



2017 - "Año de las Energías Renovables"

TALLER DE TRABAJO FINAL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PERCEPCIONES Y ACTITUDES ANTE LA VEJEZ DE LOS ESTUDIANTES QUE CURSAN LA MATERIA DE ENFERMERIA DEL ADULTO Y DEL ANCIANO

(Estudio a ejecutar en 2018 en la UNC – EE – Cátedra del Adulto y del Anciano)

Asesora Metodológica:

Lic. Esp. Estela Díaz de Coy

Autor:

Valladares Cabrera, José Sebastián

Córdoba, septiembre de 2017

INDICE

DATOS DEL AUTOR	2
AGRADECIMIENTOS	3
PRÓLOGO	4
CAPÍTULO I – EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
DEFINICION DEL PROBLEMA	11
JUSTIFICACION	11
MARCO TEÓRICO	12
OBJETIVOS	20
CAPITULO II – DISEÑO METODOLOGICO	22
TIPO DE ESTUDIO	22
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	22
FUENTES, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN.	25
INSTRUMENTO	25
PLANES	26
PLAN DE RECOLECCION DE DATOS	26
PLAN DE PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	26
PLAN DE PRESENTACION DE LOS DATOS	27
ANALISIS DE DATOS	31
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	32
PRESUPUESTO	32
REFERENCIAS	35
BIBLIOGRAFIA	36
ANEXOS	37
ANEXO I - ENCUESTA	38
ANEXO II - CONSENTIMIENTO INFORMADO	41

DATOS DEL AUTOR

Valladares Cabrera, José Sebastián: Nacido en Lima- Perú en 1973. Enfermero Profesional egresado de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba en el 2014, desempeñando funciones operativas relacionadas al cuidado de adultos mayores en el Hogar Residencia Doña Catalina. Actualmente ayudante de las Cátedras de Enfermería del Adulto y del Anciano y cátedra de Sociología de la E.E. de la U.N.C.

AGRADECIMIENTOS

El autor desea expresar su agradecimiento al Equipo docente de la Cátedra de Taller de Trabajo Final por ser las guías en la elaboración del presente proyecto.

A mi familia que me brindó su apoyo incondicional durante todo el trayecto de estudios.

A todos ellos les dedicamos esta obra y les damos sinceros agradecimientos.

José Sebastián Valladares Cabrera

PRÓLOGO

El presente proyecto de investigación, se elabora dentro del marco curricular de la Licenciatura en Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, específicamente en la Cátedra de “Taller de Trabajo Final”.

Para el presente proyecto, se ha considerado la relevancia que dentro de la estructura curricular tiene la “Cátedra de Enfermería del Adulto y del Anciano” de la Escuela de Enfermería, correspondiente al segundo año de la carrera de Enfermería, y que define como objetivo general que el estudiante logre competencias científicas, técnicas y de desarrollo humano en el área específica del hombre adulto y anciano.

Se espera, a través del cursado de la cátedra mencionada, que los estudiantes sean capaces de comprender no sólo las características físicas, psicológicas sino también sociales propias de las diferentes etapas del ciclo de vida para formular propuestas de intervención individual, familiar y social que fomenten estilos de vida saludables y de calidad.

El proyecto consta de dos capítulos. El Capítulo I referido al Problema en Estudio, en el que se señala la justificación del proyecto, se definen conceptualmente las variables a estudiar y se establecen los objetivos; el Capítulo II, correspondiente al Diseño Metodológico, se establece el tipo de investigación a efectuar y los planes correspondientes a la ejecución y análisis de los resultados, se busca así, identificar las percepciones y actitudes hacia el anciano, que tienen los alumnos que cursan la materia de “Enfermería del Adulto y del Anciano”.

CAPÍTULO I – EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El país está viviendo un período de grandes cambios que impacta en el estado y percepción de salud de la población. La pirámide poblacional argentina en los últimos tiempos incluye un envejecimiento demográfico: según datos del Censo 2010, el 10,2 % de su población es mayor de 65 años, situando a la Argentina dentro de los países de América latina con mayor porcentaje de esta población.

Se estima que dicha cifra ascenderá al 19% en 2050. Para ese entonces, la población de personas mayores de 65 años sobrepasará en proporción a la población de niños y adolescentes de menos de 15 años. Se trata de un fenómeno que se registra a escala global en Occidente: estamos en un mundo que envejece. Necesitamos construir nuevas significaciones para una vida que se torna cada vez más longeva.

Sin embargo, hoy en día no nos resulta inusual encontrarnos en nuestro entorno más próximo con la existencia de creencias relacionadas con las personas mayores que están más cerca de la invención que de la realidad. La sociedad, caracterizada por un creciente elogio hacia lo joven es especialmente dura a la hora de tratar y convivir con la población anciana dando lugar a actitudes que terminan condenando al anciano a ser víctima de prejuicios y finalmente discriminado y desplazado por su edad.

Y es que en verdad, “hay una mirada social que determina cuál es el rol del viejo, y esa mirada hoy es prejuiciosa a pesar de las relaciones estructurales. Este conjunto de prejuicios se llama viejismo” (Salvarezza, L, 2002) (Iacub, 2016, p 206).

El término viejismo (ageism) puede entenderse como “conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los ancianos simplemente en función de su edad”.

Los prejuicios negativos dicen que los viejos son todos enfermos, deprimidos, pobres, que no tienen sexualidad. Los positivos, que son todos buenos, sabios, amables, ricos.

Iacub (2016) nos dice, que:

Los prejuicios hacia la vejez como cualquier otro prejuicio (raza, religión, etc.) son adquiridos en sociedad, por consiguiente, son múltiples y coexisten en cada sociedad y cultura con distinto nivel de validez desprendiéndose funciones y roles sociales, tanto positivos como negativos. (pag. 43)

Esta mirada hacia la vejez, genera una relación de los jóvenes con los viejos predominantemente conflictiva. El devenir histórico social tiene una fuerte implicancia en esta relación. Hay una enorme parte de la juventud que ni se plantea cómo será su vejez porque tiene muchas cosas que resolver hoy y tiene por delante un horizonte incierto.

La discriminación a los viejos es utilizada como una manera de mantener alejada y circunscripta la vejez para sentirnos siempre jóvenes. (Burba, 2013, p. 78)

La percepción social que de la vejez, cada uno de nosotros mantiene no es estática, sino que va modificándose en función de la edad, es decir, cambia según la etapa evolutiva en la que nos encontremos.

En la cultura occidental, la vejez no es un sinónimo de sabiduría sino de deterioro. Hoy se vive un culto exacerbado por la juventud en el que se reniega del paso del tiempo. La juventud es un tesoro que no hay que perder. Por otro lado, se está viviendo un tiempo en el que la adolescencia se está extendiendo más allá de los límites esperables.

Esa realidad nos acerca a una sociedad que percibe a la vejez como un problema y donde los entes formadores de enfermeros se plantean como una solución para dar solución a los cuidados de los ancianos y también para sus familias.

En este sentido, el estudiante no debe ser ajeno a los cambios demográficos y epidemiológicos, así como a las creencias que se tienen de los ancianos, ya que su compromiso es cuidar a la persona, familia o grupo en cualquier etapa de la vida

La creciente población de personas adultas mayores, hace necesario que los estudiantes que se forman en programas académicos de enfermería, adquieran competencias, siendo este un campo de ejercicio profesional (anciano) que cada vez cobra más importancia.

Bajo estos criterios, hemos considerado la importancia que dentro de la estructura curricular tiene la “Cátedra de Enfermería del Adulto y del Anciano” de la Escuela de Enfermería, de la Universidad Nacional de Córdoba, correspondiente al segundo año de la carrera de Enfermería, del primer ciclo y que define como objetivo general que el estudiante logre competencias científicas y técnicas y de *desarrollo humano* en el área específica del hombre adulto y anciano.

Se revisó la Guía Orientadora a la Materia de la Cátedra de Enfermería del Adulto y del Anciano 2016/2017, y se extrajeron los aspectos más relevantes de ella. Así, de acuerdo a los contenidos del programa que se desarrollan se combinan diversas estrategias de enseñanza-aprendizaje que van desde: clases expositivas, estudios virtuales, entre otras.

Los modelos pedagógicos a partir de los cuales dicha cátedra propone trabajar, están básicamente sustentados en los principios de: constructividad, significatividad, creatividad e integración.

Esta asignatura centra su objeto de trabajo y de estudio en el cuidado de la salud de las personas, desde su ingreso a la edad adulta hasta la ancianidad. Enseña los principales cuidados enfermeros del adulto y del anciano desde una teoría de enfermería basada en la implementación del método de intervención. Focaliza el cuidado enfermero, desde el estudio de las necesidades de las personas, en este grupo etario, reconociendo sus principales problemas de salud y promoviendo su atención con especial énfasis en la promoción, prevención, asistencia y recuperación de la salud, incluyendo a su familia, comunidad y entorno. Incluye no solo el cuidado de las personas enfermas hospitalizadas; sino también de aquellas con padecimientos prolongados y crónicos, que necesitan cuidados domiciliarios, de educación y de apoyo.

La Cátedra de Enfermería del Adulto y del Anciano plantea como objetivos de la materia:

1. Contribuir a la salud de las personas adultas y ancianas, mediante acciones de promoción de estilos de vida saludables, protección específica a grupos vulnerables y prevención de los factores de riesgo.
2. Ayudar al adulto y al anciano, sano y/o enfermo a satisfacer sus requerimientos de necesidades, relacionadas con las etapas de su ciclo vital, en su comunidad u hospitalización, mediante la aplicación de la sistematización del cuidado enfermero.
3. Participar en actividades de Investigación y Extensión de la Cátedra, en especial en las áreas promoción de la salud, ejercitando su aprendizaje y su responsabilidad como estudiante universitario y futuro profesional.
4. Asumir actitudes éticas ante Valores de la Profesión, de la Persona, de su Universidad y de la sociedad en la cual desempeña sus actividades.

La cátedra cuenta también con una etapa de prácticas preprofesionalizantes. Los objetivos que se plantean son:

1. Que los estudiantes, tomen contacto con la realidad local en salud, con énfasis en acciones de prevención primaria en grupos de adultos y ancianos.
2. Conocer las tendencias en salud nacional y local y analizar desde ese marco las instituciones de salud.
3. Ayudar al adulto y al anciano sano y enfermo a enfrentar situaciones de crisis vitales y accidentales, relacionadas con las etapas y circunstancias de la vida, en su comunidad u hospitalización.
4. Aplicar el PAE en el diagnóstico, planeamiento, ejecución y evaluación de los cuidados enfermeros de las personas sanas o enfermas, en su aspecto bio-psicosocial y ambiental.
5. Realizar las técnicas y procedimientos en su práctica profesional garantizando una prestación de calidad, libre de riesgo, complicaciones y propiciando el auto cuidado.
6. Demostrar responsabilidad por su aprendizaje dando respuestas a los objetivos de la materia.

7. Asumir compromiso personal en su proceso de profesionalización.

Finalmente considera como criterios de evaluación de ésta práctica: la administración de cuidados al paciente, conocimiento científico, comunicación y relaciones interpersonales, destrezas, responsabilidad e iniciativa.

De todas las cuestiones anteriormente citadas, y habiendo observado que se buscan *interacciones sociales adecuadas* durante el desarrollo académico y práctico con los estudiantes de la cátedra, nos planteamos las siguientes interrogantes:

1. ¿Existen en los estudiantes estereotipos hacia el anciano que pueden terminar condenándolos a ser víctima de prejuicios y finalmente discriminado y desplazado por su edad?
2. ¿Consideran estos estudiantes que la comunidad ofrece posibilidades y alternativas ofrece la comunidad a los adultos mayores?
3. ¿Cuáles son las percepciones y actitudes de los estudiantes acerca de la vejez al iniciar el cursado de la materia Enfermería del Adulto y del Anciano de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba?
4. ¿Cuáles son las percepciones y actitudes de los estudiantes acerca de la vejez luego de cursar la materia?
5. ¿Existen diferencias en la concepción que tienen los estudiantes acerca de la tercera edad, antes y después de haber participado en una experiencia de aprendizaje práctica (experiencias en la que entraron en contacto con ancianos dentro de la comunidad o servicios de salud)?

Luego de planteadas estas interrogantes se efectuó la búsqueda de información con la finalidad de determinar la existencia de investigaciones e información que orientaran el curso de la búsqueda de estas respuestas.

Se obtuvieron datos de la consultora D'Alessio IROL a los que **Clarín** muestran que la mitad de los jóvenes argentinos prefiere no pensar en la vejez (García, 2010).

Del estudio surgen datos que permiten trazar un mapa sobre qué piensan los jóvenes de sus mayores: casi tres de cada diez sostiene que la vejez les provoca temor e incertidumbre y la experiencia (74%) y la sabiduría (50%) son las primeras cuestiones con las que se asocia a la vejez. El 24% optó por el respeto. Para la mayoría, se empieza a ser viejo a partir de los 69 años.

Se evidencia además en un estudio publicado en la Revista Rhombus de la Facultad de Psicología de ULACIT de San José de Costa Rica que en relación a esta temática puede observarse que las afirmaciones referentes a la jubilación a los 65 años, a que las personas mayores se comportan en ocasiones como niños, al nivel de salud y el deterioro de memoria a partir de los 65 años, así como a la rigidez e inflexibilidad de los adultos mayores, fueron respaldadas por los estudiantes en un porcentaje bastante menor al final del curso, con respecto de la respuestas que habían dado al inicio. (Campos Badilla, María Antonieta y Salgado García, Edgar, 2013)

Otro estudio de jóvenes universitarios de Chile correspondientes a diferentes carreras arrojó resultados similares. (Jensen, Florencia y Vogel, Natalia, 2007).

De acuerdo a los resultados de las investigaciones mencionadas y otras revisadas, vemos cómo las imágenes que los jóvenes construyen sobre la vejez y los adultos mayores, normalmente contienen fuertes cargas negativas, entendiéndola como pérdida de capacidades, tanto físicas como en algunos casos sociales.

Existen diferencias en la concepción que tienen los estudiantes acerca de la tercera edad, antes y después de haber participado en una experiencia de aprendizaje práctica en la que entraron en contacto con ancianos dentro de la comunidad o servicios de salud.

Las implicancias que tienen las experiencias de aprendizaje respecto al cambio de actitudes para el trabajo con personas de la tercera edad son la calidad de la atención al anciano, gestión del cuidado y trato con el otro.

Los estudios precedentes no hacen más que afianzar la perspectiva de la presente investigación, no sólo como una cuestión de índole informativa sobre los estereotipos hacia las personas de edad avanzada, sino por la importancia pragmática que en el transcurso de la carrera Licenciatura en Enfermería de la UNC tiene la formación de los potenciales cuidadores de vidas y su relación con quienes son longevos.

Interesa indagar acerca de las percepciones y actitudes que los estudiantes de esta disciplina poseen en este sentido y no habiendo encontrado respuesta respecto a cuales son las percepciones y actitudes iniciales y finales luego del cursado de la materia del Adulto y del Anciano de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, es que se define el problema investigación.

DEFINICION DEL PROBLEMA

Por lo mencionado anteriormente, se propone realizar el presente proyecto de investigación sobre las:

Percepciones y actitudes en relación a la vejez que poseen los estudiantes al inicio y al final del cursado de la Materia de Enfermería del Adulto y del Anciano en el 2° año del 1° Ciclo de la Carrera Licenciatura en Enfermería de la UNC en el año 2018.

JUSTIFICACION

El interés por investigar sobre las percepciones y actitudes en relación a la vejez que poseen los Estudiantes que cursan la materia de Enfermería del Adulto y del Anciano, se basa de manera práctica en el terreno de salud, debido a que éstas percepciones y actitudes, se transforman en conductas verbales y no verbales que afectan directamente la calidad de atención de los adultos mayores y modulan inconscientemente el tipo de interacciones.

Será relevante determinar si existe modificación de ellas después de participar en el desarrollo teórico y práctico de la materia de Enfermería del Adulto y del Anciano.

La revisión bibliográfica permitió constatar que son comunes los estereotipos negativos con respecto de las personas de la tercera edad (Blanca Mena, Sánchez Palacios y Trianes, 2005), por lo que consideramos que un aporte de la presente investigación, al área de la Docencia, podría llevar a identificar posibles áreas y formas de trabajo con los estudiantes, que pudieran haber generado o no un cambio. Debemos reiterar que en su desarrollo profesional los enfermeros deberán estar en condición de cuidar y orientar de manera profesional a adultos mayores y sus familias.

MARCO TEÓRICO

Es importante considerar algunos conceptos que nos ayudarán a determinar y encuadrar los aspectos más relevantes a considerar en el presente proyecto de investigación.

Así un concepto muy importante es el de la *VEJEZ*, la cual ha sido definida como la última etapa del ciclo vital de los seres humanos, y que en nuestra sociedad, su entrada se suele situar a los 65 años (edad de jubilación), aunque no hay datos que verdaderamente indiquen su inicio (Pérez Serrano, 2004)

Existen así, define Serrano, tres concepciones en torno a la vejez: cronológica, biológica y etapa vital

- a) Vejez cronológica: Tiempo transcurrido desde el nacimiento. En la actualidad, al haber cumplido los 65 años, las personas son incluidas en esta etapa, coincidiendo con la edad del retiro.
- b) Vejez biológica o funcional: Corresponde a etapas en el proceso de envejecimiento natural o biológico. El término “viejo” se ha empleado como sinónimo de incapaz o limitado cuando en realidad la vejez no representa necesariamente incapacidad. La mayoría de las personas mayores no se halla impedida.

- c) Vejez, como etapa vital: Desde este enfoque, se considera que el transcurso del tiempo produce cambios en la persona, la cual entra en una etapa que posee una realidad propia y diferenciada de las otras anteriores. Posee ciertas potencialidades y limitaciones para la persona, distintas a la de otras etapas.

El estilo de vida, los hábitos alimentarios, el consumo de alcohol o tabaco, etc., a lo largo de la vida, son factores que condicionan el estado de salud de las personas con el paso del tiempo, por lo que la vejez cronológica, no es coincidente con la vejez funcional. Muchas veces la edad cronológica, nos lleva a homogeneizar a las personas y atribuirles semejantes características, dependiendo de la etapa vital en la que se sitúen.

Para Agulló (2008) la vejez puede definirse desde un criterio cronológico que empieza con la jubilación (65 años) o desde un criterio funcional (se es incapaz o limitado psíquica y socialmente).

Otro aspecto importante de la vejez es que las mujeres valoren más negativamente la vejez debido a que en la sociedad actual se resalta la importancia de lo joven, bello y nuevo y, en general, son las mujeres las que intentan asimilarse a unos estándares de belleza y juventud que con el paso de los años se ven afectados. Mientras que los hombres, al alcanzar edades avanzadas, pueden ser considerados como “los sabios de la tribu”, como podemos seguir observando incluso actualmente en las altas esferas del poder político y económico, las mujeres viejas representan la decrepitud absoluta, asociada, como sería el caso histórico de las brujas, con la maldad. (Simón de Beauvoir) (Sánchez, Cristina, 2015, pag. 88-89)

Se trata pues de una etapa de la vida diferenciada de otras tanto por sus capacidades como por sus limitaciones, decadencia y decrepitud. En esta definición podemos observar como la autora también realiza una distinción de las tres concepciones de la vejez explicadas anteriormente.

Sin embargo, sí considera que ésta etapa se distingue de las otras tanto por sus limitaciones como por sus capacidades. Algunas de las limitaciones que pueden tener las personas

mayores, como dependencia o discapacidad, también las pueden tener las personas adultas, las jóvenes y los/as niños/as.

Tampoco necesariamente tiene que implicar una pérdida de participación social, ya que como señala Alberich (2008) “muchas personas mayores, al jubilarse, aumentan sus relaciones sociales. Se tiene más tiempo libre para relacionarse y estas relaciones se perciben más intensas y de calidad, más satisfactorias y óptimas”.

Alberich (2008) también hace hincapié en que la vejez es un término relativo que depende de la sociedad en la que se emplee. Es decir, en función de la zona geográfica en la que nos encontremos y del momento histórico, se es joven, adulto, mayor o viejo, se pertenece a un grupo o a otro. No es lo mismo ser una persona mayor en un país desarrollado u occidental que en un país subdesarrollado.

Como vemos, a la hora de considerar la vejez podemos encontrar diferentes términos según se tenga en cuenta el aspecto físico de las personas, su situación social, sus actividades, su nivel de salud, etc. Aún no queda claro qué término es el idóneo para dirigirnos a ese grupo de edad. Este hecho está motivado por la heterogeneidad de este grupo etáreo, así como las múltiples y diferentes situaciones en las que se encuentran (Agulló, 2008).

Estos pensamientos son reafirmados por Iacub (2011), quien indica que:

La palabra “viejo” resulta en nuestra comunidad lingüística la más interiorizada socialmente, aun cuando produce un alto nivel de rechazo. Otras palabras como “anciano”, “geronte”, “tercera edad” o actualmente “adulto mayor”, hacen referencia a la idea de viejo. Cada una refleja una historia de lenguaje cargada de significaciones propias y dinámicas. (p. 39)

Vemos como esta perspectiva, al contrario que la anterior, resalta las contribuciones de las personas mayores a la sociedad, tanto desde un punto de vista psicológico (asesoramiento a otras persona) como económico (soporte económico de muchas familias) o cultural (sostenimiento de las tradiciones). No incide en factores biológicos o físicos, resaltando el alto porcentaje de mayores que son autónomos e independientes funcionalmente.

En cuanto a la percepción; Ma. José Blanca Mena y Concepción Sánchez Palacios (2005), recogen la definición de Hilton y Von Hippel (1996) e indican que las Percepciones, son estereotipos que representan generalizaciones sociales sobre el grado en el que los miembros de un grupo poseen determinados atributos comunes, y que estos estereotipos se sujetan al contexto y a diversos procesos cognitivos y motivacionales.

Otras acepciones y definiciones indican que la percepción es el proceso cognoscitivo a través del cual los sujetos captan información del entorno. Esta información llega a los sistemas sensoriales y permite al individuo formar una representación de la realidad, luego de significarlos y organizarlos. Las percepciones, junto con los juicios, acciones, reacciones y sensaciones de los seres humanos, determinan las interacciones y respuestas que estos puedan tener ante situaciones determinadas.

Así, podemos definir la percepción como el proceso mediante el cual cada persona construye su idea sobre un fenómeno determinado a través de la información que le llega desde el entorno.

Las personas mayores son conscientes de las percepciones que existen sobre ellas en la sociedad y son sensibles a su influencia (prejuicios, mitos y estereotipos sociales). El empleo de estos estereotipos puede provocar la “confirmación conductual” de las expectativas de comportamiento derivadas de las creencias estereotípicas. Así, las personas mayores se convierten en víctimas de esas ideas pre concebidas, que predicán y señalan como deben actuar o reaccionar. (Burba 2013)

María José Blanca Mena, Concepción Sánchez Palacios y María Victoria Trianes (2004), recogen información y hablan de los estudios efectuados por Fernández-Ballesteros (1992) a través de un cuestionario de estereotipos negativos, en el que los ancianos son percibidos como enfermos y con grandes dosis de discapacidad funcional, reforzado este concepto por el uso del término de fragilidad, que se ha empleado con abundancia en la literatura gerontológica, y que entra en conflicto con la evidencia de la autonomía personal y del buen rango de salud que mantienen la mayoría de las personas mayores de 65 años.

Así, las mencionadas autoras, establecen como una primera dimensión de evaluación la salud, y constatan que a pesar de una elevada presencia de patologías crónicas, las tres cuartas partes de las personas mayores de 65 años refieren que su estado de salud es bueno, igualmente la tasa de independencia es de hasta el 80% de los adultos mayores de 65 años, tomando como indicador la capacidad de realizar las tareas diarias sin ayuda.

También se considera en este primer parámetro, la percepción que sobre los ancianos existe respecto al deterioro cognitivo y patologías relacionadas con los trastornos mentales es decir, la vejez asociada con la senilidad como inevitable. De nuevo la evidencia presenta un punto de vista contradictorio, pues aunque de forma clara las investigaciones constatan pérdida de memoria con el incremento de la edad, y porque los fallos de memoria son la queja subjetiva más frecuente en las personas de edad.

El tópico de la dependencia generalizada choca también con la realidad de que cada vez más ancianos eligen vivir solos en su propia casa, valorando así una forma de vida autónoma que les permite mantener su privacidad. Para los ancianos de edades muy avanzadas esta posibilidad se va limitando sin embargo, debido a la más alta incidencia de incapacidades.

Un segundo punto desarrollado (segunda dimensión), es sobre la percepción que tienen las personas, en cuanto a que los ancianos carecen de recursos sociales (Motivacional – Social), lo que les hace estar solos y deprimidos. Esta imagen social los califica de marginados socialmente y faltos de amigos, en consecuencia, les hace estar aislados y encontrarse con un estado de ánimo desesperanzado.

Sin embargo, y en contraposición, existen estudios que demuestran que los mayores cuentan con apoyos afectivos y sociales y no se encontraba en ellos una alta tasa de depresión. (Bazo, 1990 en Blanca Mena, M.J., y Trianes, M.V.,2004, pag 22-26)

En cuanto al carácter personalidad, como tercera dimensión de evaluación de la percepción ante la vejez, hacen referencia a la forma particular que los ancianos tienen y adoptan y que guían su interacción con el entorno y con los demás. A su vez, este carácter-personalidad,

incluye en las mismas percepciones, pensamientos, sentimientos, tendencias de actuación y comportamientos

Los estereotipos de la vejez no necesitan ser expresados para que los niños los adquieran desde los primeros años de vida. Así, “la simple observación por los niños de las discapacidades de la vejez, así como la desatención para con los ancianos pueden ser aprendidas sin referencia explícita por parte de los adultos”.

En este sentido, ya se había encontrado que los estereotipos sociales de la edad, al igual que los del género y la raza, son interiorizados y expresados alrededor de los seis años, por consiguiente, los estereotipos adquiridos tempranamente e interiorizados, pueden más adelante activarse con facilidad ante sujetos de una determinada categoría de edad, raza o grupo étnico, incluso aunque las *personas no mantengan conscientemente prejuicios hacia dichos grupos*. Es decir, la activación de estas creencias, sostenidas desde la infancia, quedarían fuera del consciente de los individuos (Blanca Mena et al, 2005).

Es debido a este fenómeno que “a partir del momento en que los niños interiorizan los estereotipos de la vejez, cargan con las expectativas hacia sus propios procesos de envejecimiento”.

En cuanto a la variable Actitud, Blanca Mena et al (2004) citan a Palmore (1988) y hace una distinción entre estereotipos y actitudes negativas hacia la vejez, matizando que, mientras que los estereotipos son fundamentalmente cognitivos, las actitudes están más cargadas de afecto.

Se plantean así algunas centrales de la actitud: como que es un constructo o variable no observable directamente, implica una organización entre aspectos cognitivos, afectivos y conativos; tiene un papel motivacional de impulsión y orientación a la acción (aunque no se debe confundir con ella) también influencia la percepción y el pensamiento; es aprendida, perdurable y tiene un componente de evaluación o afectividad simple de agrado o desagrado.

Este concepto, es respaldado por lo que refiere Silvia Ubillos et al (2008) en su investigación respecto de la definición de actitud, que la consideraba “es un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones”.

Se retoma la conceptualización vertida en primera instancia por Blanca Mena et al (2004), a quien el equipo de investigación adhiere en su perspectiva por la dinámica intrínseca existente entre el concepto de actitud y percepción ante la vejez que precisa en su trabajo.

Entonces, hay claros indicadores de que los Estereotipos y *Actitudes* hacia la edad están interiorizados. En primer lugar, se ha encontrado que las actitudes hacia la vejez pueden funcionar sin que las personas mayores tengan conciencia de ellos. El otro indicador es que los sujetos mayores tienden a sostener sentimientos tan negativos hacia su propio grupo (endogrupo) como los que muestran los jóvenes hacia ellos (exogrupo).

Este fenómeno contrasta con la preferencia por el endogrupo de otros grupos humanos estigmatizados socialmente. Por ejemplo, los hispanos y las personas de raza negra que viven en EEUU tienden a sostener percepciones positivas hacia sus respectivos grupos, a pesar de que saben que son evaluados por el exogrupo en función de estereotipos negativos.

Las actitudes negativas frecuentemente tienen su núcleo teórico sesgado, en la base de creencias de la civilización acerca del ciclo vital humano. El énfasis en la productividad, la actividad, lo fructífero y fecundo, lo útil y lucrativo, como características relevantes. La vejez es entonces un constructo social, histórico, que varía en cuanto a su acepción y significación, dependiendo del entorno en que se le sitúe, y sobre el cual existen primariamente percepciones negativas que, a entender de los autores mencionados, generan actitudes negativas.

En este contexto, debemos considerar, que la universidad, además de los logros académicos, prepara al sujeto para desempeñarse en la vida con objetos reales, por lo tanto, debe propiciar la mejor interacción posible, es decir, debe integrar las capacidades innatas y

las adquiridas, permitiendo así, lograr que los estudiantes logren poder hacer, saber hacer y hacer efectivamente. Este objeto real es La Persona.

A lo mencionado, se le debe sumar lo propuesto por Delors Jaques (Delors Jaques et al, (1998), que menciona cuatro pilares de la educación: Aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a ser y aprender a convivir en sociedad, en el sentido de trascender una visión puramente instrumental de la educación, lo que supone cambiar para considerar la función de su globalidad la educación, o sea la realización de la persona que debe aprender a ser. Entonces, es importante SABER SER.

Bajo estas premisas, y tomando en consideración el desarrollo de los conceptos de percepción y actitud, la relación entre ellas y de ellas con los estudiantes que cursan la materia de Enfermería del Adulto y del Anciano, el presente proyecto de investigación, se basa de manera práctica en el terreno de salud, debido a que las actitudes de los estudiantes, se transforman en conductas verbales y no verbales, conscientes e inconscientes que afectan directamente la calidad de atención de los adultos mayores y modulan el tipo de interacciones.

El mantener percepciones y actitudes negativas hacia las personas mayores afectan a los individuos de manera importante en los escenarios laborales, el trabajar sobre ellas permite un entrenamiento de profesionales de la salud que atienden a los adultos mayores. (Hernández-Pozo, M.del R., Torres-Nolasco, M., Coronado-Alvarez, Osmaldo., Herrera-García, A., Castillo—Nava. P., y Sánchez-Velasco, A. 2007)

Como indica Mannoni:

El derrumbe psíquico de ancianos enfermos, aislados o mal tolerados por su familia o por la institución, se debe a que en su relación con el otro, la persona de edad ya no es tratada como sujeto, sino como un mero objeto de cuidados. Su deseo ya no encuentra anclaje en el deseo del Otro. En su relación con el otro, el anciano instala juegos de prestancia y oposición por puro prestigio. La rebeldía es la única manera de hacerse reconocer, y la forma en la que puede subsistir una posibilidad de

palabra. No preparados para vincularnos con las personas de edad, nuestra sordera nos quita recursos que vuelvan a arrancar con sujetos deseantes. (Mannoni, en Iacub, 2016, p. 212).

Definición Conceptual de la Variable:

El equipo de investigación adhiere a la teoría presentada por Concepción Sánchez de Palacios cuyas directoras son la Dra. María Victoria Trianes Torres y la Dra. María José Blanca Mena (2005).

En su trabajo refieren a la variable Percepción ante la vejez, cuyas dimensiones son las siguientes: Salud, Motivacional - Social y de Carácter - Personalidad.

En cuanto a la dimensión Salud, los indicadores que evalúan están relacionados al deterioro general de la salud luego de los 65 años, a la incapacidad y dependencia del “viejo”, al deterioro de la memoria, y enfermedades mentales; en cuanto a la dimensión Motivacional - Social, se evaluará la relación con amigos, el interés sexual, la capacidad para resolución de problemas, el desarrollo usual de actividades y finalmente la pérdida de interés por las cosas. En cuanto a la dimensión de Carácter-Personalidad se busca determinar la rigidez e inflexibilidad del comportamiento, regresión a la infancia, agudización de los defectos e irritabilidad.

En cuanto a la Actitud se evaluará la aceptación de las opiniones de los adultos mayores, el trabajo que una persona mayor puede realizar, el apoyo social hacia los adultos mayores, la influencia de los adultos mayores en la economía familiar, el temor y la ansiedad.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Conocer las Percepciones y Actitudes en relacion a la vejez que poseen los estudiantes al inicio y al final del cursado de la Materia de Enfermeria del Adulto y del Anciano en el 2° año del 1° Ciclo de la Carrera Licenciatura en Enfermeria de la UNC en el año 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aplicar un instrumento de evaluación de las percepciones y actitudes al inicio y al final de la materia de Enfermería del Adulto y del Anciano.
- Conocer si existen cambios en la percepción que tienen los estudiantes en relación a la vejez, en lo relacionado a la *salud*.
- Determinar si existe algún cambio que tienen los estudiantes respecto a los ancianos, en cuanto a las percepciones en el ámbito *motivacional-social*.
- Analizar los cambios existentes en cuanto a las percepciones relacionadas al *carácter-personalidad* de los ancianos que tienen los estudiantes que culminaron la materia de Enfermería del Adulto y del Anciano.
- Establecer las posibles variaciones por parte de los alumnos luego del cursado de la materia de Enfermería del Adulto y del Anciano, respecto a la actitud que hacia las personas ancianas tienen.

CAPITULO II – DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

Se propone efectuar una investigación descriptiva porque se desconoce el problema por investigar. Las características del estudio son:

- Tipo de Estudio: Observacional y Descriptivo, pues permitirá describir las percepciones y actitudes, que muestran los estudiantes de la Cátedra de Enfermería del Adulto y del Anciano. (Yuni, José y Urbano, Claudio, pag. 17)
- Tipo de Diseño: El estudio a realizarse en la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, será descriptivo, de corte *Longitudinal*. Se precisa que será longitudinal, pues se efectuará en dos momentos de tiempo (al inicio y final del cursado de la materia de Enfermería del Adulto y del Anciano), y se considerará a la misma población. Siendo así, será un estudio Longitudinal de Evolución de Grupo (cohort). (Hernández Sampieri, pag 207-208)

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

A partir de los datos recopilados, se realizará una comparación entre la percepción sobre la tercera edad que mostraron los estudiantes al inicio del curso y al final.

En cuanto a la variable percepción, se tomarán en cuenta las dimensiones de:

- Salud, en el que se explorará sobre las creencias que tienen los estudiantes de enfermería acerca del deterioro de la salud, aparición de discapacidades, deterioro cognitivo y la existencia generalizada de enfermedades mentales en la vejez
- En la dimensión *motivacional-social*, los ítems o preguntas se relacionan con las carencias afectivas e interpersonales, así como en la falta de intereses vitales en las personas mayores. Hacen también referencia a la inferior capacidad para desempeñar de forma efectiva una actividad laboral
- Finalmente, en lo relacionado al *carácter-personalidad* se hacen afirmaciones en el cuestionario acerca de la rigidez mental y de los problemas de labilidad emocional que, supuestamente, son propios de las personas mayores. Asimismo, dos ítems (son como niños y “chochean”) expresan la idea, muy generalizada, de comportamientos por parte de las personas mayores como si volvieran a la infancia, lo que sugiere en ellos un debilitamiento del estatus de adulto.

En cuanto a la variable relacionada a la actitud hacia la vejez, se busca conocer la actitud de los estudiantes respecto hacia los ancianos. Para ello se consideran las sensaciones que tienen los estudiantes respecto a la propia vejez traducidas en miedo o temor.

Estos aspectos son a la vez complementados por cómo ven los estudiantes que los ancianos pueden o no afectar a la economía familiar, si el estado y sociedad les brinda apoyo, si existirán mejoras en un futuro (que se relaciona con el propio futuro de la vejez), con la incapacidad para poder desarrollar un trabajo o con la oportunidad de tenerlo. Se indica en el siguiente cuadro las Variables, Dimensiones e Indicadores.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
PERCEPCION (DE LA VEJEZ)	SALUD	Deterioro general de la salud debido al incremento o aparición de enfermedades, patologías, generándose una disminución del nivel de la salud.
		Aparición de incapacidades funcionales para el desarrollo de sus actividades de la vida diaria.
		Dependencia para el desarrollo de sus actividades diarias.
		Deterioro de la memoria y cognitivo (confusión, desorientación.)
		Aparición Enfermedades Mentales que deterioran sus capacidades. (alzhéimer, demencia senil)
	MOTIVACIONAL SOCIAL	Disminución de las relaciones con amigos en cuanto a cantidad.
		Perdida del Interés Sexual. (asexuados)
		Pérdida gradual de la capacidad de Resolución de Problemas a los cuales se enfrentan.
		Disminución del interés por el desarrollo de actividades y las cosas del quehacer cotidiano.
		Capacidad limitada para realizar un trabajo tan bien como lo haría otra más joven
	CARÁCTER PERSONALIDAD	Irritabilidad, ante situaciones que antes no generaban una actitud de fastidio o molestia.
		Aparición de actitudes infantiles (regresión a la Infancia).
		Se vuelven más rígidos e inflexibles antes las decisiones que toman.
		Agravamiento de los defectos ya existentes de etapas vitales anteriores.

VARIABLE II	DIMENSIONES	INDICADORES
ACTITUD (ANTE LA VEJEZ)	ACTITUD ANTE LA VEJEZ (Actitud de Estudiantes ante la vejez)	Temor y Ansiedad al llegar a ser viejo.
		Insuficiencia de apoyo social actual y futuro, como mejoras en condiciones de vida (salud recreación, seguridad...) propiciados por estado y sociedad.
		Tomar en consideración las opiniones de los ancianos.
		No debe darse trabajo a una persona mayor.
		El estado no promueve el empleo del adulto mayor por su edad.
		Los ancianos afectan la economía familiar.

FUENTES, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN.

La fuente de recolección de datos será primaria, ya que la información se recabará directamente de la población a estudiar (población ojetivo), es decir, los estudiantes de la Cátedra de Enfermería del Adulto y del Anciano 2017.

Otros datos a considerar en la encuesta, serán datos socio-demográficos de los estudiantes que respondan la encuesta.

Se utilizará la encuesta como técnica de investigación cuantitativa, por lo que el enfoque se inscribe dentro métodos de investigación descritos por Hernández, Fernández y Baptista, 2010, que indica que la investigación cuantitativa nos ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente y facilita la comparación entre estudios similares. (en este caso la investigación en dos instancias o momentos).

El cuestionario a utilizar será auto-administrado, constando sólo de preguntas cerradas, que se serán codificadas y tabuladas, para efectuar la generalización de los resultados.

Se efectuará una encuesta piloto, con la finalidad de establecer lo siguiente:

- Evaluar la claridad de las interrogantes planteadas.
- Determinar el tiempo promedio de respuesta

INSTRUMENTO

El componente cuantitativo del estudio se basará en la aplicación de un Cuestionario de Evaluación de Estereotipos Negativos hacia la Vejez – CENVE (Blanca Mena, M.J., Sánchez Palacios, C., y Trianes M.V. 2005), que consta de preguntas cerradas

(afirmaciones negativas sobre la vejez), con la opción de una valoración, mediante la Escala de Lickert, de 5 escalas.

Dicho instrumento, se aplicará en dos momentos del cursado de la materia de Enfermería del Adulto y del Anciano.

En cuanto a la actitud, el diseño del cuestionario, se basa en afirmaciones positivas y negativas relacionadas al apoyo que del estado y de la sociedad recibe el anciano, y como debe ser considerado dentro de los núcleos familiares.

El instrumento se aplicará en un primer momento, al inicio del cursado de la materia de Enfermería del Adulto y del Anciano (que corresponde al segundo año de la carrera de Licenciatura en Enfermería) y sobre el total de los alumnos inscriptos; posteriormente, y luego del cursado y de finalizadas las prácticas preprofesionalizantes, el mismo instrumento será aplicado al total de éstos estudiantes que hayan finalizado satisfactoriamente la práctica.

PLANES

PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

Se prevé una primera encuesta en abril de 2017 (mes de inicio del cursado de la materia) y una segunda encuesta previo a finalizar las prácticas (septiembre de 2017).

PLAN DE PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Completada cada una de las etapas de recolección de información, se listarán las respuestas a las preguntas cerradas y se codificarán las respuestas de cada una de las preguntas del cuestionario de percepciones y actitudes.

Como, se ha señalado, el cuestionario de percepciones y actitudes hacia los adultos mayores se aplicará durante el cursado de la materia de forma escrita en dos oportunidades (etapa inicial y etapa final), con el fin de realizar una prueba estadística para determinar los valores porcentuales de percepción o actitud negativa de la primera y segunda aplicación.

Para este análisis se desarrollarán los siguientes pasos en cada una de los momentos de tiempo (inicio y fin de la materia):

- Se determinarán las frecuencias para cada indicador.- Para ello se agrupará la cantidad de respuestas dadas por los alumnos dentro de las escalas de Muy de Acuerdo, Algo de Acuerdo, Indeciso, Algo en Desacuerdo y Muy en Desacuerdo para cada una de las premisas relacionadas a los indicadores sobre percepción o actitud.
- Se determinará el porcentaje para cada escala.- Este porcentaje se determinará sobre el total de respuestas obtenidas para cada indicador en forma parcial (indicador), y forma total (dimensión), sobre el total de respuestas.
- Luego, los porcentajes correspondientes a las escalas de Muy de Acuerdo y Algo de Acuerdo con las premisas negativas planteadas en el cuestionario, serán sumadas.
- Así, un resultado porcentual alto (correspondiente a la suma) será indicativo de la cantidad porcentual de participantes que presentan una percepción o actitud negativa hacia la vejez (representado en cada uno de los indicadores).

PLAN DE PRESENTACION DE LOS DATOS

Inicialmente se presentarán tablas resumen de los datos sociodemográficos obtenidos.

Posteriormente, los datos obtenidos en las entrevistas serán presentados en tablas con los porcentajes obtenidos para cada uno de los momentos de la aplicación del cuestionario. Las tablas reflejarán, en porcentaje, la suma de los estudiantes que estuvieron muy de acuerdo o

algo de acuerdo con las diferentes premisas que plantea el cuestionario CENVE, en la primera aplicación (al inicio de la materia) y en la segunda aplicación (hacia el final de la materia).

Se hace hincapié en que el cuestionario CENVE es un cuestionario de estereotipos negativos, sobre la percepción hacia el anciano.

Tabla I – Edad y Sexo de los Alumnos Entrevistas
 (alumnos que cursarán la materia de Enfermería del Adulto y del Anciano 2017 . UNC-EE)

EDAD	SEXO					
	Masculino		Femenino		Totales	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
De 20 a 25						
De 26 a 30						
De 31 a 35						
De 36 a 40						
De 41 a más						
Total						

Fuente: Entrevistas
Elaboración: Equipo de Investigación

Tabla II – Entrevistados según Procedencia
 (alumnos que cursarán la materia de Enfermería del Adulto y del Anciano 2017 . UNC-EE)

Edad	Procedencia					
	Córdoba		Interior		Extranjero	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
De 20 a 25						

De 26 a 30						
De 31 a 35						
De 36 a 40						
De 41 a más						
Total						

*Fuente: Entrevistas
 Elaboración: Equipo de Investigación*

Tabla III - Percepción que tienen los Estudiantes ante la Vejez, en lo relacionado a la Salud. (estudiantes que cursaron la materia de Enfermería del Adulto y del Anciano) (Porcentaje en las Categorías Muy de Acuerdo y Algo de Acuerdo)

Dimensión Salud	Primera Aplicación %	Segunda Aplicación %
Los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 65 años, aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud.		
La mayor parte de las personas mayores de 65 años tienen una serie de incapacidades que las hacen depender de los demás.		
La mayor parte de las personas cuando llegan a los 65 años de edad, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de memoria.		
La mayoría de las personas mayores de 65 años tienen alguna enfermedad mental lo bastante como para deteriorar sus capacidades mentales.		
El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación o confusión) son parte inevitable de la vejez.		
Total Promedio de Dimensión : Salud		

*Fuente: Entrevistas
 Elaboración: Equipo de Investigación*

Tabla IV –Percepción que tienen los Estudiantes ante la Vejez, en lo relacionado a lo Motivacional - Social. Porcentaje en las Categorías Muy de Acuerdo y Algo de Acuerdo

Dimensión Motivacional - Social	Primera Aplicación %	Segunda Aplicación %
Las personas mayores tienen menos amigos.		

Las personas mayores tienen menos interés por el sexo.		
A medida que nos hacemos mayores perdemos la capacidad de resolver los problemas a los que nos enfrentamos.		
A medida que nos hacemos mayores, perdemos el interés por las cosas.		
Casi ninguna persona mayor de 65 años realiza un trabajo tan bien como lo haría otra más joven.		
Total Promedio de Dimensión : Motivacional – Social		

*Fuente: Entrevistas
 Elaboración: Equipo de Investigación*

**Tabla V- Percepción que tienen los Estudiantes ante la Vejez, en lo relacionado al
 Carácter-Personalidad) (estudiantes que cursaron la materia de Enfermería del
 Adulto y del Anciano)
 Porcentaje en las Categorías Muy de Acuerdo y Algo de Acuerdo**

Dimensión Carácter - Personalidad	Primera Aplicación %	Segunda Aplicación %
A medida que las personas mayores se hacen mayores, se vuelven más rígidas e inflexibles.		
Las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños.		
Los defectos de la gente se agudizan con la edad.		
Las personas mayores se irritan con facilidad y son "cascarrabias".		
Una gran parte de las personas mayores de 65 años "chocean".		
Total Promedio de Dimensión : Carácter – Personalidad		

*Fuente: Entrevistas
 Elaboración: Equipo de Investigación*

**Tabla VII –Actitud que tienen los Estudiantes ante la Vejez
 (estudiantes que cursaron la materia de Enfermería del Adulto y del Anciano)**

Variable Actitud	Primera Aplicación %	Segunda Aplicación %
Considero que los derechos de los adultos mayores no se respetan.		
Tomo en cuenta las opiniones de los adultos en las decisiones		

familiares muy pocas veces.		
No debe darse trabajo a una persona mayor.		
En Argentina a las personas mayores no se les dan trabajo por su edad.		
No estaría dispuesto a compartir mi dormitorio con un adulto mayor.		
Para el 2050 las condiciones de salud y las condiciones socioeconómicas de los adultos mayores no cambiarán comparado con la actualidad.		
Los adultos mayores están suficientemente protegidos.		
Mi propia vejez me provoca ansiedad.		
Actualmente, son insuficientes los recursos para cubrir las necesidades de los adultos mayores. (salud, recreación etc).		
Los adultos mayores se enferman y causa problemas principalmente en la economía familiar.		
La sociedad no ayuda a los adultos mayores porque no conoce sus problemas.		
Considero que las opiniones de los adultos mayores sobre mis acciones no van con los tiempos actuales.		
La mayoría de los adultos mayores son aburridos.		
En general, la mayor parte de los ancianos son sumamente semejantes entre sí.		
Siente temor de envejecer.		
Total Promedio de Variable Actitud		

*Fuente: Entrevistas
 Elaboración: Equipo de Investigación*

ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de los datos se realizar mediante la aplicación de estadística descriptiva, en la que se compararán en forma porcentual, todos los datos obtenidos en el primer y segundo momento de la encuesta, luego de procesarlos en una hoja de cálculo Excel. Se considerarán para ello cantidades de respuestas que estuvieron Muy De acuerdo y Algo De

Acuerdo ante las premisas negativas propuestas por el cuestionario C.E.N.Ve.
 (Cuestionario de Estereotipos Negativos ante la Vejez)

El análisis se efectuará sobre la base porcentual de los datos obtenidos en cada uno de las preguntas y su variación.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Cronograma de Actividades	Año 2018							
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Recolección de Datos.								
Procesamiento de Datos.								
Análisis de Datos.								
Elaboración del Informe de Investigación.								
Divulgación del Informe de Investigación.								

PRESUPUESTO

RECURSOS	Cantidad (\$)	Costo Unitario (\$)	Costo Total (\$)
----------	---------------	---------------------	------------------

Primera Aplicación del Cuestionario

MATERIALES			
- Resmas de Hojas A4	02	105,00	210,00
- Cartuchos de Impresora	1/4	60,00	60,00
- Útiles Varios de Oficina		60,00	60,00
- Copias			
- Internet			
- Encuadernación			

Total Primera Aplicación			330,00
---------------------------------	--	--	--------

Segunda Aplicación y Presentación de la Investigación

HUMANOS			
- Enfermeros Profesionales			
Sub Total 01			

MATERIALES			
- Resmas de Hojas A4	04	105,00	420,00
- Cartuchos de Impresora	01	255,00	255,00
- Útiles Varios de Oficina		160,00	160,00
- Copias	300	0,35	105,00
- Internet			
- Encuadernación	01	1200,00	1200,00
Sub Total 02			1260,00

Total 2da Aplicación del cuestionario y Presentación			2140,00
---	--	--	---------

TOTAL GENERAL			2470,00
----------------------	--	--	---------

REFERENCIAS

- Agulló Tomás, María Silveria. (2008). *Mayores, Actividad y Trabajo en el Proceso de Envejecimiento y Jubilación: Una aproximación psico-sociológica*. (10ma ed). Madrid. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales - Secretaría General de Asuntos Sociales Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO)
- Alberich Nistal Tomás. (2008). *Envejecimiento físico, psicológico y social. Intervención social y sanitaria con mayores: manual de trabajo con la 3ª y 4ª edad*. Madrid. Dykinson. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=335074>. Consultado el 1 de junio de 2016.
- Alonso Palacio, M.A, Ríos, A.L., Caro de Payares, S., Maldonado, A., Campo, L., Quiñonez, D., y Zapata, Y (2010). *Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla*. Colombia: Universidad del Norte. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n2/v26n2a08.pdf>. Consultado el 1 de junio de 2016.
- Blanca Mena, M.J., Sánchez Palacios, C., y Trianes Torres, M.V. (2005). *Cuestionario de Evaluación de Estereotipos Negativos hacia la Vejez*. Malaga, España: Revista Multidisciplinar de Gerontología, Vol. 15, N°. 4, 2005, págs. 212-221 DOI:(Revista). Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/28125856_Cuestionario_de_evaluacion_de_estereotipos_negativos_hacia_la_vejez . Consultado del 7 de julio de 2016.
- Blanca Mena, M.J., y Trianes, M.V. (2004). *Estereotipos Negativos hacia la Vejez y su Relación con Variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas*. (Tesis Doctoral). Universidad de Málaga- España. Recuperado de: <http://www.biblioteca.uma.es/bbldoc/tesisuma/16704046.pdf>. Consultado el 7 de julio de 2016.
- Burba, M. C., Fernández Lópiz, E., González Verheust, M. C. y Luque, L. E. (2013). *Vejez y Diversidad* (1ra ed). Córdoba: Brujas.
- Campos Badilla, María Antonieta y Salgado García, Edgar. (2013). *Percepción Sobre la Tercera Edad en Estudiantes de Primer Nivel de la Facultad de Psicología de la ULACIT y su Relación con el Desarrollo de Competencias Profesionales para el trabajo con Adultos Mayores*. Revista Rhombus. San José, Costa Rica. Año 10, No.1, pp.1-30. . Recuperado de <http://www.ulacit.ac.cr/publicaciones/publicaciones.php>. Consultado el 25 de julio de 2016.
- Delors, J., In'am Al Mufti., Amagi, I., Carneiro, R., Chung F., Geremek, B., Gorham, W., ... Nanzhao, Z. 1998. *La Educación Encierra un Tesoro. Informe de la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI. Visión y Acciones*. París Francia. UNESCO. Recuperado de http://www.unesco.org/education/pdf/DELORS_S.PDF. Consultado el 12 de julio de 2016.

- García, Mariana. (2010). *La Mitad de los Jóvenes no prefiere pensar en la Vejez*. Argentina: Diario Clarín. Recuperado de: http://www.clarin.com/sociedad/jovenes-argentinos-prefiere-pensar-vejez_0_350365121.html. Consultado el 1 de junio de 2016.
- Hernández-Pozo, M.del R., Torres-Nolasco, M., Coronado-Alvarez, Osvaldo., Herrera-García, A., Castillo—Nava. P., y Sánchez-Velasco, A. (2007) Actitudes Negativas hacia la Vejez en la Población Mejicana: Aspectos Psicométricos de una Escala. Recuperado de http://www.academia.edu/6384165/Actitudes_negativas_hacia_la_vejez_en_poblaci%C3%B3n_mexicana_Aspectos_psicom%C3%A9tricos_de_una_escal. Consultado del 21 de julio de 2016.
- Iacob, Ricardo. (2016). *Identidad y Envejecimiento* (1ra ed). CABA: Paidós Ibérica S.A.
- Jensen, Florencia y Vogel, Natalia. (2007). *Percepciones en torno al Envejecimiento en Jóvenes Universitarios*. Santiago de Chile: Facultad de Ciencias Sociales – Universidad de Chile. Recuperado: <https://www.aacademica.org/vi.congreso.chileno.de.antropologia/25.pdf>. Consultado el 8 de julio de 2016.
- Sánchez, Cristina. (2015). *Simón de Beauvoir – Del Sexo al Género*. (1ra ed). CABA: Paidós Ibérica S.A.
- Serrano, María Gloria. (2004). *Calidad de Vida en las Personas Mayores*. Madrid. Libros Dykinson. SL
- Urbano S., Mayordomo S. y Páez D. (2008). Actitudes: Definición y Medición. Componentes de la Actitud. Modelo de la Acción Razonada y Acción Planificada. Recuperado de: <http://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>. Consultado el 14 de julio de 2016

BIBLIOGRAFIA

- Burns, Nancy y Grove, Susan K. (2012) *Investigación en Enfermería. Desarrollo de la Práctica en Enfermería Basada en la Evidencia*. 5ta. Edición. España: Elsevier SL.
- Felizzia, Stella y Bianco, Ma. Inés. (2013) *Divulgación científica en enfermería*. 1ra Edición. Río Cuarto. Unirio.
- Gardner, Howard (2016) *La Mente No Escolarizada*. CABA: Paidós.
- Hernández Sampieri, R, Fernández Collado, C, Baptista L. (2010) *Metodología de la investigación*. 5a ed. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Pineda, Elia B. y De Alvarado, Eva Luz. (2008) *Metodología de la Investigación*. (3ra. Ed) Washington DC. OPS.
- Piovano, Mirta et. al. (2014) *Escritura Científica. Un desafío para investigadores en formación*. (1ra. ed). Córdoba.
- Yuni J., Urbano C. (2014) *Técnicas para investigar 2*. 2da Ed. Vol. II. Argentina: Edit. Brujas.

ANEXOS

ANEXO I - ENCUESTA

Encuesta sobre La Percepción y Actitud que tienen los Estudiantes de Enfermería sobre La Vejez

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DEL ENCUESTADO

<p>(a) EDAD</p> <p>(b) GENERO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M</p> <p>(c) PROCEDENCIA: CORDOBA <input type="checkbox"/> OTRA PROVINCIA <input type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/></p>	<p>VIVE CON SUS PADRES <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>TRABAJA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>TRABAJA EN SALUD? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>CONVIVE CON UNA PERSONA MAYOR DE 60 <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>
---	--

N°	PREGUNTA	1. Muy de Acuerdo	2. Algo de Acuerdo	3. Indeciso	4. Algo en Desacuerdo	5. Muy en Desacuerdo+
1	La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 65 años, aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud.					
2	La mayor parte de las personas mayores de 65 años tienen una serie de incapacidades que las hacen depender de los demás.					
3	La mayor parte de las personas cuando llegan a los 65 años de edad, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de memoria.					
4	A medida que las personas mayores se hacen mayores, se vuelven más rígidas e inflexibles.					
5	Las personas mayores tienen menos amigos.					
6	Las personas mayores tienen menos interés por el sexo.					
7	A medida que nos hacemos mayores perdemos la capacidad de resolver los problemas a los que nos enfrentamos.					
8	Las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños.					
9	A medida que nos hacemos mayores, perdemos el interés por las cosas.					
10	Los defectos de la gente se agudizan con la edad.					
11	Las personas mayores se irritan con facilidad y son "cascarrabias".					
12	Casi ninguna persona mayor de 65 años realiza un trabajo tan bien como lo haría otra más joven.					
13	Una gran parte de las personas mayores de 65 años "chochear".					
14	La mayoría de las personas mayores de 65 años tienen alguna enfermedad mental lo bastante grave como para deteriorar sus capacidades mentales.					
15	El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación o confusión) son parte inevitable de la vejez.					

Correlatividad	PREGUNTA	01 - Definitivamente Sí	02 - Probablemente Sí	03 - Indeciso	04 - Probablemente NO	05 - Definitivamente NO
1	Considero que los derechos de los adultos mayores se respetan.					
2	Tomo en cuenta las opiniones de los adultos en las decisiones familiares.					
3	No debe darse trabajo a una persona mayor.					
4	En Argentina a las personas mayores no se les dan trabajo por su edad.					
5	Estaría dispuesto a compartir su dormitorio con un adulto mayor?.					
6	Para el 2050 las condiciones de salud y las condiciones socioeconómicas de los adultos mayores serán mejores que en la actualidad.					
7	Los adultos mayores están suficientemente protegidos.					
8	Mi propia vejez me provoca ansiedad.					
9	Actualmente, son suficientes los recursos para cubrir las necesidades de los adultos mayores. (salud, recreación etc).					
10	Los adultos mayores se enferman y causa problemas principalmente en la economía familiar.					
11	La sociedad no ayuda a los adultos mayores porque no conoce sus problemas .					
12	Considero que las opiniones de los adultos mayores sobre mis acciones no van con los tiempos actuales.					
13	La mayoría de los adultos mayores son aburridos.					
14	En general, la mayor parte de los ancianos son sumamente semejantes entre sí.					
15	Siente temor de envejecer.					

ANEXO II - CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación

“Percepciones y actitudes ante la vejez de los estudiantes que cursan la materia de enfermería del adulto y del anciano”.

Apelamos a su cooperación voluntaria para un estudio que está llevando un grupo de alumnos de Quinto año, de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, cuyo propósito es determinar las Percepciones y Actitudes ante la vejez de los estudiantes que cursan la materia de enfermería del adulto y del anciano.

Usted ha sido seleccionado para conformar la muestra.

Puede decidir si participa o no en el estudio, que le garantiza el anonimato y confidencialidad de sus respuestas.

Agradecemos su participación y el valioso aporte que pueda brindarnos. Si le surge alguna duda, no dude en hacer las preguntas que necesite. Si ha comprendido lo anterior y está de acuerdo en participar le rogamos nos lo indique.

.....

Declaratoria de voluntariedad: he comprendido el propósito de este estudio y acepto voluntariamente participar como una de las personas del grupo muestra.

Firma del encuestado.