sanson ZIP, Ribeiro LM. Processo clinical caritas: novos rumos para o cuidado de enfermagem transpessoal. Acta paul.enferm. [revista en internet] 2006: [consultado 27-08-2015]; 19(3). Disponible en: <http://bit.ly/1GlrByz>

²⁵ Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 7ed. Barcelona España: el sevier; 2011.

²⁶ Watson J, Smith MC. Caring science and the science of unitary human beings: A transtheoretical discourse for nursing knowledge development. Journal of Advanced Nursing 2002;37(5):452-461.

²⁷ Watson J. Caring science and human caring theory: transforming personal and professional practices of nursing and healthcare. Journal of Health and Human Services Administration. 2009; 31(4), 466-482.

²⁸ Ariza C. La Enfermería como Ciencia. Desarrollo Teórico Conceptual. 2004

²⁹ Watson J. Caring science and human caring theory: transforming personal and professional practices of nursing and healthcare. Journal of Health and Human Services Administration. 2009; 31(4), 466-482.

³⁰ Arronte A, Beltrán N, Correa E, et al. Manual para la evaluación gerontológica integral en la comunidad. 2 ed . México: Facultad de estudios superiores Zaragoza 2008, p 153-61.

³¹ Secretaría de salud .Perfil epidemiológico del adulto mayor en México 2010.

³² Flores M, Vega M, González G .Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayor: experiencias de México, Chile y Colombia. Ed. Universidad de Guadalajara Centro Universitario de Ciencias de la Salud, México. 2001. Pp 11-61.

³³ CONAPO [Internet] 25 de abril de 2014 . Proyecciones de la población 2010-2050. [Consultado el 01/05/2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1es2iSt>

³⁴ OMS [Internet] n.d. Enfermería. [Consultado el 04/05/2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1DGaUf3>

³⁵ Sistema de Informacion Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (Secretaría de Salud). [Internet] n.d. Recursos [Consultado el 04/05/2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1Jn5U67>

³⁶ Diario Oficial de la Federación [Internet] 12 de Diciembre de 2013. Programa Sectorial de Salud 2013-2018 en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018[Consultado el 18/04/2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1MPGrkK>

³⁷ Organización Panamericana de la Salud [Internet] n.d. Regulación de la enfermería en América latina. [Consultado el 30/04/2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1LMKFKR>

³⁸ Cabrero J., Richard M. (2001). El debate cualitativo-cuantitativo en: Investigar en Enfermería. Concepto y estado actual de la investigación en enfermería. España.

³⁹ Burns N, Grove S. (2004). Investigación en Enfermería. (3°.ed.) Madrid, España. Elsevier

⁴⁰ Taylor S, Bogdan R. Ir hacia la gente. En Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados, España, Paidós.1987. P 15-27.

⁴¹ Ulin P, Robinson E, Tolley E. El lenguaje y la lógica de la investigación cualitativa. En: Investigación aplicada en salud pública.Métodos cualitativos. Washington DC, Organización Panamericana de la Salud, USAID, Family Health Internacional;2006.P 23-26.

⁴² Álvarez J.Como hacer investigación cualitativa fundamentos y metodología. Ed. PAIDÓS. México. 2003.pp.13-163.

⁴³ Husserl E. Invitación a la fenomenología. Barcelona: Paidós; 1998: 13-23.

⁴⁴ Ulin P, Robinson E, Tolley E. El lenguaje y la lógica de la investigación cualitativa. En: Investigación aplicada en salud pública.Métodos cualitativos. Washington DC, Organización Panamericana de la Salud, USAID, Family Health Internacional.;2006.P. 23-26

⁴⁵ Hurtado I, Toro J.Paradigmas y métodos de investigación en tiempos de cambio. Venezuela: Ed. Libros el nacional; 2007. P 141-149.

⁴⁶ Rodríguez G, Gil J, García E .Metodología de la investigación. 2ºEd. Archidona Málaga: ED Aljibe;1999. P 197-218.

⁴⁷ Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial [Internet] n. d. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos 2008. [Consultado el 05/05/2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1PvS9EI>

⁴⁸ Bravo N. Valores humanos por la senda de una ética cotidiana. 2ed. Chile:RIL.1995

⁴⁹ Oncino F.Teorías y prácticas de la historia conceptual. Madrid: Plaza y Valdez.2009

⁵⁰ Delgado A, Ricapa E. Relación entre los tipos de familia y el nivel de juicio moral en un grupo de estudiantes universitarios. Revista de investigación en psicología.2010;13(2): 154-74

⁵¹ García L, Pellicer B, Arrazola O. Sustento de la bioética enfermera. rev.latinoam.bioet.2016; 16 (1):72-79.

⁵² Beltrán O. Cuidado humanizado: una relación de familiaridad y afectividad. Invest. Educ. enferm. 2015; 33(1):17-27.

⁵³ Gan F, Triginé J. Manual de instrumentos de gestión y desarrollo de las personas en las organizaciones. 2006. Madrid: ediciones Díaz de santos. P581.

⁵⁴ Lindon A. La vida cotidiana y su espacio temporalidad. Barcelona: Antrophos,2000.

⁵⁵ Sauter S, Murphy L, Hurrell J, Levi L. Factores psicosociales y de organización En: enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo; 2012. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo, 8-31.

⁵⁶ Romero M. El cuidado de enfermería en la adversidad: compromisos de resistencia desde la docencia. av.enferm.2007;25(2):112-123.

⁵⁷ Bareño J, Berbesi D, Montoya C. Factores asociados al síndrome de burnout en docentes de enfermería. investigaciones andina.2008;21(12): 36-48.

⁵⁸ Bareño J, Berbesi D, Montoya C. Factores asociados al síndrome de burnout en docentes de enfermería. investigaciones andina.2008;21(12): 36-48.

⁵⁹ Cuevas M, García T. Análisis crítico de tres perspectivas psicológicas de estrés en el trabajo. Trabajo y Sociedad.2012;S/n(19):87-102

⁶⁰ Zapata M, Zapata N. Condiciones de trabajo de las enfermeras y las formas de contratación en Medellín, Colombia. Rev Univ. salud. 2015;17(2): 212 - 223.

⁶¹ Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. The Milbank Memorial Fund Quarterly. 2005; 83 (4):691-729.

⁶² Lefevre H. La producción del espacio. Madrid: Capitan swing. 2013

⁶³ Delgado A, Ricapa E. Relación entre los tipos de familia y el nivel de juicio moral en un grupo de estudiantes universitarios. Revista de investigación en psicología.2010;13(2): 154-74

⁶⁴ Gómez M, Alcaide A, González A. Los familiares de los pacientes exigentes e inquisitivos como estresor laboral para enfermería de UCI. Revista Enfermería Docente.2016; 1(106):169.

⁶⁵ Bautista L, Arias María, Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Revista CUIDARTE.2016;7(2):1297-1309.

⁶⁶ Cuevas M, García T. Análisis crítico de tres perspectivas psicológicas de estrés en el trabajo. Trabajo y Sociedad.2012;S/n(19):87-102.

⁶⁷ Vázquez C, Esperón M, González M. Síndrome de Burnout en cuidadores de adultos mayores que trabajan en casas de asistencia social. Revista de Investigación Clínica. 2013;65(6):510-514.