



Universidad Abierta Interamericana

Especialización en Docencia Universitaria

El trato hacia el adulto mayor: Capacitación dirigida al personal médico de un Sanatorio Privado de la ciudad de Rosario.

Alumna: Grass Alexia

Docente: Margo Larraburu

Resumen:

El maltrato hacia los adultos mayores no solo afecta su calidad de vida, sino también que impacta en las adherencias a los diferentes tratamientos y abordajes terapéuticos que necesitan. Se define a adulto mayor como aquella persona de sesenta años o más. El término maltrato, se usa, en ocasiones, de manera simultánea a otros términos como maltrato emocional, abuso emocional o abuso psicológico.

Los adultos mayores conforman una población susceptible a recibir maltrato médico. Los ámbitos de mayor riesgo en relación con el maltrato hacia esta población, son las instituciones donde son atendidos, siendo las instalaciones de salud en donde se manifiesta con mayor frecuencia.

Capacitar al personal de salud es de suma importancia para tomar conciencia sobre la problemática, disminuyendo así las consecuencias que pueden ser especialmente graves en esta población.

En un sanatorio privado de la ciudad de Rosario se evidencia la carencia de personal con capacitación específica para la atención exclusiva del adulto mayor (gerontología), lo que podría conllevar a una mala atención y/o trato hacia este grupo en particular.

La propuesta de realizar una capacitación hacia el personal médico acerca del maltrato del adulto mayor sería una herramienta útil para crear conciencia, pudiendo abordar la temática desde la responsabilidad ética y moral para otorgar atención integral, digna, humana y de respeto a los Derechos Humanos de los adultos mayores que son atendidos en el sanatorio. Por lo que este estudio tiene como objetivo capacitar al personal de salud sobre el trato hacia adultos mayores en la consulta médica, para así poder brindar al cuerpo médico herramientas para el adecuado trato hacia el adulto mayor en el ámbito sanatorial, como así también crear conciencia sobre la problemática de maltrato en esta población.

Índice

Parte 1 Contexto de la situación educativa a intervenir

1.1 Descripción del problema y diagnóstico de la necesidad a intervenir.....	Pág. 4
1.2 Descripción del contexto y de la población destinataria de dicha intervención.....	Pág. 8

Parte 2 Descripción del proyecto de intervención

2. 1 Justificación y relevancia de la intervención	Pág. 10
2.2 Objetivo general	Pág. 13
2.3.Objetivos específicos	Pág. 14
2.4 Plan de intervención	Pág. 16
2.5 Recursos.....	Pág. 28
2.6 Evaluación de la propuesta.....	Pág. 29

Parte 3 Marco Referencial

3.1 Fundamentación teórica de las decisiones asumidas. Articulación con los marcos conceptuales abordados en la carrera.....	Pág. 33
3.2 Reflexión sobre la practica	Pag. 46

Bibliografía	Pág. 49
---------------------------	----------------

Parte 1

1.1 Descripción del problema y diagnóstico de la necesidad a intervenir.

En la actualidad se evidencia un incremento en la esperanza de vida y se proyecta que la proporción de los habitantes mayores de 60 años se duplique para el 2050, pasando del 11 % al 22 % del total de la población. Por lo que es imprescindible que como sociedad tomemos conciencia acerca de los nuevos desafíos que esto implica. (Melendez 2015).

Esta población es considerada un grupo vulnerable y susceptible a recibir maltrato médico, siendo las instituciones de cuidado y de servicios de salud los lugares donde más frecuentemente se evidencia este fenómeno. (Ruelas 2014)

El maltrato hacia los adultos mayores no solo afecta su calidad de vida, sino también en las adherencias a los diferentes tratamientos y abordajes terapéuticos que necesitan. El estudio de González realizado en el año 2021 informa sobre la importancia de generar planes de acción sobre este grupo en particular. Refiere que tanto el trato cordial por parte de los médicos es sumamente necesario, ya que genera una mejor adherencia al tratamiento, mejor comunicación y relación médico paciente.

Teniendo en cuenta la opinión de los adultos mayores sobre los beneficios que tendrían recibiendo un adecuado trato en sus consultas médicas, consideran que la calidad de la atención y el trato cordial por parte del médico son factores facilitadores para la adherencia (Aquillas,2017). Por esto se busca generar un espacio de capacitación hacia los profesionales del sanatorio, buscando generar un cambio en la calidad de atención de los adultos mayores.

El término maltrato, se usa, en ocasiones, de manera simultánea a otros términos como maltrato emocional, abuso emocional o abuso psicológico. (Agudelo,2020). Poches (2017) describe siete tipos comunes de maltrato entre los que se encuentran: el físico, psicológico, emocional, financiero, económico o de abuso patrimonial, sexual y negligencia o abandono. (Tabla 1)

Tabla 1. Tipos de maltrato

Tipo De Maltrato	Autor	Definición
Maltrato físico	Bover et al. (2003); Giraldo (2012); Iborra (2008); Instituto Nacional de las Personas Mayores (INAPAM, 2002); Moreno y González (2010); Pérez (2007); Tabueña (2009).	Uso de la fuerza física que pueda producir una injuria, herida, dolor o discapacidad al mayor.
Maltrato psicológico	Giraldo (2012); Iborra, (2008); INAPAM (2002); Moreno y González (2010); Pérez (2007); Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA, 2007).	Infligir daño, dolor o pena por medio de la agresión verbal, amenazas, abuso emocional, humillación, manipulación, provocar malestar psicológico, actitudes edadistas, falta de provisión de estimulación psicológica.
Maltrato emocional	Bover et al. (2003); Tabueña (2009).	Negación de afecto y falta de comunicación efectiva.
Abandono	Adams (2010); Giraldo (2012); INAPAM (2002); Pérez (2007); SENAMA (2007).	Acto de desamparo injustificado poniendo en riesgo la salud de quien se mantiene una responsabilidad legal. Acción intencionada donde se deja desprotegido y falta de condiciones básicas, negligencia intencional, abandono, aislamiento e incomunicación.
Abuso sexual	Bover et al. (2003); Giraldo (2012); Iborra (2008); INAPAM (2002); Moreno y González (2010); Pérez (2007); Tabueña (2009).	Contacto sexual o acciones sexuales sin consentimiento.
Negligencia	Bover et al. (2003); Giraldo (2012); Iborra (2008); Moreno y González (2010); Pérez (2007); Tabueña (2009).	Acto de omisión, donde se deja de proporcionar elementos para el cuidado básico del senil. Algunos autores lo subdividen en negligencia física, emocional, económica/material.
Abuso económico	Adams (2010); Bover et al. (2003); Iborra (2008); INAPAM (2002); Moreno y González (2010); Pérez (2007); SENAMA (2007); Tabueña (2009).	Acto ilegal e inadecuado de explotación financiera y/o el uso de recursos o fondos económicos. Concretamente, impedir uso de dinero, chantaje económico, como un acto criminal: el robo. Denominado también explotación financiera o abuso patrimonial.
Auto-negligencia	Moreno y González (2010)	El adulto mayor amenaza su propia salud o seguridad.

Fuente: Poches, 2017

Tabla 1. (Cont.) Tipos de maltrato

Tipo De Maltrato	Autor	Definición
Maltrato estructural	INAPAM (2002); SENAMA (2007); Tabueña (2009).	Falta de políticas sociales y de salud adecuada; el mal ejercicio, el incumplimiento de las leyes existentes y la presencia de normas sociales, comunitarias y culturales que desvalorizan la imagen del adulto mayor y que resultan en perjuicio de su persona, las cuales se expresan socialmente como discriminación, marginalidad y exclusión social. Denominado también maltrato social o socioetáreo.
Maltrato médico	Bover et al. (2003)	Referido al tratamiento médico debido a la edad, coste o reembolso limitado, atribuibles a signos de la edad sin diagnóstico específico.
Violación de los derechos básicos	Pérez (2007).	Relacionada a menudo con el maltrato psicológico, consiste en privar a la persona mayor de los derechos básicos que le corresponden legalmente (intimidad, toma de decisiones, opción religiosa).

Fuente: Poches, 2017

La revisión de Maite Catalina Agudelo Cifuentes 2020, muestra que existe una alta subestimación sobre la magnitud de este problema. Además, este problema trae aparejado la falta de educación y capacitación que poseen los profesionales de la salud para realizar una oportuna y adecuada atención hacia el adulto mayor.

En consecuencia, algunos profesionales de salud que trabajan brindando su servicio de atención y cuidado al adulto mayor, refieren que no se sienten capacitados abordar las necesidades específicas que el adulto mayor demanda. (González,2003)

Teniendo en cuenta la opinión de los adultos mayores sobre los beneficios que tendrían recibiendo un adecuado trato en sus consultas médicas, consideran que la calidad de la atención y el trato cordial por parte del médico son factores facilitadores para la adherencia (Aquillas,2017). Por esto se busca generar un espacio de capacitación hacia los profesionales del sanatorio, buscando generar un cambio en la calidad de atención de los adultos mayores.

Esta situación, de maltrato hacia los adultos mayores se identifica en un Sanatorio Privado de la ciudad de Rosario. En el marco del maltrato hacia esta

población podemos referir que en esta institución se identifica impaciencia, falta de interés en la atención médica, opiniones divergentes, maltrato emocional y barreras en la transmisión de información.

Se identifica, además, que dichos profesionales de la salud no cuentan con una especialidad específica para el abordaje de esta población, es decir que tienen el título habilitante para realizar su práctica médica, pero no han realizado la especialización en gerontología, como así tampoco una capacitación referida a esta población. Este fenómeno también se refleja en el análisis de Guerrero Ceh, 2020 dejando en evidencia que la falta de capacitación sobre los adultos mayores en los profesionales de salud, es un problema actual.

Por otro lado, profesionales de la psicología proponen que se deberían realizar propuestas educativas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de atención hacia el adulto mayor, ya que con el paso del tiempo tiene lugar un deterioro progresivo en la teoría de la mente y un declive en la capacidad empática general. (Ortega 2014). Por lo que la capacitación sobre el manejo del adulto mayor es considerado fundamental para poder abordar esta población tan vulnerable.

La formación y el aprendizaje profesional es un proceso complejo en el que se entrelazan varias dimensiones de la actividad humana, en este caso la actividad laboral y el trato hacia el paciente adulto mayor. Arocho (2009) plantea que el aprendizaje es una actividad social, histórica y culturalmente situada orientada al desarrollo de funciones psicológicas.

En esta propuesta de abordaje sobre el profesional médico se busca modificar un accionar, generar un proceso de reflexión, de construcción y reconstrucción, creando nuevos conocimientos, habilidades, herramientas y que pueda influenciar sobre el trato del adulto mayor.

1.2 Descripción del contexto y de la población destinataria de dicha intervención

La población objetivo de esta investigación es el personal médico de un sanatorio privado de la ciudad de Rosario, ubicado en zona centro de la ciudad de Rosario que brinda atención a adultos mayores, abrió sus puertas hace 40 años y desde entonces se ha posicionado como un importante hospital privado de tercer nivel en Rosario y el interior del país.

Cuenta con sala de Emergencias, Centro de Neurotrauma y Departamento de Cirugía Cardiovascular, ofreciendo todas las especialidades-subespecialidades médicas y tratamiento requeridos para el cuidado médico de los pacientes, con servicios de internación, consultorios externos y sala de terapéutica endovenosa ambulatoria.

En el Sanatorio, actualmente trabajan 161 profesionales, entre ellos 131 médicos de Staff y Residentes de distintas especialidades, bioquímicos y 200 enfermeras y mucamas. Dichos profesionales del área médica carecen de una especialidad orientada y dirigida específicamente a la atención de los adultos mayores (gerontología), lo que podría conllevar a una mala atención y/o trato hacia este grupo en particular.

Se define a adulto mayor (según la Convención Interamericana sobre Derechos Humanos de las Personas Mayores define en su artículo 2º), como aquella de sesenta años o más, publicado en el boletín oficial del gobierno de la nación en 2022.

El Sanatorio presta servicio de atención médica a afiliados de PAMI, por lo cual hay un gran flujo de adultos mayores que deben realizar sus consultas y estudios médicos en dicha institución. Otra particularidad con respecto a la atención de PAMI es que los afiliados deben atenderse únicamente en la institución asignada, sin tener la posibilidad de selección de profesional o de centro asistencial.

Pami es el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, más conocido como PAMI fue creado en 1971 con el objetivo de brindar asistencia médica integral a las personas mayores. PAMI es la obra social más grande de

Latinoamérica. Su cobertura a nacional es alrededor de 5 millones de jubilados y sus familiares a cargo, pensionados y veteranos de Malvinas.

La atención médica a los adultos mayores requiere de un adecuado abordaje, pero la escasa capacitación por parte del profesional médico se ve reflejado en la calidad de atención y relación médico paciente.

Estas irregularidades en las atenciones médicas son percibidas por los adultos mayores, ya que estos refieren que en la mayoría de sus consultas reciben maltrato por parte del profesional médico.

Cabe destacar que la adherencia a los tratamientos está íntimamente ligada a la buena relación médico paciente. Garantizar que adulto mayor logre interactuar con el profesional médico, logre comprender el mensaje y las indicaciones que se le indican, garantiza una correcta adherencia al tratamiento.

En esta institución sanatorial, se evidencia que el tiempo dedicado a la atención de los adultos mayores es muy breve. Un estudio realizado en 2021 muestra que el tiempo de consulta médica es de solamente 15 minutos. Este análisis constata, además, la presencia de sobretornos en las agendas de los profesionales a causa de la saturación por demanda de pacientes en la institución, dedicando en dichas consultas solamente cinco minutos de atención.

Esto provocaría una agravación de la problemática, ya que los adultos mayores, a causa de su avanzada edad, son una población que requieren una atención médica más específica y detallada a causa de pérdidas de ciertas capacidades cognitivas como por ejemplo la de atención y comprensión.

Parte 2 Descripción del proyecto de intervención

2. 1 Justificación y relevancia de la intervención

Teniendo en cuenta que los profesionales de la salud son los principales canalizadores de la atención a las personas mayores y sumado a que la sociedad del siglo XXI ha cambiado su modo de interactuar mediante los cambios tecnológicos y de la comunicación, fenómeno propio de la globalización, impulsa a los profesionales de todas las áreas a actualizarse y capacitarse de forma continua.

La misión de la educación constituye en las modificaciones de la realidad, generar nuevos conocimientos es una manera de crear nuevos objetivos y metas. La educación hacia el personal de salud es una herramienta útil para crear conciencia, pudiendo abordar la temática desde la responsabilidad ética y moral para otorgar atención integral, digna, humana y de respeto a los Derechos Humanos de los adultos mayores que deben ser atendidos en el sanatorio.

La formación de los profesionales de salud se ve enriquecida al adquirir competencias profesionales, lo cual les permitiría brindar una mejor atención médica. Por esto, se busca generar un cambio en por parte del personal médico del sanatorio, mediante una capacitación sobre el maltrato hacia esta población.

Considerando que los adultos mayores consideran que la calidad de la atención y el trato cordial por parte del médico son factores facilitadores para la adherencia (Aquillas,2017). Se genera un cambio para si mejorar la calidad de atención de los adultos mayores.

La formación y el aprendizaje profesional es un proceso complejo en el que se entrelazan varias dimensiones de la actividad humana, en este caso la actividad laboral y el trato hacia el paciente adulto mayor. Arocho (2009) plantea que el aprendizaje es una actividad social, histórica y culturalmente situada orientada al desarrollo de funciones psicológicas.

Identificar que la atención hacia un adulto mayor requiere de otras aptitudes por parte del profesional médico, es fundamental para que se generen cambios. Educar en la

diversidad y reconocer que cada sujeto y grupo trae un bagaje experiencial único y diferente desde requiere de la capacidad de adquirir flexibilidad. (Ramirez, 2012).

La Unesco plantea que la inflexibilidad de las instituciones puede frenar el dinamismo de la sociedad del conocimiento y apartarlas de sus responsabilidades sociales, con el riesgo servir al mercado y no a la sociedad. (Regnifo, 2015).

Los ámbitos de mayor riesgo en relación con el maltrato hacia los adultos mayores son las instituciones donde son atendidos, siendo las instalaciones de salud en donde se manifiesta con mayor frecuencia. Tanto las investigaciones realizadas por Melendez (2015), Gonzalez (2021), como el postulado de la OMS 2009, hacen referencia sobre la existencia del maltrato hacia los adultos mayores en instituciones de salud.

López-Segrera (2007), refiere que la docencia es un instrumento esencial en las instituciones educativas y, además, considera que dicha institución debe participar en la solución de los principales problemas. Por lo cual, la propuesta de esta intervención educativa, se propone realizarla en campo, dictándose en la institución sanatorial donde estos profesionales de la medicina ejercen sus atenciones al adulto mayor.

Existe un vínculo entre las propuestas académicos y las necesidades o las problemáticas del medio social. Dejando en evidencia la necesidad de adecuar en función a las demandas de la sociedad y comprometerse con el desarrollo o cambios del entorno.

La estrategia de enseñanza para este curso estará basada en el aprendizaje basado en la resolución de problemas, ya que se busca la interacción entre el profesional médico y la situación problema. Transformando al médico en un procesador activo de la información, pudiendo así crear nuevos conocimientos en función a producciones, análisis, la participación en proyectos, talleres, enfatizando el Saber Hacer.

Se diseña en base de un posicionamiento de reflexión cuya acción y participación ayuda a transformar la realidad con la finalidad de que los participantes puedan dar respuesta a un problema tan importante como es el maltrato hacia los adultos mayores en el ámbito de las médicas.

Conocer sobre lo que se modifica es fundamental para generar un cambio (Eggen y Kauchak 2009). Por lo cual, esta propuesta cuenta con estrategias que invitan a la reflexión por parte de los profesionales médicos, buscando modificar la realidad, tanto de manera individual como en grupal acerca de la problemática que se lleva a cabo en la institución donde trabajan. Esta propuesta además pretende capacitar sobre el adecuado y empático abordaje hacia el adulto mayor para mejorar la atención y prestación médica.

Esta problemática no solo se evidencia en la institución en la cual se hará la intervención, es una problemática global, que afecta a la mayoría de los adultos mayores. La Organización Mundial de la Salud (OMS)2019, establece que en América Latina y el Caribe las deficiencias del sistema de atención para los adultos mayores, incluidas la mala capacitación del personal, la sobrecarga de trabajo, la mala atención y el deterioro de las instalaciones, hacen difícil la interacción entre el personal y los adultos mayores, desencadenando maltrato.

Sumado a esto, existe un incremento en la esperanza de vida y se proyecta que la proporción de los habitantes mayores de 60 años se duplique, es imprescindible que como sociedad tomemos conciencia acerca de cómo abordar esta población, para que reciban una atención de calidad, con respeto y sin maltrato.

Esta propuesta busca modificar un accionar, generar un proceso de reflexión, de construcción y reconstrucción, creando nuevos conocimientos, habilidades, herramientas y que pueda influenciar sobre el trato del adulto mayor.

En este contexto, cabe destacar que los adultos mayores manifiestan una adecuada percepción y comprensión de sus emociones, recibiendo conscientemente los malos tratos por parte de los profesionales de la salud, según indica un estudio realizado por el Gobierno de la Nación en el 2022. Esto permite valorar la importancia de la empatía en la práctica asistencial y los beneficios que genera.

Ser conscientes sobre el maltrato recibido genera, además, una barrera para la adherencia al tratamiento. Un estudio muestra como los adultos mayores refieren maltrato por parte del personal médico, impaciencia, falta de interés en la atención

médica, opiniones divergentes, barreras en la transmisión de información, el hecho de que no involucran a la familia en la atención, no leen la historia clínica y tienen letra incomprensible (Aquillas, 2017).

Lach y colaboradores advierten que el maltrato a esta población puede tener graves consecuencias físicas, mentales, financieras y sociales, como por ejemplo lesiones corporales, mortalidad prematura, depresión, deterioro cognitivo, ruina financiera y necesidad de ingresar en una residencia de ancianos. Para los adultos mayores, las consecuencias del maltrato pueden ser especialmente graves y la recuperación puede llevar más tiempo que para las personas de otros grupos de edad.

La intención de esta propuesta de suponer un cambio en los planteamientos de atención hacia el adulto mayor, debido a que estos requieren una atención integral por su vulnerabilidad social, económica y de salud (González, 2021), el diseño de nuevas propuestas metodológicas y el uso de recursos para su abordaje se considera fundamental para el abordaje de este escenario tan complejo.

2.2 Objetivo general:

Elaborar un curso de capacitación al personal de salud de un sanatorio privado de la ciudad de Rosario sobre el trato hacia adultos mayores en la consulta médica.

2.3 Objetivos específicos:

- a) Crear conciencia sobre la problemática de maltrato en adultos mayores en el ámbito de atenciones médicas
- b) Fomentar el trato adecuado hacia los adultos mayores por parte del personal médico.
- c) Promover herramientas prácticas para una atención médica empática hacia el adulto mayor en la consulta médica

2.4 Plan de plan de intervención Cronograma del Curso de Capacitación

MODULOS		Actividad Presencial	Actividad Asincrónica
		Duración 2:30 hs	
Módulo 1	DIA 1	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación previa a la capacitación • La prevención de las violencias • La violencia familiar e institucional • Introducción a la gerontología. • Bioética y Ancianidad 	Revisión bibliográfica
	Dia 2		Abordaje de una situación Problemática
Módulo 2	Dia 3	<ul style="list-style-type: none"> • Desgaste profesional de los médicos y cuidadores • Protección de los derechos de los adultos y derechos y obligaciones del personal que los cuida. • Introducción del cuidado y atención a los adultos mayores. Herramientas para el abordaje 	Revisión bibliográfica
	Dia 4		Abordaje de una situación Problemática
Módulo 3	Dia 5	<ul style="list-style-type: none"> • <u>ACTIVIDAD:</u> • Presentación de Resolución de Situación problema. • Debate • Evaluación de Cierre 	

Componentes del dispositivo de intervención

Descripción de la Capacitación:

a) MODULO I: Introducción a la Gerontología – Violencia y Bioética en el Adulto mayor

a.1 Primer encuentro presencial:

Fundamentación:

El proceso de envejecimiento es universal, progresivo, asincrónico e individual. Universal porque afecta a todos los seres vivos. Progresivo porque se produce a lo largo de todo el ciclo vital en forma inevitable. Asincrónico porque los diferentes órganos envejecen a diferente velocidad. Individual porque depende de condiciones genéticas, ambientales, sociales y de estilos de vida de cada individuo.

Se considera que el envejecimiento en la población es un episodio, un momento en el período biológico y vital de un ser humano, a cuya permanencia (aumento de la expectativa de vida) y aún su expansión, amenaza quebrar la continuidad e identidad del grupo social en su condición de productor y transmisor de los valores actuales que le dan sentido. Por ello dentro de los tópicos mas resaltantes del desarrollo de la sociedad humana esta el del Adulto Mayor, informes recientes publicados por las Naciones Unidas dan cuenta del rápido envejecimiento de la especie humana, la esperanza media de vida al nacer ha aumentado en 20 años desde 1950, hoy alcanza los 76 años y se espera que a mediados de siglo esta cifra probablemente aumente en 10 años más.

El proceso normal de envejecimiento produce cambios en la homeostasia y en los sistemas neurológico central, periférico y autónomo, cardiovascular, osteoarticular, respiratorio, renal, etc. A medida que avanza el proceso de envejecimiento existe mayor probabilidad de que se instalen enfermedades degenerativas. Esta mayor probabilidad de enfermedades degenerativas sumada a estilos de vida inadecuados y condiciones socioeconómicas inadecuadas, hace que el estado de salud funcional de la persona mayor

esté en una condición de mayor vulnerabilidad. Esta vulnerabilidad puede transitar desde la autonomía a la fragilidad, dependencia y finalmente postración.

El maltrato hacia los adultos mayores constituye una violación de los derechos humanos y puede manifestarse en forma de maltrato físico, sexual, psicológico o emocional; maltrato por razones económicas o materiales; abandono; desatención; y del menoscabo grave de la dignidad y el respeto.

Objetivos:

- Explicar la problemática del maltrato hacia el adulto mayor
- Analizar la Bioética en el adulto mayor
- Conocer los índices de violencia familiar e institucional que reciben los adultos mayores

Contenidos:

- La prevención de las violencias
- La violencia familiar e institucional
- Introducción a la gerontología.
- Bioética y Ancianidad

INICIO:

Estrategia 1:

Pregunta Disparadora:

¿Existe Violencia institucional hacia el Adulto Mayor?

Actividad: Lluvia de Ideas y Debate. Cada profesional deberá compartir su postura en la herramienta digital Mentimeter. Para que todos los profesionales puedan observar las

diferentes posturas y aportes. Así se enriquecen de forma conjunta y colaborativa, invitando a la participación

Mediante la lluvia de ideas y debate, se dará comienzo al primer módulo, rescatando saberes previos, ideas, conceptos construidos, para dar un puntapié de abordaje en la temática.

<https://www.menti.com/alsx6pebry1f>

Tiempo: 10 min

Recursos: lluvia de ideas. Mentimeter . proyector.

DESAROLLO:

Estrategia 1:

Video de presentación de Gerontología

- https://www.youtube.com/watch?v=5oRK_-LnJVc

Reflexión sobre Video de toma de conciencia del maltrato en la vejez.

- <https://www.youtube.com/watch?v=1GLMD-6p9jI>

Actividad:

Debate y reflexión grupal sobre toma de conciencia de abuso y maltrato en la vejez.

Puesta en común de experiencias personales en la consulta medica

Tiempo: 30 min

Recursos: Video YouTube – Pizarra

Estrategia 2: Presentación del Cortometraje “SOLEDA”:

- https://www.youtube.com/watch?v=Yz_G7z-yGZc

Actividad:

Se buscará el debate productivo mediante el intercambio de ideas y opiniones para fomentar el debate y la construcción de conocimiento de manera colaborativa

Y como actividad de cierre la presentación del cortometraje Soledad, para debatir e intercambiar opiniones.

Tiempo: 40 min

Recurso: Video de YouTube

Estrategia 3: Instancia de Lectura y Reflexión de Estudios Científicos relacionados a la Gerontología, la bioética ya ancianidad

La gerontología

Calenti, M. (2010). Gerontología y geriatría. *Madrid: Médica Panamericana*

Rocabruno Mederos, J. C., & Prieto Ramos, O. (1992). Gerontología y geriatría clínica. In Gerontología y geriatría clínica (pp. 177-177).

La prevención de las violencias en el adulto mayor:

Poches, D. K. P., & Meza, J. A. D. (2017). Maltrato en la población adulta mayor: una revisión. *Espacio abierto: cuaderno Venezolano de Sociología*, 26(2), 245-268.

Adams, C. E. Y. (2012). Maltrato en el adulto mayor institucionalizado: Realidad e invisibilidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(1), 84-90.

La violencia familiar e institucional en el adulto mayor

Docampo Santaló, L., Barreto Lacaba, R., & Santana Serrano, C. (2009). Comportamiento de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 13(6), 0-0.

Cuellar, J. F. O., & Briones, M. B. (2019). La violencia intrafamiliar en el adulto mayor. *Revista Cognosis. ISSN 2588-0578*, 4(4), 81-92.

Bioética en el Adulto Mayor

Slutzky, L. (2012). Bioética de la vejez: enfermedad y destino. In *Bioética de la vejez: enfermedad y destino* (pp. 100-100).

Actividad: Los profesionales se dividirán en grupo para poder analizar la bibliografía propuesta.

Al finalizar la lectura, cada grupo deberá exponer su reflexión

Se propone generar un intercambio y debate grupal sobre el análisis de los estudios científicos, reflexionar sobre la temática.

Tiempo: 90 min

Recursos: Tablet, celular. Pizarra

a.2 Encuentro Virtual: Actividad asincrónica – Resolución de Caso Problema

ACTIVIDAD ASINCRONICA

Estrategia: Resolución de una situación problema

José de 80 años asiste a una consulta médica de chequeo rutinario ya que padece de hipertensión arterial severa. En la consulta le comenta al especialista de cardiología que no pudo asistir el mes pasado, ya que su medica de cabecera no le dio la orden para solicitar turno.

José debe asistir obligatoriamente a su medica de cabecera para que le entreguen la orden que lo habilita a solicitar turno con un especialista.

El paciente refiere que, en el momento de la consulta, la médica de cabecera nunca lo miro a la cara, lo atendió en menos de 5 minutos y se olvidó de sellar la orden para que José luego pueda ir a solicitar un turno con el especialista en cardiología, por lo que José debió solicitar otro turno con la médica de cabecera, el cual fue otorgado al próximo mes, para completar correctamente el pedido para su cita con el especialista en cardiología.

Actividad, reflexión debate: ACTIVIDAD GRUPAL ASINCRÓNICA CON ENTREGA

- ¿Como profesional médico, como describirías la reacción de la médica de cabecera?
- ¿Cómo afecta esta situación en la salud de José?
- ¿Que proponen como equipo profesional de salud, como resolverían esta situación?
- ¿Qué le recomendaran a José?

Los participantes deberán cargar sus producciones en el muro colaborativo:

<https://padlet.com/nutriciongrass/capacitacion-adulto-mayor-t9euq89pwsxr10qa>

Recursos: Padlet, muro colaborativo

Bibliografía Modulo I:

- Zuñiga, A. B. (2009). La Bioética y el adulto mayor. *Horizonte Médico (Lima)*, 9(2), 61-66.
- Poches, D. K. P., & Meza, J. A. D. (2017). Maltrato en la población adulta mayor: una revisión. *Espacio abierto: cuaderno Venezolano de Sociología*, 26(2), 245-268.
- Adams, C. E. Y. (2012). Maltrato en el adulto mayor institucionalizado: Realidad e invisibilidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(1), 84-90.
- Docampo Santaló, L., Barreto Lacaba, R., & Santana Serrano, C. (2009). Comportamiento de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 13(6), 0-0.

- Cuellar, J. F. O., & Briones, M. B. (2019). La violencia intrafamiliar en el adulto mayor. *Revista Cognosis. ISSN 2588-0578*, 4(4), 81-92.
- Slutzky, L. (2012). Bioética de la vejez: enfermedad y destino. In *Bioética de la vejez: enfermedad y destino* (pp. 100-100).

b) MODULO II: Rol del Profesional Médico y Derechos del adulto Mayor

b.1) Segundo encuentro presencial

Fundamentación:

El Adulto mayor, como sujeto de derecho debe decidir en cuestiones de salud, según sus deseos y tras su consentimiento informado y voluntario, aunque la prudencia parece pedir un marco de toma de decisiones y responsabilidades compartido entre médico y anciano. Cuando el anciano es incompetente, la decisión se traslada a un familiar cercano que actúa como su representante. Si hay conflicto entre el adulto mayor competente y el médico o entre el médico y el representante familiar, el médico debe actuar siempre en el mejor beneficio del paciente. Una de las mejores formas de respetar los derechos de los adultos mayores es que estos sean atendidos por médicos competentes, es decir, profesionales con algún grado de conocimiento de la psicología y biología de la vejez, tomando en cuenta los cambios que estas personas experimentan.

Una de las mejores formas de respetar los derechos de los adultos mayores es que estos sean atendidos por médicos competentes, es decir, profesionales con algún grado de conocimiento de la psicología y biología de la vejez, tomando en cuenta los cambios sociales que estas personas experimentan. Lamentablemente, en muchos países del continente americano los adultos mayores son atendidos por médicos con poca o ninguna preparación en este aspecto. Una mala atención y un mal tratamiento, además de afectar al enfermo, se torna en una carga social y económica para la familia y los sistemas de salud.

Objetivos:

- Determinar el rol de los profesionales de salud frente a los derechos de los adultos mayores.

- Valorar los cuidados sobre el adulto mayor por parte del profesional de salud
- Cotejar la situación laboral del personal médico.

Contenidos:

- Desgaste profesional de los médicos y cuidadores
- Protección de los derechos de los adultos y derechos y obligaciones del personal que los cuida.
- Introducción del cuidado y atención a los adultos mayores. Herramientas para el abordaje

Inicio:

Estrategia 1: Escuchar Podcast sobre adulto mayor

- <https://www.youtube.com/watch?v=FK3vpgyISvI>

Actividad:

Luego de escuchar el podcast, se solicitará a los profesionales médicos que den sus experiencias personales sobre la salud y salud mental de los adultos mayores. Esta actividad pretende fomentar el intercambio y debate entre pares sobre la situación problema. Se busca la construcción desde los diferentes puntos de vista de cada profesional.

Tiempo: 12 min

Recurso: Podcast YouTube

DESAROLLO:

Estrategia 1: Abordaje sobre desgaste profesional de los médicos y cuidadores.

Protección de los derechos de los adultos y derechos y obligaciones del personal que los cuida. Introducción del cuidado y atención a los adultos mayores.

Actividades:

a) Lectura reflexiva sobre artículo científico de rol del profesional y derechos del adulto mayor:

Barrantes-Monge, Melba, Rodríguez, Eduardo, & Lama, Alexis. (2009). RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE: DERECHOS DEL ADULTO MAYOR. *Acta bioethica*, 15(2), 216-221

b) Análisis de imágenes para debatir sobre el desgaste profesional que padece el personal médico, como así también las necesidades del adulto mayor como sujeto de derecho.

Se muestran diferentes imágenes motivadoras, generando impacto visual, invitando a la reflexión e intercambio de experiencias laborales.

Tiempo: 45 min

Recursos: Imágenes, Smartphone, computadora, Texto científico.

Imagen 1



Imagen 2:



Imagen 3:



Imagen 4:



Imagen 5:



Imagen 6:



PAUSA: 15 MIN

Cierre:

Estrategia: análisis de video de cierre sobre depresión en adultos mayores y conversatorio

- https://www.youtube.com/watch?v=uS_bWIqkjvg

Actividad: Conversatorio

Se solicitará que los profesionales de salud se agrupen por especialidad, para comentar situaciones personales, vivencias, opiniones sobre la temática maltrato hacia el adulto mayor

Se busca debatir sobre los videos y además compartir dentro de las diferentes especialidades médicas, las experiencias propias. Para así enriquecer las distintas experiencias medicas en el ámbito sanatorial relacionadas con el abordaje y atención del adulto mayor

Tiempo: 30 min

Recurso: Video YouTube Smartphone Tablet, computadora

b.2 Encuentro Virtual

ACTIVIDAD ASINCRONICA: RESOLUCION DE CASO PROBLEMA

Estrategia: presentación de una situación problema a resolver

Luego de la consulta control con el cardiólogo, José recibió las indicaciones de realizarse el chequeo de colesterol mediante un análisis de sangre, además se solicitó un estudio de Eco Doppler. Pero José tiene cataratas, y no logra ver con claridad la indicación realizada por el cardiólogo.

En la consulta José es atendido por 7 minutos aproximadamente. Y sin poder realizarle muchas consultas al cardiólogo, José finaliza su atención con varios papeles en la mano, los cuales indican una serie de estudios que debe realizarse.

José se acerca al mostrador, para consultar donde puede realizarse dichos estudios, y la secretaria le informa que su obra social no cubre Eco Doppler, solamente tiene acceso a un estudio Ecco Bidimensional. Por lo cual, José debe solicitar que le formulen un nuevo pedido. La secretaria lo trato de manera poco cordial, pidiéndole que se retire del mostrador y continúe sus consultas de manera telefónica, ya que ella debe seguir con su trabajo y le estaba quitando tiempo.

Para que José pueda nuevamente solicitar turno con el especialista en cardiología, deberá nuevamente pedir turno con la médica de cabecera, solicitar otra orden derivarte, para luego finalmente poder solicitar otro turno con el especialista en cardiología, para si poder solicitarle una orden con indicaciones de estudios que su obra social cubra.

El tiempo aproximado para que José, gestione todos esos turnos es de aproximadamente 3 a 5 meses.

Actividad, reflexión debate: ACTIVIDAD GRUPAL ASINCRÓNICA CON ENTREGA

¿Como profesionales de la medicina, como describirías este accionar del médico especialista en cardiología?

¿Qué Derechos están involucrados en este escenario?

¿Que proponen como equipo profesional de salud, como resolverían esta situación?

¿Qué le recomendarán a José y al cardiólogo?

¿Como afectaría esta situación en la salud de José?

Los participantes deberán cargar sus producciones en el muro colaborativo:

<https://padlet.com/nutriciongrass/capacitacion-adulto-mayor-t9euq89pwsxr10qa>

Recursos: Padlet, muro colaborativo

Bibliografía Modulo II:

- Barrantes-Monge, Melba, Rodríguez, Eduardo, & Lama, Alexis. (2009). RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE: DERECHOS DEL ADULTO MAYOR. *Acta bioethica*, 15(2), 216-221
- Brito, O. M., Forteza, O. C., Rodríguez, C. I. G., & Brito, L. M. (2016). Calidad de vida del adulto mayor en un consultorio médico del municipio Jaruco. *Medimay*, 22(1), 30-41.
- Mora, M. (2010). ¿ Existe protección real a los derechos humanos del adulto mayor? El discurso legal. *Revista de Ciencias Sociales*, (126-127).
- Peláez, M. B., & Ferrer Lues, M. (2001). Salud pública y los derechos humanos de los adultos mayores. *Acta bioethica*, 7(1), 143-155.

c) MODULO III: CIERRE GLOBAL DE LA CAPACITACIÓN

Objetivos:

- Crear conciencia sobre la problemática de maltrato en adultos mayores en el ámbito de atenciones médicas
- Fomentar el trato adecuado hacia los adultos mayores por parte del personal médico

Estrategia:

Las características de esta actividad final de cierre tendrán carácter de debate colaborativo, estilo simposio, para intercambiar opiniones que invita a la reflexión de todo el equipo médico. Esto permitirá evaluar tanto la aplicación de los contenidos, como así también el compromiso por parte del personal médico.

Actividad:

- Presentación grupal de las resoluciones de las situaciones problemas.

- Debate colaborativo.
- Exposición grupal

Para el Debate Colaborativo se solicitará los diferentes grupos de trabajo que expongan sus trabajos realizados, invitando al debate colaborativo, incitando a dar opiniones y sugerencias de las resoluciones expuestas por los grupos.

Al finalizar la instancia de debate, se realizará la evaluación final de la capacitación, la cual será cotejada con la encuesta ejecutada al comienzo de la propuesta.

Esta actividad será realizada en la sala de reuniones del Santorio, el cual cuenta con dispositivos electrónicos, para que cada grupo pueda presentar sus resoluciones utilizando diferentes herramientas electrónicas.

El espacio cuenta con proyector, micrófono y pantalla gigante. La distribución de las sillas se realizará en un formato de distribución circular, para que todos los participantes logren interactuar.

Tiempo: 90 min

Recursos: Micrófono, pizarra proyectora.

Pusa: 10 min

2.5 Recursos

La capacitación se llevará a cabo en la sala de conferencias del sanatorio con un total de 5 encuentros, distribuidos en 3 módulos. Se desarrollará la teoría en dos unidades distribuidos en 2 encuentros. Estos serán de forma presencial, con una duración de 2:30 hs y dos sesiones de formato asincrónico. En la actividad asincrónica se desarrollará la resolución de las diferentes situaciones problema. En el primer encuentro, se les realizara a los participantes una encuesta.

En el 5to encuentro, se realizará una reunión final presencial de debate e integrador de presentación de las resoluciones de las actividades desarrolladas a lo largo

de la capacitación. Se llevará a cabo también en este último encuentro la instancia de evaluación de la capacitación.

Por lo anterior mencionado, la sala de conferencias contará de diferentes herramientas digitales tales como proyector, pizarra y acceso a internet.

Como se mencionó anteriormente, la dinámica de esta capacitación será de encuentros teóricos, y dos clases asincrónica, de resolución de un caso problema luego de cada encuentro. Los profesionales médicos deberán realizar la entrega de dicha actividad luego de cada encuentro en un muro colaborativo Padlet.

Al finalizar la capacitación, los participantes deberán realizar la presentación de sus resoluciones a modo de cierre. Esta actividad se llevará a cabo el en el quinto y último día de la capacitación utilizando recursos visuales, presentación de power points, etc.

Recursos en Espacio físico: Sala de Conferencias del Sanatorio

- Pizarra para marcador
- Marcadores para pizarra
- Conexión a internet

Recursos de apoyo a la docencia:

- Los alumnos deben concurrir con algún dispositivo con conexión a internet
- Red WIFI
- Proyector
- Herramientas digitales: Mentimeter y Padlet
- Computadora de pared box integrado con salidas USB

2.6 Evaluación de la propuesta

Mecanismos previstos para el monitoreo y evaluación de la Implementación

Para la evaluación de la propuesta se realizará una encuesta a los médicos que participen previo a la capacitación y otra al finalizar. Con el fin de evaluar el

cumplimiento de los objetivos propuestos en esta capacitación. Además, la evaluación de los resultados posibilitará poder encontrar oportunidades de mejoras para futuras capacitaciones.

La encuesta será entregada de forma impresa a cada uno de los participantes al iniciar la capacitación y al finalizar la misma. El formato de las encuestas incluye preguntas abiertas y cerradas. Será anónima, preservando a la intimidad de cada participante.

A - Encuesta hacia los médicos previo a la capacitación

Nombre y Apellido:.....

Edad:.....

Sexo:.....

Posee especialidad en gerontología? :.....

-¿Es su primera capacitación sobre el trato hacia adultos mayores?

-SI

-NO

1-¿Considera importante la formación sobre el abordaje del adulto mayor?

-Poco

-Mas o menos

-Mucho´

2- ¿Considera que el adulto mayor recibe maltrato en las consultas médicas?

-No recibe

- A veces

-Recibe poco

-Recibe mucho

-No se

3- ¿Se siente preparado y/o capacitado para abordar un adecuado trato hacia los adultos mayores en sus consultas médicas?

-Poco

-Más o menos

-Muy preparado y capacitado

-No se

4- ¿Qué herramientas siente que le faltan para abordar a esta población?

.....

5-Que actitud debe tener un médico para lograr una atención satisfactoria en el adulto mayor (al menos dos características)

.....

6-¿Siente que una actualización en su formación le aportaría herramientas para mejorar sus atenciones médicas hacia los adultos mayores?

.....

B. Encuesta a los médicos al finalizar la capacitación

Nombre y Apellido:.....

Edad:.....

Sexo:.....

Marcar comuna X la opción que considere más pertinente

1)¿Considera que este curso fue suficiente para comprender la problemática que existe con respecto al maltrato hacia el adulto mayor?

Si

No

2)¿Le resultó una temática relevante / interesante?

Muy interesante

Poco interesante

Prefiero no contestar

3)¿Considera que puede articular nuevas herramientas a la hora de abordar al paciente mayor en sus consultas?

SI

NO

4) Si su respuesta fue si , marcar:

Si he adquirido nuevas herramientas

He adquirido pocas herramientas

Si he adquirido nuevas herramientas, pero me gustaría continuar capacitándome en esta problemática

5)¿Siente que el maltrato hacia el adulto mayor es un problema que debería abordarse con más frecuencia y compromiso?

Si

No

6)¿Recomendaría a sus colegas que trabajan con adultos mayores capacitarse en el área, para así poder realizar un mejor abordaje a esta población?

Se solicita que para esta respuesta redacte sus opiniones:

7) A continuación, si lo desea, puede dejar su opinión y sugerencias:

.....

Parte 3 Marco Referencial

3.1 Fundamentación teórica de las decisiones asumidas. Articulación con los marcos conceptuales abordados en la carrera.

El aprendizaje en los entornos de las ciencias de la salud, adquiere una gran importancia en la práctica reflexiva. Esto se debe al continuo cambio que se produce tanto de las enfermedades y su tratamiento, como así también a la complejidad que plantean las interrelaciones humanas y el manejo de las múltiples situaciones, multifactoriales, que se presentan en la atención sanitaria (Nolla, 2006)

En las ciencias de la salud se evidencia la necesidad de nuevas modalidades de formación, basadas en procesos de aprendizaje constructivistas, colaborativos y que se contextualice al ámbito de trabajo de cada profesional. En este caso, el profesional médico tiene responsabilidad de su propia formación, construyendo su conocimiento de forma activa a través de conocimientos existentes y nutriéndose del conocimiento de otros profesionales.

El conocimiento es una construcción del ser humano, ya que cada persona percibe la realidad, la organiza y le da sentido en forma de constructos, gracias a la actividad de su sistema nervioso central, lo que contribuye a la edificación de un todo coherente que da sentido y unicidad a la realidad.

Existen múltiples realidades construidas individualmente y no gobernadas por leyes naturales: cada persona percibe la realidad de forma particular dependiendo de sus capacidades físicas y del estado emocional en que se encuentra, así como también de sus condiciones sociales y culturales. (Granja, 2015)

El constructivismo sostiene que el aprendizaje es esencialmente activo. Una persona que aprende algo nuevo, lo incorpora a sus experiencias previas y a sus propias estructuras mentales. Cada nueva información es asimilada y depositada en una red de conocimientos y experiencias que existen previamente en el sujeto, como resultado podemos decir que el aprendizaje es un proceso subjetivo que cada persona va modificando constantemente a la luz de sus experiencias (Payer, 2005).

A lo largo de los años, varios autores han planteado diversas teorías sobre el aprendizaje, a continuación, dentro de las cuales podemos destacar las de Piaget, de Ausubel y de Vygotsky, por considerarlas más cercanas a los planteamientos del constructivismo.

El análisis de Piaget sobre el constructivismo plantea que lo se construye y cambia son los esquemas y que cada nueva información es asimilada y depositada en una red de conocimientos y experiencias que existen previamente en el sujeto, como resultado podemos decir que el aprendizaje no es ni pasivo ni objetivo, por el contrario, es un proceso subjetivo que cada persona va modificando constantemente a la luz de sus experiencias (Rodríguez 1999).

El aprendizaje significativo que plantea Ausubel, afirma que el sujeto relaciona las ideas nuevas que recibe con aquellas que ya tenía previamente, de cuya combinación surge una significación única y personal.

Para Vygotsky en el constructivismo, el aprendizaje es pensado como un proceso de construcción y la enseñanza como un cambio conceptual ya que es dentro de esta línea donde se encuentran las Teorías del Aprendizaje que siguen el enfoque de una enseñanza significativa y rechaza el conocimiento como una simple reproducción, además de sustentar la idea de un sujeto activo que al conocer la realidad también la modifica. Por lo que es importante la estructura global de los conocimientos y la conducta del sujeto (Huertas 2006).

Según Granja 2015, el aprendizaje está condicionado por el conjunto de características físicas, sociales, culturales, incluso económicas y políticas del sujeto que aprende. Condicionamientos que también son válidos para quien enseña y su forma de

hacerlo. Si la persona que enseña parte de la idea de que es poseedor del conocimiento que va a transmitir a los estudiantes, probablemente usará metodologías tradicionales que implican un proceso pasivo de aprendizaje, con los estudiantes en la postura de receptores del conocimiento. En cambio, si la persona que enseña parte del principio de que el conocimiento se construye, va a promover la participación activa de los estudiantes, va a entrar en diálogo con ellos, para lograr un ambiente de colaboración, en el cual es posible, llegar a la construcción del conocimiento, tomando como base el acervo científico y tecnológico, acumulado por el ser humano a lo largo de su historia.

El constructivismo, asimismo, pone de relieve el aprendizaje autodirigido, mediante el cual el alumno toma el control de su propia instrucción, haciendo una reflexión crítica de su propio avance. La horizontalidad llevada a la práctica hace posible que cada persona alcance sus propósitos de acuerdo con sus habilidades, con la mediación de los compañeros o por un facilitador (Morales, 2018).

Los docentes en las áreas de las ciencias de la salud, que quieran favorecer un enfoque reflexivo constructivista, han de guiar a los alumnos para que logren su propia autoformación y para que su aprendizaje sea organizado. Sumado a esto, se recomienda que el aprendizaje sea constante, en todas etapas de la vida, sobre todo en el área de la salud debido a que los avances científicos en las diferentes temáticas se van actualizando constantemente, pero no solo se actualiza en función a conocimientos biológicos, sino también en innovación sobre el abordaje y el manejo de una población determinada, como, por ejemplo, los adultos mayores.

Siguiendo con el planteo constructivista en cuanto al aprendizaje, Carretero (como cito Korstanje, 2009) afirma que aprender es sinónimo de comprender. Por ello, lo que se comprende es lo que se aprende y lo que luego se recordará mejor, porque queda integrado en nuestra estructura de conocimientos. Por tanto, resulta fundamental para el profesor no solo conocer las representaciones que poseen los alumnos sobre lo que se les va a enseñar, sino también analizar el proceso de interacción entre el conocimiento nuevo y el que ya poseen. De esta manera, no es tan importante el producto final que emite el alumno como el proceso que lo lleva a dar una determinada respuesta” Vygotsky cree que el aprendizaje más que un proceso de asimilación- acomodación, es un proceso de apropiación del saber exterior.

En función al aprendizaje del personal de salud, en este caso los médicos de un sanatorio, Vygotsky plantea dentro de su teoría “constructivismo social”, la importancia del contexto sociocultural en el cual se desarrolla el proceso de aprendizaje y cómo dicho contexto va a influenciar de forma importante en la adquisición de conocimientos. Vygotsky (1978), enfatiza la interacción con otras personas, entre las que se encuentran los docentes, en el desarrollo del conocimiento. Esta teoría sienta las bases para el desarrollo del concepto de redes personales de aprendizaje, además de brindar las estrategias de aprendizaje colaborativo en el área de la salud.

Esta teoría tiene que ver con aspectos socioculturales; logra que el adulto se integre en el ambiente donde se desempeña, utilizando efectivamente lo aprendido (González, 2004). Se puede afirmar que esta teoría busca hacer más sencillo el proceso cognitivo y la adquisición de habilidades que se relacionan con la vida y con la formación profesional.

Para Knowles (2001), la Andragogía ofrece los principios fundamentales que permiten el diseño y conducción de procesos docentes más eficaces, en el sentido que remite a las características de la situación de aprendizaje, y por tanto, es aplicable a diversos contextos de enseñanza de adultos, como por ejemplo: la educación comunitaria, el desarrollo de recursos humanos en las organizaciones y la educación universitaria, que es el caso del estudio.

En este escenario, la Andragogía va más allá de la formación inicial para el desempeño profesional; abarca mucha de esa oferta de formación permanente, que debe pensarse para los alumnos que trabajan, que tienen familia, son adultos, aspiran que esa formación que reciben los ayude a seguir incorporados en la sociedad donde se desenvuelven, además de tener presente que, al entrar en el ámbito laboral, todo es más interdisciplinar, se le presta más atención al tema y al problema que al contenido en sí.

La Andragogía, entonces, concibe al participante como el centro del proceso de enseñanza y aprendizaje, es él quien decide: qué aprende, cómo lo aprende y cuándo lo aprende (algunos docentes afirman que no hay proceso de enseñanza), tomando en cuenta sus necesidades, intereses y su experiencia, lo que conlleva al desarrollo y adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes que coadyuven en el logro de los

aprendizajes que éste necesite. En otras palabras, el participante es el único responsable de su proceso de aprendizaje. (Carballo, 2007)

Un aspecto importante a destacar es la motivación en el aprendizaje. En el adulto, dentro del ámbito de la andragogía, Knowles (1973) establece seis principios que guían el aprendizaje en ellos, el cual difiere del de los niños. En particular, los adultos aprenden mejor cuando la orientación de los conocimientos se presenta en un contexto real de sus vidas.

La motivación según plantea Huertas (2006), se explica por la participación de elementos simples, como pueden ser los impulsos, las atribuciones o las unidades de información. El sujeto está regulado y graduado por tres dimensiones o coordenadas, consideradas como criterios para ordenar el proceso motivacional dentro de cada persona, su función es clarificar y organizar el complejo campo de la motivación.

Los alumnos y profesionales en ciencias de la salud, como personas adultas, presentan una motivación elevada para aprender, cuando dicha formación está contextualizada y puede ayudarles de forma real en sus propias vidas y profesión (Kaufman, 2003).

Torres (2000), añade, además, cuatro características para que los instructores sean buenos motivadores de adultos: destreza para transmitir ese saber, entusiasmo y compromiso con los grados de emoción, estímulo y energía, empatía con las necesidades y expectativas de su alumno

Se parte del supuesto que el adulto tiene la necesidad de saber, por lo que el sujeto necesita de información en tres áreas: qué es lo que va a aprender, cómo va a llevar a cabo el aprendizaje y por qué ese aprendizaje es importante (Knowles, Holton y Swanson, 2005). Asimismo, al momento que el alumno toma la decisión de asumir un aprendizaje se ocupa de indagar cuáles son los beneficios que puede obtener de este aprendizaje y cuál sería el costo de no aprenderlo. En consecuencia, Knowles plantea que el profesor facilitador debe ayudar al estudiante a ser consciente de la necesidad de saber y para esto propone que una de las estrategias para elevar el nivel de conciencia de

la necesidad de conocer son las experiencias reales o simuladas. De esta forma, los estudiantes podrán descubrir por sí mismo la brecha entre lo que son ahora y donde quieren estar (Knowles, 1980).

Knowles define el término de *autoconcepto* del adulto como ser responsable de su vida y de sus decisiones. Lo visibiliza como un ser comprometido con su formación, por lo cual es importante dirigir al estudiante a un autoaprendizaje. Lindeman (citado por Knowles, 2001) habla de esa misma necesidad, al recalcar que ellos quieren autodirigir sus procesos, y es allí donde el autoaprendizaje se convierte en mecanismo propicio para que, asociado a factores de la teoría motivacional, medie en el aprendizaje con los estudiantes adultos

Otro factor que interviene en el aprendizaje, es la experiencia, por lo tanto, la educación hacia esta población adulta del área de la medicina, impactaría en qué cobren conciencia de sus experiencias más relevantes y de los significados que acompañan esa experiencia. Ellos conocen y perciben cómo esas vivencias inciden en su personalidad y su desempeño en el área profesional (Knowles, 2001).

La disposición para aprender y la orientación del aprendizaje están vinculadas a tareas existenciales, compromiso en su aprendizaje y crecimiento personal. Cázares explica la necesidad que el adulto tiene de lidiar con situaciones de su vida cotidiana, por lo cual se orientan a aprender para la vida. Es por esto que el facilitador debe anticiparse a la situación existencial del estudiante adulto. Ambas tienen que ver con la interacción de contenidos y su experiencia. Tal interacción debería lograr la transformación y buscar el cambio de esas viejas ideas con las que se inició. Esto supone que en cuanto se vaya a aprender algo que esté al servicio de la persona adulta, laboral o personalmente, debería estar motivada a conocerlo y aprenderlo (Knowells, 2001).

A partir de este desequilibrio en los esquemas mentales del individuo, en términos constructivistas, provocado por el maestro, el discípulo comienza una fase investigadora o heurística, una vez evidenciada su ignorancia, conducida por el primero a través del interrogatorio benévolo para que el discípulo pruebe o refute sus convicciones. El método

es aquí inductivo, a través de las situaciones concretas y problemáticas, el discípulo debe llegar a conclusiones más generales.

Las estrategias pedagógicas que podemos construir a partir de las enseñanzas de Piaget y de Vygotski destacan la construcción activa del conocimiento como son el análisis del discurso, el andamiaje, la práctica guiada, el diálogo socrático, el lenguaje integral, la evaluación dinámica o evaluación, algunas formas de aprendizaje colaborativo y cooperativo, las comunidades de aprendices y algunas estrategias orientadas al desarrollo de capacidades específicas, como las que impulsa el movimiento de pensamiento crítico.

Feldman (2002) muestra en su libro las reflexiones de Ausubel, considerando al aprendizaje significativo como un proceso mediante el cual se relaciona información nueva con información que ya poseemos, algo que ya existe en la estructura cognitiva del individuo y que es relevante para lo que tiene que aprender. Los significados que finalmente construye el alumno son el resultado de una compleja serie de interacciones en las que intervienen como mínimo tres elementos: el alumno, los contenidos de aprendizaje y el docente. En la práctica, el aprendizaje significativo se traduce en las cosas que se aprenden y no se olvidan con el tiempo.

La formación es un modo particular de organizar la experiencia formativa con el propósito de generar situaciones experimentales para que los sujetos que participan en él se modifiquen a través de la interacción consigo mismo y/o con otros, adaptándose activamente a situaciones cambiantes, apropiándose de saberes nuevos, desarrollando disposiciones y construyendo capacidades para la acción (Anijovich, 2009).

Para lograrlo, se plantea la resolución de problemáticas, buscando aplicar los conocimientos de los profesionales para llegar a posibles soluciones, tanto de manera individual como en grupo, invitando también un debate colaborativo y constructivo a la hora de la presentación de ideas (Tardif 2011).

LA ANDRAGOGÍA EN EL CONTEXTO DE LA EDUCACIÓN

Se parte de la necesidad de educar al adulto para transformarlo en proletario y, de las premisas ya mencionadas, se torna inminente la institucionalización de la Andragogía dentro del sistema de educación general en Europa, Norteamérica y Latinoamérica, en las décadas de los sesenta y ochenta.

El punto de partida lo constituye la Segunda Conferencia Mundial de Educación de Adultos, propuesta por la UNESCO y llevada a cabo en Montreal en 1960. En esta oportunidad, los resultados se concretan en la formulación de objetivos comunes para implementar la Educación de Adultos, según las peculiaridades de cada país y la toma de conciencia por parte de los docentes, para teorizar sobre Andragogía y justificar su empleo en el proceso de aprendizaje de los adultos. (Chacón, 2012)

En cuanto a Latinoamérica, la Educación de Adultos está relacionada con los programas educativos de alfabetización, los cuales se estiman como una estrategia de compensación ante la deficiencia del sistema regular. No obstante, en 1970 la Andragogía cobra una magnitud a partir de la creación de la Federación Interamericana de Educación de Adultos (FIDEA), organismo que se encargará de problematizar la teoría y la práctica de la Educación de Adultos y, en especial, de la Andragogía.

La Andragogía en la educación debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. El autoconcepto del adulto: el adulto es una persona autodirigida.
2. La acumulación de experiencias previas: estas experiencias se convierten en un recurso importante en el entorno educativo.
3. La disposición del aprendizaje por parte del adulto: este se motiva a aprender si puede relacionar lo aprendido con sus funciones sociales.
4. La aplicación del conocimiento: el adulto desea su aplicación inmediata mediante la resolución de problemas

Además de lo anterior mencionado, deben cumplirse siete elementos fundamentales:

1. Establecer un ambiente adecuado: se debe propiciar un ambiente cálido, de diálogo y de respeto mutuo en el cual los participantes interactúen sin temor.

2. Planeamiento de la lección: el facilitador de la sesión debe planificar, concienzudamente, el tema y la metodología por usarse y explicar cuál es el propósito de cada uno de los procedimientos (técnicas) para llegar al descubrimiento del nuevo conocimiento.
3. Diagnóstico de las necesidades de estudio: se debe construir un modelo basado en competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) que intervienen en el proceso educativo del aprendiente, con el fin de ayudarlo.
4. Establecer objetivos: consiste en transformar las necesidades detectadas en el elemento anterior, para convertirlas en objetivos significativos y medibles.
5. Elaborar un plan de estudios: es elaborar un programa que contenga objetivos, recursos y estrategias para alcanzar los objetivos.
6. Realizar actividades de estudio: investigación individual, debates, conferencias, diálogos, entrevistas, panel, lecturas, juego de roles, análisis de casos, asesorías, etc.
7. Evaluar los resultados del estudio: se deben desarrollar instrumentos eficientes para evaluar los resultados del proceso andragógico. (Chacón, 2012)

APRENDIZAJE BASADO EN LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

El aprendizaje Basado en la Resolución de Problemas (ABP), defienden la interacción entre el alumno, en este caso el personal médico, y la situación ambiental en la que está inmerso (el maltrato hacia el adulto mayor), transformándose en un procesador activo de la información, pudiendo así crear nuevos conocimientos en función a producciones, análisis, la participación en proyectos, talleres, enfatizando el Saber Hacer.

El ABP es una metodología docente basada en el estudiante como protagonista de su propio aprendizaje. Facilita no sólo la adquisición de conocimientos de la materia, sino también ayuda al estudiante a crear una actitud favorable para el trabajo en equipo, capacitándole para trabajar con otros, acontecimiento imprescindible en la formación de profesionales enfermeros en los que la realidad laboral y docente se sostiene sobre el trabajo en equipo.

El ABP enseña al estudiante los contenidos de la asignatura basándose en casos, similares a los que el estudiante vive en sus prácticas clínicas y en su futura realidad laboral. Ese “realismo” le ayuda a elaborar la información, alejándole del aprendizaje teórico, sin referencia a la realidad. Con este aprendizaje los estudiantes comparten la posibilidad de practicar y desarrollar habilidades. Este método permite al estudiante la observación y análisis de actitudes y valores que durante el método tradicional docente no pueden llevarse a cabo (Freire, 1975).

El ABP busca que el estudiante comprenda y profundice adecuadamente en la respuesta a los problemas que se utilizan para aprender, entrando a formar parte de sus análisis estructuras científicas, filosóficas, sociológicas, históricas y prácticas. Los estudiantes trabajan de manera colaborativa en grupos pequeños, de 8 a 12 personas, y bajo la supervisión de un tutor, analizan y resuelven un problema, seleccionado especialmente para el logro de determinados objetivos en diferentes materias.

Pero el objetivo final no es la resolución del problema. El problema se utiliza como sustento de la identificación de los temas de aprendizaje, para su estudio de manera independiente o grupal. Como vemos, el trasvase pasivo de la información que se establece a través del método tradicional queda superado en el ABP. Este método también despierta la curiosidad del estudiante por indagar sobre los casos, lo que en el futuro propiciará un espíritu investigador. (Molina, 2003)

El ABP es un método de enseñanza-aprendizaje centrado en el estudiante en el que éste adquiere conocimientos, habilidades y actitudes a través de situaciones de la vida real. Su finalidad es formar estudiantes capaces de analizar y enfrentarse a los problemas de la misma manera en que lo hará durante su actividad profesional, es decir, valorando e integrando el saber que los conducirá a la adquisición de competencias profesionales.

La característica más innovadora del ABP es el uso de problemas como punto de partida para la adquisición de conocimientos nuevos y la concepción del estudiante como protagonista de la gestión de su aprendizaje.

En un aprendizaje basado en problemas se pretende que el estudiante construya su conocimiento sobre la base de problemas y situaciones de la vida real y que, además, lo haga con el mismo proceso de razonamiento que utilizará cuando sea profesional.

Mientras que tradicionalmente primero se expone la información y posteriormente se intenta aplicarla en la resolución de un problema, en el ABP, primero se presenta el problema, luego se identifican las necesidades de aprendizaje, se busca la información necesaria y finalmente se vuelve al problema.

En el proceso de enseñar-aprender intervienen una amplia gama de funciones, entre otras: cerebrales motoras, cognitivas, memorísticas, lingüísticas y prácticas. La asociación e interacción de estas funciones es lo que nos permite llegar al nivel conceptual, nivel que posibilita la abstracción, los razonamientos y los juicios. Es a través de construcciones individuales como cada uno va realizando su propio edificio intelectual. (Gomez, 2005)

Prieto (2006) defendiendo el enfoque de aprendizaje activo señala que “el aprendizaje basado en problemas representa una estrategia eficaz y flexible que, a partir de lo que hacen los estudiantes, puede mejorar la calidad de su aprendizaje universitario en aspectos muy diversos”. Así, el ABP ayuda al alumno a desarrollar y a trabajar diversas competencias. Entre ellas, de Miguel (2005) destaca:

- Resolución de problemas
- Toma de decisiones
- Trabajo en equipo
- Habilidades de comunicación (argumentación y presentación de la información)
- Desarrollo de actitudes y valores: precisión, revisión, tolerancia

Prieto (2006) citando a Engel y Woods añade:

- Identificación de problemas relevantes del contexto profesional
- La conciencia del propio aprendizaje

- La planificación de las estrategias que se van a utilizar para aprender
- El pensamiento crítico
- El aprendizaje autodirigido
- Las habilidades de evaluación y autoevaluación
- El aprendizaje permanente

Del mismo modo, Benito y Cruz (2005) refieren que el ABP favorece el desarrollo del razonamiento eficaz y la creatividad. Podemos decir que el ABP favorece el desarrollo de habilidades en cuanto a la búsqueda y manejo de información y además desarrolla las habilidades de investigación ya que, los alumnos en el proceso de aprendizaje, tendrán que, a partir de un enunciado, averiguar y comprender qué es lo que pasa y lograr una solución adecuada.

COMPETENCIAS EN CIENCIAS DE LA SALUD

La formación y el desarrollo del capital humano es una de las prioridades del Sistema Nacional de Salud. Reflexionar sobre la formación de profesionales de la salud basada en las competencias necesarias para desempeñarse de forma exitosa en los futuros escenarios laborales. (Perea, 2016)

El incesante cambio experimentado en las ciencias biomédicas y en las sociedades humanas, desde el último decenio del pasado siglo ha venido generando crecientes desafíos para asegurar una adecuada calidad en la formación de los profesionales de la salud.

La competencia laboral según Vargas (2001), es la capacidad de desempeñar efectivamente una actividad de trabajo, movilizandolos conocimientos, habilidades, destrezas y comprensión necesarios para lograr los objetivos que tal actividad supone.

Según Perea, 2016, estos cambios se vienen gestando desde la década de los 90, se van enraizando a partir de la innovación que se introduce en el plano organizativo,

donde el factor humano resulta clave para la organización y los resultados dependen cada vez más de su capacidad en la aplicación de los conocimientos, habilidades y valores, en la identificación y solución de los principales problemas y necesidades de la población.

Esto le otorga un nuevo sentido a las competencias que el profesional debe mostrar en el contexto de su actuación profesional, a partir de que la calificación profesional ya no es concebida únicamente como la acumulación de saberes o habilidades, sino como la capacidad de actuar, intervenir y decidir en situaciones no siempre previstas; se desplaza así el foco de atención de las calificaciones hacia las competencias profesionales.

El enfoque formativo comprende los rasgos siguientes:

- Busca incrementar la calidad del profesional a formar.
- Establecer un aprendizaje activo integral vinculado al trabajo en los servicios de salud.
- Preparar para resolver problemas complejos del entorno educacional y laboral «educación en el trabajo».
- Posibilitar consolidar lo que se aprende, dándole funcionalidad práctica y social.
- Asegurar que el educando construya su aprendizaje en correspondencia concreta con lo establecido en la estrategia formativa.
- Que el aprendizaje se centre en un sistema de situaciones problemáticas didácticas y de salud.
- Requiere una integración (articulación) docente, atencional e investigativa.
- Conlleva un sistema de evaluación diferente.

La formación profesional basada en competencias se sustenta de varias actuaciones que tienen que ver con la puesta en marcha en contexto del aprendizaje de salud ya sea en una universidad o en un centro hospitalario donde se trabaje en equipos multidisciplinarios, donde se aplique la innovación y la creatividad en sus diferentes

formas, donde los participantes puedan experimentar en diferentes contextos reales (casos clínicos reales).

Competencia y desempeño profesional, el Ministerio de Salud Pública definió la competencia laboral como “La capacidad del trabajador para utilizar el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores, «desarrollados a través de los procesos educacionales y la experiencia laboral», para la identificación y solución de los problemas que enfrenta en su desempeño en un área determinada de trabajo”. (Perea, 2012)

Además, existe una correlación directa entre los factores que caracterizan el desempeño profesional y los que determinan la calidad total de los servicios de salud. Para determinar la calidad del desempeño laboral, es necesario tener en cuenta, además de su nivel de competencia, las condiciones de trabajo y las personales de los profesionales y dónde se realizan.

3.2 Reflexión sobre la práctica

El maltrato hacia el adulto mayor es una realidad que atraviesan nuestra sociedad. El envejecimiento es un proceso natural que debe ir acompañado de seguridad, dignidad y permanencia del disfrute de la vida, la salud, la integridad y la participación social.

La formación constante en el profesional en salud es un hecho, tanto en el campo profesional como en lo personal. Los que trabajamos en salud, no solo abordamos enfermedades, trabajamos con personas y siempre hay que tener presente esta condición de trabajo profesional para la sociedad.

Abordar personas que están cursando una situación de enfermedad es un desafío tanto profesional, el cual pone en juego varios factores no solo de conocimiento científico, sino también humano.

La constante formación en los profesionales de salud es fundamental para buscar cambios para así poder aplicar tratamiento de manera adecuada, tomando consciencia del rol que este profesional cumple en la sociedad.

La realización de una formación al personal médico, abordando una temática tan compleja, como es el trato hacia el adulto mayor, ofrece una visión a la realidad que actualmente esta población está atravesando. Teniendo en cuenta que la esperanza de vida se encuentra en aumento, contemplar esta situación es de suma importancia.

Esta capacitación le brindará al profesional medico herramientas que podrá poner en práctica en su desempeño laboral futuro. Y para que esto se lleve a cabo debe tenerse en cuenta pilares fundamentales como:

- Capacitar a los equipos que trabajan con los adultos mayores.
- Sensibilizar sobre la existencia de situaciones de discriminación, abuso y maltrato hacia la población mayor.
- Brindar información acerca de los derechos de los adultos mayores.
- Promover el establecimiento de redes de apoyo para el adulto mayor y su familia.

Para generar todas estas propuestas, debe llevarse a cabo un sistema estratégico de formación hacia los profesionales de salud. Las Universidades de medicina son las proveedoras del recurso humano prioritario de los sistemas de salud: los profesionales. Por esto es que, al ser seres formadores, existe la necesidad de la formación constante para adquirir las herramientas necesarias para los diferentes escenarios laborales.

Actualmente, el proceso formativo profesional debe saber utilizar diferentes herramientas y diseñar materiales educativos que aseguren el logro de los aprendizajes esperados. Una herramienta que aplica al curso de capacitación: es el aprendizaje basado en problemas (ABP)

El ABP promueve la resolución de problemáticas pudiendo así aplicar los conocimientos del alumno para llegar a posibles soluciones, tanto de manera individual como en grupo, invitando también un debate colaborativo y constructivo a la hora de trabajar interdisciplinariamente, como generalmente sucede en el ambiente sanatorial.

La formación de profesionales en ciencias de la salud debe conducir a la titulación de profesionales autónomos y críticos que en su práctica demuestren competencias profesionales transversales y específicas. A criterio personal, el profesional de salud debería estar constantemente en estado de formación, permitiéndole no solamente estar actualizado, sino también poder abordar diferentes situaciones en un marco social tan complejo como es el adulto mayor.

Una de las falencias que tiene el sistema educativo en medicina, es obviar la formación humanística, recalcando que el principal trabajo que tienen estos profesionales es el abordaje hacia personas, por lo que generar consciencia sobre las problemáticas que existen en el ámbito hospitalario en los adultos mayores tal como se plantea en esta capacitación es un aporte para mejorar las prácticas profesionales del médico que brinda sus servicios a esta población.

BIBLIOGRAFIA:

Agudelo-Cifuentes, Maite Catalina, Cardona-Arango, Doris, Segura-Cardona, Ángela, & Restrepo-Ochoa, Diego Alveiro. (2020). Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso

Arocho, W. C. R., & Alemán, A. A. (2009). El enfoque sociocultural en el diseño y construcción de una comunidad de aprendizaje. *Revista Electrónica" Actualidades Investigativas en Educación"*, 9, 1-21.

Auquillas Cajamarca, B. D. (2017). Percepciones actitudes y prácticas de la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles del club San José de Guamaní en el periodo abril–diciembre de 2016.

Benito, Á., & Cruz, A. (2005). Nuevas claves para la docencia universitaria en el Espacio Europeo de Educación Superior: en el espacio europeo de educación superior (Vol. 10). Narcea Ediciones.

Caraballo Colmenares, Rosana. (2007). La andragogía en la educación superior. *Investigación y Postgrado*, 22(2), 187-206

Ceh, J. G. G., & de la Rosa, M. J. S. (2020). La formación del profesional que atiende a los huéspedes mayores en establecimientos de asistencia social. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud: RICS*, 9(18), 1-26.

Eggen, P., & Kauchak, D. (1999). Estrategias docentes. *Enseñanza de contenidos y desarrollo de habilidades del pensamiento*. Buenos Aires: FCE.

Feldman. (2002). Fichas de Cátedra: La teoría del aprendizaje asimilativo de Ausubel y la enseñanza sistemática de estructuras conceptuales. Buenos Aires: Facultad de Filosofía y Letras, U.B.A

Freire, P. (1975) *Pedagogía del oprimido*. 2ª ed. Madrid: Siglo XXI de España Editores.

Gascón González, Trino Javier. (2021). Formación académica del psicólogo en la atención del adulto mayor: retos. *Revista de Investigacion Psicologica*, (26), 145-152. Epub 31 de diciembre de 2021. <https://doi.org/10.53287/bupm9814vy38c>

González, M. (2004). El Che y la Andragogía en la Capacitación de los Cuadros (2da Parte) (Spanish). *Folletos Gerenciales*, 8(3), 4-19.

Gómez, B. R. (2005). Aprendizaje basado en problemas (ABP): una innovación didáctica para la enseñanza universitaria. *Educación y educadores*, (8), 9-20.

Granja, D. O. (2015). El constructivismo como teoría y método de enseñanza. *Sophia*, (19), 93-110.

Huertas Juan Antonio. *Motivación: querer aprender*. 2da ed, 1ra reimp. Buenos Aires. Aique Grupo Editor. 2006

Izal, M., Losada, A., Márquez, M., & Montorio, I. (2003). Análisis de la percepción de capacitación y formación de los profesionales del ámbito sociosanitario en la atención a los cuidadores de personas mayores dependientes. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 38(4), 203-211.

Kaufman, D.M. (2003). ABC of learning and teaching in medicine: Applying educational theory in practice. *BMJ: British Medical Journal*, 326(7382), 213-216

Knowles, M. (2001). *Andragogía: El aprendizaje de los adultos*. México: Editorial Mexicana

Lachs, M. S., Williams, C. S., O'Brien, S., Pillemer, K. A., & Charlson, M. E. (2015). The mortality of elder mistreatment. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 280(5), 428–432. <https://doi.org/10.1001/jama.280.5.428>

López-Segrera, F. (2007). *Notas para un estudio comparado de la educación superior a nivel mundial*. Buenos Aires: Clacso.

Maltrato de las personas mayores. (s/f). Who.int. Recuperado el 11 de abril de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>

Melendez Herrera MC, Robalino Quintana MA. Repercusión del abandono en el estado mental y emocional del adulto mayor institucionalizado en los asilos de ancianos Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato y el asilo de ancianos de Patate. Tesis para optar al título de médico. Ecuador. Universidad Técnica de Ambato; 2015.

Molina Ortiz, J. A., García González, A., Pedraz Marcos, A., & Antón Nardiz, M. V. (2003). Aprendizaje basado en problemas: una alternativa al método tradicional. *Red U: revista de docencia universitaria*.

Morales-Pacavita, Olga Sofia, & Leguizamón González, Myriam Cecilia. (2018). Teoría andragógica: aciertos y desaciertos en la formación docente en TIC. *Praxis & Saber*, 9(19), 161-181

Nolla, M., (2006). El aprendizaje cognitivo y el aprendizaje profesional. *Educación médica*, 9(1), 11-16. Recuperado el 12 de abril de 2016 de: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v9n1/colaboracionl3.pdf>

Ortega, H., Cacho, R., López-Goñi, J. J., & Tirapu-Ustárriz, J. (2014). Empatía y juicios morales en población anciana. *Rev Neurol*, 59, 97-105.

Persona mayor. (s/f). Gob.ar. Recuperado el 11 de abril de 2022, de <https://salud.gob.ar/dels/entradas/persona-mayor>

Payer, M. (2005). Teoría del constructivismo social de Lev Vygotsky en comparación con la teoría Jean Piaget. Caracas, Vanezuela: Universidad Central de Venezuela.

Persona mayor. (s/f). Gob.ar. Recuperado el 11 de abril de 2022, de <https://salud.gob.ar/dels/entradas/persona-mayor>

Perea, R. S. S., Galende, M. L. Q., & Hoz, G. P. (2016). Formación basada en competencias en ciencias de la salud. *Medisur*, 14(4), 456-463.

Perea, R. S. S., Hernández, L. D., & Hoz, G. P. (2012). Las competencias y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud. *Revista cubana de educación médica superior*, 26(4), 604-617.

Poches, D. K. P., & Meza, J. A. D. (2017). Maltrato en la población adulta mayor: una revisión. *Espacio abierto: cuaderno Venezolano de Sociología*, 26(2), 245-268.

Prieto Martín, A., Barbarroja Escudero, J., Reyes Martín, E., Monserrat Sanz, J., Díaz Martín, D., Villarroel Mareño, M., & Álvarez-Mon Soto, M. (2006). Un nuevo modelo de aprendizaje basado en problemas, el ABP 4x4.

Ramírez, F. D. C. (2012). Capacitación del profesorado venezolano, experiencias de consolidación de los círculos de acción docente en educación básica.

Rengifo-Millán, Maritza. (2015). La globalización de la sociedad del conocimiento y la transformación universitaria. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(2), 809-822

Rodríguez Arocho, W. C. (1999). El legado de Vygotski y de Piaget a la educación. *Revista latinoamericana de psicología*, 31(3), 477-490.

Korstanje, M. E. (2009). Constructivismo y Educación. *Education Review*.

Ruelas-González, M. G., Pelcastre-Villafuerte, B. E., & Reyes-Morales, H. (2014). Maltrato institucional hacia el adulto mayor: percepciones del prestador de servicios de salud y de los ancianos. *salud pública de méxico*, 56, 631-637.

Schön, D. A. (1987). La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones (Trad. de L. Montero y JM Vez).

Sobre la Salud, P. D. A. (2009). de las Personas Mayores incluido el Envejecimiento Activo y Saludable. CE144/9. Washington, DC: OPS-OMS.

Tardif, J. (2011). Desarrollo de un programa por competencias: De la intención a su implementación.10 Agudelo-Cifuentes, M. C., Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, Á., & Restrepo-Ochoa, D. A. (2020). Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 38(2).

Torres, M. (julio-agosto de 2000). La Horizontalidad y Participación en la Andragogía. *Revista Venezolana de Educación*, (10), 25-33

Vargas,F;Casanova,F;Montanaro,L(2001)*El enfoque de competencia laboral: manual de formación*. Cinterfor.