

**VALORACIÓN DEL ADULTO MAYOR DESDE LA TEORÍA DOROTEA
OREM APOYADA EN UN AMBIENTE B-LEARNING BASADO EN
APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO**

Presentado por:

**ADRIANA HERNANDEZ BUSTOS
RUBY MARCELA TORRES RIVERA**

Dirigido por:

JUAN JOSE BURGOS ACOSTA

Línea de investigación:

Ambientes digitales para el aprendizaje autónomo

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍA

Maestría en Tecnologías de la Información Aplicadas a la Educación

BOGOTA D. C.2014

Derechos de autor

“Para todos los efectos, declaro que el presente trabajo es original y de mi total autoría; en aquellos casos en los cuales he requerido del trabajo de otros autores o investigadores, he dado los respectivos créditos”. (Artículo 42, parágrafo 2, del Acuerdo 031 del 4 de diciembre de 2007 del Consejo Superior de la Universidad Pedagógica Nacional)



Este trabajo de grado se encuentra bajo una Licencia Creative Commons de **Reconocimiento – No comercial – Compartir igual**, por lo que puede ser distribuido, copiado y exhibido por terceros si se muestra en los créditos. No se puede obtener ningún beneficio comercial y las obras derivadas tienen que estar bajo los mismos términos de licencia que el trabajo original.

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Dedicatoria

**A mi esposo e hijo, cuyo amor y sacrificio, fueron de gran ayuda para
terminar mi maestría.**

**A mis padres, que con su amor me impulsaron a luchar para conquistar
mis metas.**

Ruby Torres

A mis hijas, que son el orgullo y la motivación para seguir adelante.

**A mis padres, ya que con su amor y comprensión iluminaron mi
camino.**

Adriana Hernández.

RESUMEN ANALITICO EN EDUCACION – RAE

1. Información General	
Tipo de documento	Tesis de grado de maestría de investigación
Acceso al documento	Universidad Pedagógica Nacional (Biblioteca Central)
Título del documento	valoración del adulto mayor desde la teoría dorotea orem apoyada en un ambiente b-learning basado en aprendizaje significativo
Autor(es)	Hernández Bustos, Adriana; Torres Rivera, Ruby Marcela
Director	Burgos Acosta, Juan José
Publicación	Bogotá, Universidad Pedagógica Nacional, 2014, 224 p.
Unidad Patrocinante	Universidad Pedagógica Nacional
Palabras Claves	Aprendizaje significativo, Dorotea Orem, Ambiente B-learning, geronte, Valoración, Cuidado, Motivación.

2. Descripción
<p>Informe de avance de investigación donde el autor a partir del postulado de Medina (citado por Bernal & Ponce, 2009) en el que se indica, que el conocimiento en enfermería debe ser significativo, se desarrolla la presente investigación cualitativa; a la que se incorporan las tecnologías de la información y comunicación, en el aprendizaje de la valoración de los requisitos de autocuidado universales: <i>soledad e interacción social y prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano del adulto mayor, propuestos por Dorotea Orem.</i></p> <p>Los principales resultados de la investigación realizada con los estudiantes de sexto semestre de enfermería de la Universidad de Cundinamarca, revelaron que incluir un ambiente B-learning, en el núcleo temático “<i>cuidado de la enfermería en la adultez y senectud</i>”, tuvo un gran aporte en el aprendizaje significativo de los dos requisitos de autocuidado, al favorecer la motivación y un uso más flexible del tiempo, lo que permitió a los estudiantes ahondar en conocimientos y promover el</p>

pensamiento crítico, de manera que al realizar la valoración práctica de estos requisitos, cumplieron con lo esperado implementando un plan de cuidados contextualizado al geronte¹.

3. Fuentes

Ausubel, D.P(2002). *Adquisición y retención del conocimiento, una perspectiva cognitiva*. Madrid, España: Ed. Paidós Ibérica S.A.

Bernal, M. Ponce, G. (2009). Propuesta para la enseñanza del cuidado en enfermería. *Revista enfermería universitaria ENEO-UNAM*, 6(1), 33-41.

Carrasco, J. (2011). Enseñar hoy, didáctica básica para profesores. Madrid, España: Ed. Síntesis.

Cibanal, L. Arce, M. Carballal, M. (2010). Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. Barcelona, España: Ed. Elsevier.

Consuegra, M., & Herrero, E. (2012). *Propuesta metodológica para desarrollar habilidades investigativas, con apoyo de las TIC, en los enfermeros de la*

Echeverría, R. (2003). Ontología del lenguaje. Recuperado de <http://www.slideshare.net/ravachol52/echeverria-rafael-ontologiadellenguaje>

Falco, A. (2009) Enseñar estrategias de razonamiento y pensamiento crítico a los estudiantes de enfermería. *Revista metas de enfermería*, 12 (9), 68-72

Gros, B. (1997). Diseños y programas educativos. Barcelona, España: Ed. Ariel S.A.

Sigales, C.(2004). Formación universitaria y TIC's: nuevos usos y nuevos roles. *Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento*. 1(1). 1-6. Recuperado de <http://www.uoc.edu/rusc/dt/esp/sigales0704.pdf>

Scarborough general Hospital. (1984). Implementación de la teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem dentro de la práctica de enfermería. Proyecto de manual para enfermeras. Preparado por: scarborough general Hospital. Departamento de Enfermería. Ontario, Canadá.. Traducido por: Cecilia Silva de Mojica RN, BNS, MEL.

Stanley, M. Blair, K. Gauntlett, P. (2009). *Enfermería Geriátrica*. México, México DF: Mc Graw Hill.

¹ Adulto mayor.

4. Contenidos

Una vez establecido el diseño, se definieron las fases contempladas para la ejecución de la investigación cualitativa a partir de Vásquez et al.(2011); las cuales se describen a continuación, haciendo claridad en que son acciones desarrolladas de forma iterativa y no lineal: Establecimiento del problema de investigación, Contextualización y aproximación a los estudiantes, Elaboración del diseño proyectado, Desarrollo del trabajo de campo, Reformulación de la investigación, Generación de resultados, Elaboración de informe definitivo, Difusión y presentación de los resultados .

Objetivo General: Identificar el aporte que realiza el ambiente B- learning en los estudiantes de sexto semestre de enfermería, para la valoración de los requisitos de soledad e interacción social y prevención de peligros como parte del proceso de atención de Enfermería modelado desde la teoría de Dorotea Orem.

Objetivos específicos: Diseñar un ambiente B-learning con 2 OVAS, utilizando como estrategia didáctica el uso de animaciones y organizadores previos. Identificar la relación entre el uso del ambiente B-learning y las categorías disciplinares de valoración y cuidado. Determinar la relación entre el uso del ambiente B-learning y las categorías de motivación a partir del uso de otras didácticas y el aprendizaje significativo respectivamente.

Elementos contenidos en el documento

A continuación se enumeran los aspectos que se desarrollan en cada uno de los capítulos de la presente tesis. Es así como en el primer capítulo se exponen los aspectos preliminares que incluyen la justificación, el planteamiento de la pregunta problema y los objetivos general y específicos. En el capítulo 2, se describe la metodología, que incluye el tipo de investigación, el método, la selección de la población y las técnicas e instrumentos de la recolección de datos.

Los capítulos 3 y 4 recopilan los referentes teóricos en los campos disciplinares, tecnológicos y metodológicos; así como las investigaciones previas relacionadas con estas temáticas.

En el capítulo 5 se desarrolla la solución propuesta, la cual implica recoger los aspectos pedagógicos y tecnológicos de la misma.

Finalmente y luego del trabajo de campo, se expone en el capítulo 6 el análisis e interpretación de datos, fundamentado en las categorías emergentes de la triangulación, las cuales fueron: valoración, cuidado, motivación y aprendizaje significativo.

Por último, se exponen las conclusiones a las que se llegó luego de las inferencias realizadas con el análisis de datos; a partir de las cuales se realizan las proyecciones y líneas de acción con el propósito de aplicar y generar más procesos de investigación en la Universidad de Cundinamarca, en pro de mejores procesos de enseñanza-aprendizaje.

5. Metodología

Investigación cualitativa de corte interpretativista, cuyo diseño según la clasificación de Sampieri corresponde a la teoría fundamentada propuesta por Strauss y Glaser en tanto a partir de los datos recolectados emergen las categorías y subcategorías y se puede establecer la posible relación entre estos a partir de la construcción de una teoría sustantiva que está circunscrita para el contexto local.

Universo: 56 estudiantes

Muestra: 26 estudiantes seleccionados por muestreo opinático.

Modalidad e instrumentos de recolección

Instrumentos de recolección

Evaluación Diagnóstica.

Guía de observación que incluye un cuestionario autoadministrado de forma individual.

Etapas

Recolección de datos.

Organización de la información.

Preparación de los datos

Desarrollo de primer plano de codificación, para lo cual se localizan las unidades, se asigna una categoría y se hace una codificación para determinar la frecuencia

Posterior a ello se realizó la codificación de segundo plano donde luego de conceptualizar y relacionar las categorías, se estableció cuáles serían de primer y cuáles de segundo orden.

6. Conclusiones

El diseño e implementación de un ambiente b-learning en el núcleo temático cuidado de enfermería en la adultez y senectud, que incluyó procesos de interacción tales como animaciones, lecturas, juegos y otras actividades al interior de los dos OVAS, junto con un Comic y otros recursos contenidos en el AVA, aportó significativamente en el aprendizaje de la valoración de los requisitos universales de autocuidado de soledad e interacción social y prevención de peligros para la vida, el bienestar y el funcionamiento humano. Lo anterior fue evidenciado en el desempeño y expuesto en las voces de los mismos estudiantes de sexto semestre, además que les permitió fortalecer la comunicación directa en la relación de cuidado con el paciente y en la transferencia de sus aprendizajes al contexto de la valoración y el cuidado domiciliario al adulto mayor.

Lo anterior dio cuenta del primer objetivo específico en el que se propuso: Diseñar un ambiente B-learning con 2 OVAS, utilizando como estrategia didáctica el uso de animaciones y organizadores previos.

Respecto al segundo objetivo específico, en el que se propuso: *Identificar la relación entre el uso del ambiente B-learning y las categorías disciplinares de valoración y cuidado*.se concluyo que:

De acuerdo a lo expresado, por los estudiantes del grupo experimental, el **ambiente B-learning** fue una herramienta útil para la ampliación del conocimiento, que favoreció habilidades de *autorregulación* y *pensamiento crítico*, para apoyar la perspectiva de profundidad e integralidad en la **valoración**. Resultados similares a los encontrados por Consuegra & Herrero (2012), quienes en su investigación de tesis encontraron, que la actividad independiente mediada por las TIC's, se volvió más didáctica, amena y permitió al estudiante hacerse responsable sobre el uso del espacio y el tiempo para su aprendizaje.

Finalmente y para dar respuesta al tercer objetivo específico, en el que se buscó: Determinar la relación entre el uso del ambiente B-learning y las categorías de motivación a partir del uso de otras didácticas y el aprendizaje significativo respectivamente, se concluyó que:

El **ambiente b-learning**, proporciono resultados positivos en los grupos experimentales C-D en tanto el uso flexible del tiempo académico, lo convirtió **en tiempo Kairotico**. Tal disfrute motivo en los estudiantes un mejor aprovechamiento del tiempo de trabajo independiente, lo que se tradujo en una valoración más integral. Resulta así importante que el tiempo Kairos, sea utilizado como una estrategia pedagógica que promueva el aprendizaje significativo, pues el kairós es quien debe dar la pauta a kronos, permitiendo que el estudiante dimensione en su proceso de enseñanza, un mayor valor al instante del evento de aprendizaje de la valoración mediado por tecnologías, así como el momento único e irrepitable de la valoración y el cuidado en los dos requisitos. Al respecto afirma Hoyuelos (s.f.), que es fundamental hacer flexible la relación de Kairos y Kronos no solo en familia sino también en el aula, para lo cual resulta fundamental no programar el currículo como si los individuos aprendieran de forma estandarizada y sujeta a Kronos, lo que sin duda alguna depende de Kairos; ya que sin un tiempo de goce y de disfrute es imposible lograr un aprendizaje significativo.

No obstante lo anterior, se evidencio en los estudiantes de enfermería una **resistencia** a la **interacción virtual**, restringiéndose únicamente a la entrega de tareas, tal vez porque consideraron mucho más productivo en su proceso de aprendizaje, la comunicación y retroalimentación diaria que podían tener con el profesor, y sus compañeros de grupo. Este aspecto pedagógico debe ser abordado desde el mismo currículo en enfermería, al implementar estrategias relacionadas con la virtualidad. Resultado que los ubica de acuerdo a Sigales (2004), en un uso de las TIC's con preferencia hacia el grado presencial, por lo menos en cuanto a lo relacionado con la comunicación, por ser jóvenes que se inician en sus estudios de grado, con mayor

disponibilidad de tiempo y residentes cercanos al campus universitario.

Con relación al profesor, para los estudiantes de ambos grupos, sigue siendo el mediador principal del conocimiento, situándolo incluso por encima del Internet, y de los libros. Concepción que solo se modificó un poco en los grupos C-D, durante el desarrollo del núcleo, por lo que sería aconsejable, incluir modelos de aprendizaje autorregulado, para que tal como señaló Woolfolk (2010), sean conscientes de sus capacidades y limitaciones a fin de vigilar de forma autónoma su proceso de aprendizaje a lo largo de la vida. En tal caso el rol del profesor debe estar orientado a ser un apoyo del estudiante, en cuanto a la búsqueda de estrategias que le sirvan como soporte, para su proceso de autorregulación, a la vez que lo motiva y guía en el desarrollo de su fuerza de voluntad.

Una vez resueltos los objetivos específicos propuestos al principio de la investigación, se ha dado respuesta de forma implícita al objetivo general en el que se planteó: *Identificar el aporte que realiza el ambiente B- learning en los estudiantes de sexto semestre de enfermería, para la valoración de los requisitos de soledad e interacción social y prevención de peligros como parte del proceso de atención de Enfermería modelado desde la teoría de Dorotea Orem.*

En tanto se comprobó que la inclusión del ambiente B-learning sí realizó un aporte positivo a los estudiantes, puesto que promovió la categoría de aprendizaje significativo a partir de la modificación de las demás categorías y subcategorías emergentes. O dicho en otras palabras, al sentirse motivados a partir del uso del ambiente B-learning, los estudiantes dedicaron más tiempo para ampliar sus conocimientos y por tanto sus perspectivas, lo que significó un mejor desempeño en la valoración, en tanto se sintieron más seguros al comunicarse e interactuar con el paciente y su familia; lo que les permitió tener en cuenta más elementos para realizar un plan de cuidados acertado que cumpliera con las expectativas de cuidado del adulto mayor.

Elaborado por:	Hernández Bustos Adriana; Torres Rivera Ruby Marcela
Revisado por:	Burgos Acosta Juan José

Fecha de elaboración del Resumen:	16	06	2014
--	----	----	------

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
1. ASPECTOS PRELIMINARES.....	3
1.1. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.2. PROBLEMA.....	6
1.3. OBJETIVOS.....	9
1.3.1. Objetivos específicos	9
2. METODOLOGÍA.....	10
2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	10
2.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	10
2.3. POBLACIÓN.....	11
2.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	12
3. ANTECEDENTES.....	15
3.1 CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS AVANCES CONSULTADOS.....	22
4. MARCO TEORICO.....	24
4.1 IMPORTANCIA DE LA DIMENSION DISPLINAR.	24
4.1.1 Teoría general del déficit de autocuidado.	26
4.1.1.1 Requisito de soledad e interacción social.	28
4.1.1.2 Requisito de prevención de peligros para la vida el funcionamiento y bienestar humano.	29
4.2 IMPORTANCIA DE LA DIMENSION PEDAGÓGICA	30
4.2.1 Aprendizaje significativo.....	31

4.3	IMPORTANCIA DE LO TECNOLÓGICO.....	36
5.	SOLUCIÓN PROPUESTA.....	40
5.1	DOMINIO DE CONOCIMIENTO.....	40
5.2	PROPUESTA PEDAGÓGICA.....	41
5.2.1	Representación pedagógica.....	43
5.2.2	Concepción educativa.....	49
5.2.3	Teoría de aprendizaje.....	50
5.2.3.1	Didáctica.....	53
5.2.3.2	El educador.....	59
5.2.3.3	Los estudiantes.....	61
5.2.3.4	Los contenidos.....	62
5.2.3.5	La comunicación.....	63
5.2.3.6	Las actividades.....	65
5.2.3.7	Los recursos.....	65
5.2.3.8	Estrategias de evaluación y seguimiento.....	66
5.3	REPRESENTACIÓN TECNOLÓGICA.....	67
5.3.1	Modelo funcional.....	67
5.3.2	Modelo estático.....	69
5.3.3	Modelo dinámico.....	71
5.3.4	Esquema de interacción y navegación.....	73
5.4	CONSTRUCCIÓN DE LA SOLUCIÓN.....	74
5.4.1	Descripción proceso de construcción AVA.....	76
5.4.2	Sugerencias para el educador.....	91
5.4.3	Sugerencias para el estudiante.....	92
6.	ANÁLISIS E INTERPRETACION DE DATOS.....	93

6.1	EVALUACION DIAGNOSTICA INICIAL.....	93
6.2	GUÍA DE OBSERVACIÓN.....	105
6.3	ANALISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS	106
7.	CONCLUSIONES	128
8.	PROYECCIONES.....	131
9.	GLOSARIO.....	133
10.	LISTA DE REFERENCIAS.....	136
	ANEXO 1. INSTRUMENTO DE APLICABILIDAD DE LA TEORÍA DE DÉFICIT DEL AUTO CUIDADO EN EL MÉTODO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL NÚCLEO TEMÁTICO “CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ADULTEZ Y SENECTUD”.....	147
	ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO	150
	ANEXO 3. GUION TECNICO PARA EL REQUISITO DE SOLEDAD E INTERACCION SOCIAL.....	151
	ANEXO 4 GUION TECNICO PARA EL REQUISITO DE PREVENCION E PELIGROS PARA LA VIDA, EL FUNCIONAMIENTO Y EL BIENESTAR HUMANO.....	166
	ANEXO 5 EVALUACION DIAGNOSTICA.....	185
	ANEXO 6.GUIA DE OBSERVACION	188
	ANEXO 7.CODIFICACION Y FRECUENCIA DE LAS UNIDADES DE ANALISIS PARA LA VALORACIÓN DEL REQUISITO DE SOLEDAD E INTERACCIÓN SOCIAL.....	200
	ANEXO 8.CODIFICACION Y FRECUENCIA DE LAS UNIDADES DE ANALISIS PARA LA VALORACIÓN DEL REQUISITO DE PREVENCION DE PELIGROS PARA LA VIDA, EL BIENESTAR Y FUNCIONAMIENTO HUMANO.....	204
	ANEXO 9.CODIFICACION Y FRECUENCIA DE LAS UNIDADES DE ANALISIS PARA EL PLAN DE CUIDADOS PROPUESTOS.....	208

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 DIAGRAMA DE CASOS ADMINISTRADOR	68
FIGURA 2 DIAGRAMA DE CASOS DE USO PARA PROFESOR	68
FIGURA 3 DIAGRAMA DE CASOS DE USO PARA EL ESTUDIANTE.....	69
FIGURA 4 DIAGRAMA DE CLASES DEL AVA.....	71
FIGURA 5 . DIAGRAMA DE FLUJO PARA EL AVA.	72
FIGURA 6 MAPA DE NAVEGACIÓN	73
FIGURA 7 PANTALLA BANNER AVA. 1	76
FIGURA 8 PANTALLA INFORMACIÓN GENERAL Y ANUNCIOS	76
FIGURA 9 PANTALLA SYLLABUS.....	76
FIGURA 10 ESPACIO DE COMUNICACIÓN EN EL AVA.....	77
FIGURA 11 EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA INICIAL.	78
FIGURA 12 VOKY DE BIENVENIDA.	78
FIGURA 13 ENLACE OVA1.....	78
FIGURA 14 PANTALLA MENÚ DE INICIO OVA 1.	79
FIGURA 15 PANTALLA CONTEXTUALIZACIÓN OVA 1.....	79
FIGURA 16 PANTALLA ORGANIZADOR PREVIO OVA 1.	80
FIGURA 17 DESCRIPCIÓN HÉLIDA.	80
FIGURA 18 PANTALLA UN DÍA EN LA VIDA DE HÉLIDA, OVA 1.....	80
FIGURA 19 PANTALLA DE INGRESO A JUEGOS.	81
FIGURA 20 PANTALLA ACTIVIDAD 1	81
FIGURA 21 PANTALLA ACTIVIDAD 2	82
FIGURA 22 PANTALLA ACTIVIDAD 3	82
FIGURA 23 PANTALLA ACTIVIDAD 4	82
FIGURA 24 PANTALLA INGRESO A CHAT.	83
FIGURA 25 INGRESO AL OVA2.....	83
FIGURA 26 PANTALLA MENÚ DE INICIO OVA 2	83
FIGURA 27 PANTALLA CONTEXTUALIZACIÓN OVA 2.....	84
FIGURA 28 PANTALLA ORGANIZADOR PREVIO 1	84
FIGURA 29 PANTALLA CONOCE A HONORIO OVA 2.....	85
FIGURA 30 PANTALLA UN DÍA EN LA VIDA DE HONORIO. OVA 2.....	85
FIGURA 31 PANTALLA DE INGRESO A JUEGOS, OVA 2.	86
FIGURA 32 PANTALLA ACTIVIDAD 1.	86
FIGURA 33 PANTALLA ACTIVIDAD 2	87
FIGURA 34 PANTALLA ACTIVIDAD 3	87
FIGURA 35 PANTALLA ACTIVIDAD 4	87
FIGURA 36 PANTALLA ACTIVIDAD 5	88
FIGURA 37 PANTALLA ACTIVIDAD 7	88
FIGURA 38 LECTURA COMPLEMENTARIA 1.....	89
FIGURA 39 LECTURA COMPLEMENTARIA 2.....	89
FIGURA 40 WIKI.....	89
FIGURA 41 PANTALLA FACTORES QUE AFECTAN LOS REQUISITOS	90
FIGURA 42 INGRESO A COMIC	90
FIGURA 43 PLANTEAMIENTO.	91
FIGURA 44. CATEGORÍAS Y SUB-CATEGORÍAS EMERGENTES.....	118

INDICE DE TABLAS

TABLA 1 CLASES DENTRO DEL AVA.....	70
TABLA 2 RESULTADOS PREGUNTA 1.	94
TABLA 3 RESULTADOS PREGUNTA 2	95
TABLA 4. RESULTADOS PREGUNTA 4	95
TABLA 5 RESULTADOS PREGUNTA 5	96
TABLA 6 RESULTADOS PREGUNTA 7	96
TABLA 7 RESULTADOS PREGUNTA 3	97
TABLA 8 RESULTADOS PREGUNTA 8	98
TABLA 9 RESULTADOS PREGUNTA 9	98
TABLA 10 RESULTADOS PREGUNTA 10	99
TABLA 11 RESULTADOS PREGUNTA 11	100
TABLA 12 RESULTADOS PREGUNTA 6	101
TABLA 13 CODIFICACIÓN PREGUNTAS 1-4 GRUPO A-B	108
TABLA 14 CODIFICACIÓN PREGUNTAS 1-4 GRUPO C-D	109
TABLA 15 CODIFICACIÓN PREGUNTAS 5-7 GRUPO A-B	110
TABLA 16 CODIFICACIÓN PREGUNTAS 5-7 GRUPO C-D	110
TABLA 17 CODIFICACIÓN PREGUNTA 8 GRUPO A-B	111
TABLA 18 CODIFICACIÓN PREGUNTA 8 GRUPO C-D	111
TABLA 2 CONTEXTUALIZACIÓN DEL GUIÓN OVA 1.	153
TABLA 6 CONTENIDO OVA 2.....	180
TABLA 19 RESULTADOS PREGUNTA 1 FACTORES HUMANOS. GRUPO A-B.....	200
TABLA 20 RESULTADOS PREGUNTA 2 FACTORES AMBIENTALES. GRUPO A-B	201
TABLA 21 RESULTADOS PREGUNTA 3 CONDICIONES DE VIDA. GRUPO A-B	201
TABLA 22 RESULTADOS PREGUNTA 4 MANEJO DE CONCEPTOS GRUPO A-B	201
TABLA 23 RESULTADOS PREGUNTA 1 FACTORES HUMANOS GRUPO C-D	202
TABLA 24 RESULTADOS PREGUNTA 2 FACTORES AMBIENTALES. GRUPO C-D	202
TABLA 25 RESULTADOS PREGUNTA 3 CONDICIONES DE VIDA. GRUPO C-D	203
TABLA 26 RESULTADOS PREGUNTA 4 MANEJO DE CONCEPTOS. GRUPO C-D	203
TABLA 27 RESULTADOS PREGUNTA 1 FACTORES HUMANOS. GRUPO A-B.....	204
TABLA 28 RESULTADOS PREGUNTA 2 FACTORES AMBIENTALES. GRUPO A-B.....	205
TABLA 29 RESULTADOS PREGUNTA 3 MANEJO DE CONCEPTOS TEÓRICOS. GRUPO A-B	205
TABLA 30 RESULTADOS PREGUNTA 3 MANEJO DE CONCEPTOS TEÓRICOS. GRUPO C-D	207



INTRODUCCIÓN

Dentro de las 5 líneas de investigación que ofrece la MTIAE, se considera que la más apropiada para la presente investigación es la denominada “Ambientes digitales para el aprendizaje autónomo”, dirigida por el Grupo de Investigación TECNICE – COGNITEK; en tanto el propósito central del trabajo es elaborar y validar una metodología que fomente el aprendizaje significativo, a partir de la motivación que puede desarrollar un estudiante a través de la mediación de las TIC’s, lo que implícitamente los lleva a desarrollar cierta autonomía para administrar adecuadamente sus tiempos de estudio independiente. De manera que en el momento de desarrollar la valoración al adulto mayor y su entorno, el estudiante tenga la seguridad y capacidad necesarias para realizarla y con base en dicha información recolectada, determine que preguntas adicionales a las encontradas en los formatos deben realizarse para complementar la información que les permita desarrollar un plan de cuidados integral y asertivo.

De manera que como plantean Argüelles & Nagles (2011) el aprendizaje autónomo que incluye la comprensión de diversos fenómenos por parte de los estudiantes, a partir de la interacción con diversas fuentes de información, les permitan ejecutar, autorregular y automotivar sus propias actividades en pos de un aprendizaje significativo.

A continuación se enumeran los aspectos que se desarrollan en cada uno de los capítulos de la presente tesis. Es así como en el primer capítulo se exponen los aspectos preliminares que incluyen la justificación, el planteamiento de la pregunta problema y los objetivos general y específicos.

En el capítulo 2, se describe la metodología, que incluye el tipo de investigación, el método, la selección de la población y las técnicas e instrumentos de la recolección de datos.

Los capítulos 3 y 4 recopilan los referentes teóricos en los campos disciplinares, tecnológicos y metodológicos; así como las investigaciones previas relacionadas con estas temáticas.

En el capítulo 5 se desarrolla la solución propuesta, la cual implica recoger los aspectos pedagógicos y tecnológicos de la misma.

Finalmente y luego del trabajo de campo, se expone en el capítulo 6 el análisis e interpretación de datos, fundamentado en las categorías emergentes de la triangulación, las cuales fueron: valoración, cuidado, motivación y aprendizaje significativo.

Por último, se exponen las conclusiones a las que se llegó luego de las inferencias realizadas con el análisis de datos; a partir de las cuales se



realizan las proyecciones y líneas de acción con el propósito de aplicar y generar más procesos de investigación en la Universidad de Cundinamarca, en pro de mejores procesos de enseñanza- aprendizaje.



1. ASPECTOS PRELIMINARES

1.1. JUSTIFICACIÓN

Este trabajo se plantea ante la necesidad evidenciada por profesionales Colombianos en enfermería, que afrontan el reto de brindar servicios de alta calidad en el cuidado de la salud, a una población que está envejeciendo como fenómeno demográfico predominante de estos tiempos (Stanley, 2009). De acuerdo con el ministerio de salud y Protección Social Colombiano (2005): “Se espera que para el 2050, el total de la población sea cercano a los 72 millones, con una esperanza de vida ligeramente superior a los 79 años y con más del 20% de los pobladores por encima de 60 años” (p.2).

Dicho aumento en la población adulto mayor, constituye un reto en relación a políticas y los recursos que garanticen: “La calidad de vida, el cumplimiento de los derechos y la inclusión social” (Ministerio de Salud de Colombia, 2005, p.2).

Para hablar de calidad de vida, es indispensable conocer su aplicación en el campo de la salud, por lo que se hace necesario revisar el planteamiento realizado por la JCAHCO²(2005), organización que afirma: “La calidad es el grado en el cual la atención al usuario incrementa la posibilidad de alcanzar los resultados deseados y reduce la probabilidad de los resultados indeseados, de acuerdo al estado actual de los conocimientos”(p.20). Pero se encuentra que en el paciente generalmente se relaciona la calidad de la atención en salud con el concepto de calidad de vida, para lo cual Donabedian (1992) afirma: “La calidad de vida es la percepción del individuo en el sentido de que sus necesidades están satisfechas y no se les niegan posibilidades para alcanzar la felicidad y la satisfacción” (p.3).

Como consecuencia, para que el actual o futuro profesional de enfermería, pueda contribuir a mejorar la calidad de vida en la población de adultos mayores en Colombia, es necesario que su desempeño en roles administrativos, asistenciales, educativos e investigativos, sean dirigidos por sus conocimientos y la aplicabilidad del proceso de atención

2 JCAHCO: The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations): Fundada en 1951, es una organización sin ánimo de lucro, conformada por médicos, enfermeros y directivos; cuya misión es mejorar de forma continua la seguridad y calidad de la atención en salud dentro de las instituciones que prestan estos servicios al público, a partir de la colaboración de las partes interesadas, por medio de la evaluación a organizaciones de la salud. Actualmente acredita y evalúa a más de 20000 organizaciones y programas de la salud en Estados Unidos y es modelo para organizaciones de todo el mundo.



de enfermería fundamentado en una teoría, pues solo de esta manera él puede centrarse dentro de las dimensiones de la enfermería en toda situación de cuidado de la salud. Lo anterior permite que el Profesional o futuro profesional de enfermería y el equipo interdisciplinario, valoren las necesidades de salud y de atención del adulto mayor, establezcan prioridades y desarrollen planes de atención que permitan responder a las necesidades de dicha población. (Vanegas, et al, 2009).

En este sentido, los objetivos del cuidado proporcionado por el estudiante y/o el futuro profesional de enfermería, están fundamentados y sustentados en una valoración integral, para llegar a identificar todas las necesidades de salud en el adulto mayor.

La valoración integral, hace parte del proceso de atención de enfermería, el cual Yura & Walsh (citado por Iyer, Taptich & Bernocchi, 1995) definen como: "La serie de acciones pensadas para cumplir el objetivo de la enfermería, mantener el bienestar óptimo del cliente"(p.11). En la práctica una teoría de enfermería como la de Dorotea Orem, ayuda al enfermero a direccionar las etapas que comprende este proceso integral (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación), de manera que su enfoque pase de una simple tarea, a una relación de ayuda entre paciente y enfermero.

La temática a trabajar desde lo disciplinar es la valoración en enfermería, la cual será abordada desde la Teoría de enfermería del déficit de autocuidado de OREM, que: "Tiene en cuenta la relación que existe entre las acciones que un individuo necesita hacer o requiere para mantener su vida, su salud y bienestar y la habilidad de dicho individuo para realizar dichas acciones". (Scarborough general Hospital, 1984, p.3-4). De ahí la importancia de desarrollar la valoración a partir de los requisitos de autocuidado universales, los cuales en el adulto mayor por su ciclo de vida pueden ser limitados, bien sea por la incapacidad de satisfacer necesidades de autocuidado, o por no poseer la habilidad necesaria para ello; aspectos que justifican la necesidad de la enfermera.

Sumado a lo descrito en el párrafo anterior, adoptar la teoría de Dorotea Orem, para la aplicación del proceso de enfermería es esencial, pues permite a partir de indicadores medir la calidad del cuidado de enfermería en el paciente, a la vez que facilita el uso de un lenguaje estandarizado para la práctica (Lunney, et al., 2006).

Dentro de los 8 requisitos de autocuidado universales, se hará una implementación inicial de dos y dependiendo de los resultados de la presente investigación, se harán los ajustes correspondientes para implementar los requisitos faltantes. Siendo los requisitos seleccionados: soledad e interacción social y prevención de riesgos para la vida el funcionamiento y bienestar humano. La selección de estos requisitos,



obedece a que son primordiales dentro del autocuidado y a diferencia de los otros seis, la información que se encuentra al respecto no permite que los estudiantes dimensionen todos los aspectos que incluyen estos 2 requisitos.

Buscar las herramientas adecuadas que faciliten el proceso de aprensión del conocimiento de enfermería no es sencillo, ya que por ser un área práctica y de cuidado, se tiende a desatender cualquier opción virtual, sin embargo, para la presente investigación su uso significaría la implementación de espacios alternos, donde los educandos podrían acceder sin límite de horarios, para realizar, repetir, analizar y visualizar detalles que inicialmente pueden pasar desapercibidos en una sola explicación presencial, dando así significado y sentido a lo aprendido.

Adicionalmente las TIC's³, son una herramienta que favorece la apropiación conceptual y la motivación, en tanto pueden estimular diferentes sentidos, al estar la información contenida en diversos formatos, lo cual genera mayor recordación a largo plazo (Capacho, 2011).

En la actualidad, el uso de las TIC's durante las clases en la Universidad de Cundinamarca, está limitado a presentaciones multimediales o videos que son soporte de clases magistrales o estudios de caso. De ahí el interés por desarrollar un entorno de aprendizaje para los estudiantes, que les permita un acercamiento diferente al que han tenido hasta la fecha con los requisitos de valoración del adulto mayor.

Por otro lado esa individualidad propia de la valoración de los requisitos y el acercamiento al fenómeno de aprendizaje como consecuencia de un proceso particular de apropiación de conceptos en torno a la valoración, hacen que sea apropiado trabajar desde la investigación cualitativa. Ya que como indica Vázquez et al. (2011): "A través de la realización de una investigación cualitativa podemos aumentar nuestra comprensión de la realidad en la que trabajamos, al permitirnos abordar su complejidad desde diferentes perspectivas" (p.34).

Por lo que se espera que con el análisis cualitativo y a partir de las voces de los estudiantes, se pueda determinar si las TIC's generan o no un aporte y en caso de ser afirmativo, determinar cuáles son los factores modificados para que las investigaciones y acciones a futuro se enfoquen en los mismos.

Así mismo, con esta investigación se busca contribuir a hacer realidad la misión y visión de la Universidad Pedagógica Nacional, al fortalecer la formación y acción como persona y docente de enfermería, por medio de

³ TIC's: Tecnologías de la Información y la comunicación.



la difusión de conocimiento profesional, educativo, pedagógico y didáctico al estudiante de enfermería, para que consolide la interacción directa y permanente con el adulto mayor del municipio de Girardot. El camino para orientar lo anteriormente mencionado es a través de la capacidad de comprensión del docente, para lo cual se requiere de su liderazgo y un pensamiento crítico, que lo lleve a generar transformación en su contexto pedagógico.

Por las razones expuestas durante toda la justificación, es de interés de las autoras planear, diseñar, desarrollar y poner en práctica un ambiente de aprendizaje B-Learning, acoplado a las condiciones propias de los estudiantes de enfermería, sin que implique mayores costos para ellos, y evidenciar si la utilización práctica de este ambiente, permite una mejor organización del conocimiento, de las habilidades y la motivación de los estudiantes de enfermería, para brindar cuidados en cantidad y calidad adecuada al paciente adulto mayor.

1.2. PROBLEMA

Desde el programa de enfermería de la Universidad de Cundinamarca, se estableció que los estudiantes de sexto semestre desarrollan un componente académico teórico y otro práctico, en donde en los dos deben desarrollar valoración desde Orem al adulto mayor.

Con relación al componente práctico de la valoración, los estudiantes deben realizar dos procedimientos:

- El primero denominado recolección y análisis de los datos, en el que a partir de los instrumentos de aplicabilidad de la teoría de déficit del autocuidado, los índices de valoración funcional y otros; se hace una valoración del conocimiento, las habilidades de motivación y orientación del paciente, para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería. Es importante recalcar, que es imposible incluir todas las preguntas en un solo instrumento, por lo que el estudiante debe interpretar el lenguaje no verbal utilizado por el paciente y su familia; y adaptar los instrumentos a fin de valorar al individuo globalmente es decir bio-sico-socialmente. (Contel, Gené, &Peya, 1999).
- El segundo procedimiento, responde al planteamiento del diagnóstico y plan de cuidado específico para cada paciente; el cual depende de la adecuada recolección de datos, ya que a partir de estos, es que se realizan las intervenciones a fin de conseguir que el adulto mayor “supere o establezca la situación que



obliga a intervenir profesionalmente” (Contel, Gené, & Peya, 1999 p. 106).

Al realizar una revisión y análisis de manera aleatoria de 30 registros del instrumento de aplicabilidad (Ver anexo 1), diligenciados entre los años 2007 y 2012 (examinando 5 registros por cada año); es en el primer procedimiento donde se empieza a percibir una falta de dominio, pues solo el 16.7% llenó de forma completa y correcta los formatos y formuló un plan de cuidados apropiado a la situación del geronte valorado. Por su parte el 83,3% restante, diligenció de forma errónea o incompleta los formatos, por lo que el plan de cuidados propuesto no fue apropiado para satisfacer las necesidades de los pacientes.

De acuerdo con lo anterior, se evidencia falta de apropiación conceptual en los requisitos de autocuidado universal, motivo por el que dejan campos vacíos en los hallazgos físicos, psicológicos o emocionales relacionados con la teoría de Dorotea de orem y los cambios normales en el adulto mayor por el envejecimiento y/o registran datos errados en los mismos.

Así mismo, al revisar los resultados de evaluaciones y ejercicios teóricos que involucran diversos aspectos relacionados con la valoración y los antecedentes cuantitativos obtenidos, los estudiantes alcanzaron grados de dominio⁴ 1y 2. Lo que corrobora que las fallas en su práctica se originan en vacíos que parten desde lo teórico.

Este vacío conceptual, hizo que la práctica de valoración fuera incompleta en la mayoría de los casos registrados; y por ende también los planes de cuidado propuestos; lo que posiblemente afecto la integralidad en la calidad de atención de los pacientes, al no permitir mejorar las condiciones de salud a partir de su autocuidado.

Se debe recordar que cuanto mayor conocimiento teórico tenga el estudiante, mejor será el ejercicio práctico, puesto que será más reflexivo y autónomo, lo que favorece la renovación de su cuerpo de conocimientos a partir de los hallazgos encontrados, lo que a su vez le da la seguridad para ensayar procesos que optimicen su actuar como profesional (Siles, 1997).

⁴ Según la escala de Labruffe (2008) , se tienen los siguientes grados de dominio:

- Grado 1: dominio o práctica débil o torpeza en enumerar conocimientos o realizar prácticas.
- Grado 2: conocimiento dudoso o ejercicio poco hábil o ágil.
- Grado 3: conocimientos y prácticas adquiridos se demuestran con comodidad y fluidez.
- Grado 4: dominio de conocimientos y prácticas o visualización precisa. (p.43-44)



Una posible solución, es apoyar el proceso de aprendizaje en el educando con un ambiente b-learning diseñado desde el modelo pedagógico constructivista, fundamentado en el aprendizaje significativo planteado por Ausubel, persiguiendo así suplir los inconvenientes evidenciados, relacionados con el pronto olvido, la falta relación de conocimientos previos con los actuales, la falta de significación y la dificultad para integrar lo teórico a la práctica evidenciado en el proceso de atención de enfermería.

Para lograr hacer el material potencialmente significativo, se planea incluir organizadores previos que favorecen los procesos cognitivos de relación, construcción y reconstrucción de nuevas estructuras cognitivas que permitan el anclaje del nuevo conocimiento. Al respecto dice Ausubel

Teniendo una mayor capacidad de relación y una mayor pertinencia con el contenido particular de la tarea de aprendizaje específica por un lado, y pudiéndose además relacionar con el contenido más general de las ideas potenciales de anclaje por el otro.(Ausubel 2002, p.41)

Es así como en el diseño del ambiente virtual y sus OVAS, se incluyen los organizadores previos para brindar como indican Argüelles & Nagles (2011) un marco conceptual a la nueva información, evitando la memorización fragmentada que afecta la valoración integral de los pacientes.

Pero para Ausubel no solo los organizadores previos son necesarios como mediadores del aprendizaje significativo, sino que como complemento se encuentra la motivación que es una variable de carácter cognitivo determinante para el aprendizaje significativo, y que puede ser altamente estimulada a partir de las TIC's y los diferentes elementos multimediales que estas incluyen. Ausubel (2002) concluye que una de las formas de influir en la estructura cognitiva del estudiante es:

Mediante métodos adecuados de presentar, disponer y comprobar la adquisición significativa de una materia empleando un material de instrucción adecuadamente programado y previamente comprobado, y manipulando de forma apropiada tanto las variables cognitivas como las de carácter social y las relacionadas con la motivación y la personalidad. (p.39).

Así, cambiando los espacios y las estrategias didácticas con el ambiente B-learning, se espera estimular la motivación extrínseca en los estudiantes, con la intención pedagógica de facilitar el aprendizaje significativo.

Es así como luego de explicar la dificultad pedagógica y pensar una posible solución se plantea la siguiente pregunta:



¿Cuál es el aporte que hace una estrategia didáctica centrada en un ambiente b-learning basado en aprendizaje significativo, a la valoración realizada por estudiantes de sexto semestre de enfermería, para los requisitos de soledad e interacción social y prevención de peligros para la vida el funcionamiento y bienestar humano del adulto mayor desde la teoría de Dorotea Orem?.

1.3. OBJETIVOS

Identificar el aporte que realiza el ambiente B- learning en los estudiantes de sexto semestre de enfermería, para la valoración de los requisitos de soledad e interacción social y prevención de peligros como parte del proceso de atención de Enfermería modelado desde la teoría de Dorotea Orem.

1.3.1. Objetivos específicos

- ✚ Diseñar un ambiente B-learning con 2 OVAS, utilizando como estrategia didáctica el uso de animaciones y organizadores previos.
- ✚ Interpretar posibles asociaciones entre las categorías de aprendizaje significativo y motivación establecidas a partir de la triangulación.
- ✚ Determinar la relación entre el uso del ambiente B-learning y las categorías de análisis que afectan el aprendizaje en los estudiantes.



2. METODOLOGÍA

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación gira en torno al proceso de atención en enfermería, específicamente a la etapa de valoración, la cual debe ser planificada, metódica, y continua; asumida con una actitud reflexiva y consiente en la que el detalle, la observación, y la inferencia son claves para lograr un cuidado de enfermería individualizado, pues no hay dos pacientes iguales en cuanto al contexto, características y condiciones propias.

Esa individualidad propia de la valoración y el acercamiento al fenómeno de aprendizaje, como consecuencia de un proceso particular de apropiación de conceptos en torno a la valoración, hacen que sea adecuado trabajar desde la investigación cualitativa. Lo anterior, porque de acuerdo a Bautista (2011) esta permite hacer un énfasis: “En la obtención de datos textuales abiertos, en las propias palabras y frases de la población local, particularmente para obtener información del contexto de conducta y de los sistemas que influyen en el comportamiento” (p. XVI).

Lo que permitiría un aumento en la comprensión del fenómeno, a partir del acercamiento a su complejidad desde distintas miradas.

2.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo al propósito de estudio y el análisis de datos necesario para tener un acercamiento adecuado al fenómeno, la presente investigación cualitativa estuvo enmarcada desde un método interpretativo, cuyo alcance fue descriptivo en tanto lo que se pretendió de acuerdo a Vázquez et al. (2011) entender a los actores, a partir de la interpretación de lo que dicen.

Las fases contempladas para la ejecución de la investigación fueron:

- a) Justificación y contextualización del problema: Donde a partir de los datos recolectados en los registros de valoración y en la práctica directa se realizó la formulación del problema y la justificación del mismo.
- b) Delimitación de la Investigación: Donde se determinó cuáles fueron los alcances de la misma, y por tanto se elaboraron los aspectos preliminares, que determinan como sería el diseño desde lo pedagógico, metodológico, disciplinar y tecnológico.



- c) Aplicación de una evaluación diagnóstica, a fin de establecer si los estudiantes contaban con los conocimientos mínimos necesarios para el desarrollo del núcleo temático.
- d) Construcción del ambiente virtual, junto con la implementación de los OVAS: Siguiendo los lineamientos del paso anterior se diseñaron, elaboraron y validaron AVA y OVAS.
- e) Estudio de campo: Se aplicó la estrategia didáctica desarrollada con los OVAS y el AVA, para luego hacer la recolección de datos cualitativos según técnicas definidas.
- f) Generación de resultados: Se realiza la transcripción, análisis e interpretación de datos.
- g) Elaboración de informe definitivo: Se elaboró a partir de los datos recolectados durante el estudio de campo, e incluye conclusiones y recomendaciones de estudio.

2.3. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por un universo de 51 estudiantes, matriculados en sexto semestre del programa de enfermería de la universidad de Cundinamarca seccional Girardot, periodo B del 2013. Con edades que oscilaban entre los 18 y 25 años y un nivel académico promedio regular; residentes de zonas aledañas a Girardot y un estrato socioeconómico familiar ubicado dentro de la clase media baja.

De este universo se tomó una muestra correspondiente a 26 estudiantes escogidos por muestreo opinático, según el cual “La selección de contextos y/o informantes se realiza siguiendo criterios más pragmáticos y de factibilidad, como la facilidad de contactos, la accesibilidad”. (Vázquez et al., 2011, p.62)

De manera que dentro de las clases de muestreo opinático se selecciona la estrategia por conveniencia, que en este caso en particular está dada por los estudiantes que tienen clase práctica con la profesora que desarrolla la investigación, tal como lo recomiendan Bautista (2011), y Sampieri et al. (2006) al indicar que para incluir o excluir sujetos se tendrán en cuenta razones de conveniencia, de manejo de la información, de actitud etc. Toda vez que estén orientadas a los objetivos de la investigación.

Una vez el grupo finalizó el desarrollo académico teórico, fue fraccionado al azar de manera equitativa para no sesgar los datos, en cuatro subgrupos (A, B, C, D) para cuatro docentes quienes estarían en los ámbitos respectivamente de medicina interna, unidad de cuidado intensivo, institucional ancianato y domicilio. Siendo este último de



especial interés, ya que la investigación se focalizó en la valoración desarrollada en este ámbito.

La elección de cuales subgrupos (A, B, C, D) iban a tener acceso al aula estuvo relacionada con la demora en todos los trámites de solicitud de apoyo y el tiempo necesario para que pudieran interactuar con el aula antes del desarrollo de su práctica.

Resultando así que los primeros dos (A-B) hicieron las veces de grupos control, mientras los dos restantes (C-D), fueron los grupos experimentales.

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Antes de empezar la recolección de datos, se aplicó el consentimiento informado, para lo cual se informó de manera oral los objetivos del estudio, los beneficios, los riesgos, los criterios de participación, el tiempo de duración, el procedimiento, la confidencialidad de los datos. Posterior a ello se procedió a hacer entrega del instrumento escrito (anexo 2), para la aprobación de su participación dado que no recibirían ninguna retribución cuantitativa.

Luego de consentir participar en la investigación, se aplicó como primer instrumento de recolección la evaluación diagnóstica⁵ (Ver anexo 3); orientada a obtener información relevante sobre actitudes, hábitos, motivaciones, habilidades tecnológicas, y grados de dominio⁶ en conocimientos previos, de los requisitos universales de soledad e Interacción social y prevención de peligros para la vida, el bienestar y el funcionamiento humano, los cuales son prerrequisito para el desarrollo del núcleo temático.

⁵ La evaluación diagnóstica inicial es un tipo de evaluación, cuyo objetivo es: "determinar la situación de cada estudiante antes de iniciar un determinado proceso de enseñanza /aprendizaje, para de esta manera, poder tomar conciencia de las necesidades (profesorado y alumnado) y ser capaz de adaptarse a ellas" (Jorba & Sanmartí, 1996,95). Esta evaluación favorece por tanto la autorregulación continua de los aprendizajes por parte de los estudiantes.

⁶ Según la escala de Labruffe (2008) , se tienen los siguientes grados de dominio:

- Grado 1: dominio o práctica débil o torpeza en enumerar conocimientos o realizar prácticas.
- Grado 2: conocimiento dudoso o ejercicio poco hábil o ágil.
- Grado 3: conocimientos y prácticas adquiridos se demuestran con comodidad y fluidez.
- Grado 4: dominio de conocimientos y prácticas o visualización precisa. (p.43-44)



La utilización de la misma no fue para comparar el resultado con una prueba de salida posterior, sino para determinar si era necesaria una nivelación de conocimientos previos mínimos, en lo tecnológico o en lo disciplinar⁷, de manera que todos los subgrupos partieran con grados de dominio similares. Así como determinar cuál fue el papel de la motivación con la que empezaban los estudiantes a trabajar.

El segundo instrumento utilizado fue la Guía de observación (anexo 6); cuyo diseño siguió los lineamientos establecidos por la técnica de Observación participante, la que según Bautista (2011), es un medio por el cual el investigador tiene una estrecha relación con el grupo a observar, lo que permite comprender o explicar un fenómeno. La cuál se aplicó durante la valoración práctica en el ámbito domiciliario por parte de la investigadora.

En este punto se debe aclarar que si bien la observación no es la única técnica que se puede aplicar en una investigación cualitativa, dado el objeto de estudio si era la más apropiada, puesto que evaluar la valoración del estado de salud que un enfermero realiza a un adulto mayor a partir de Dorotea, es en sí mismo un proceso subjetivo al estar mediado por la comunicación verbal, y no verbal; pero no por ello menos riguroso, en tanto el enfermero no puede dejar escapar ningún detalle, ya que cada paciente y su situación son únicos.

De ahí que no se haga uso de técnicas como la entrevista, que de acuerdo a Sampieri et al. (2006): “Como herramientas para recolectar datos cualitativos, se emplean cuando el problema de estudio no se puede observar o es muy difícil hacerlo por ética o complejidad” (p. 598). La cual de acuerdo a lo indicado por Creswell (citado por Sampieri et al., 2006) posee una gran desventaja en tanto parte de la información suministrada esta permeada por las miradas que tiene el estudiante.

Finalmente fueron retroalimentados los estudiantes en torno a los resultados alcanzados en la guía de observación y se solicitó que a partir de un análisis introspectivo, respondieran un cuestionario autoadministrado de forma individual⁸, el cual estaba incluido dentro de la guía, para que a partir de preguntas abiertas explicaran cuales fueron las

⁷ Siendo la ciencia un conjunto de teorías, que históricamente se han producido por avance del conocimiento y cuya puesta en práctica da origen a diversas disciplinas académicas, caracterizadas según Krishnan, (citado por López, 2012): “Por tener un objeto particular de estudio y poseer un bagaje de conocimientos especializados sobre ese objeto” (p.384). En el caso particular de la investigación se refiere a la enfermería y a la competencia en el conocimiento de los requisitos de soledad e interacción social y prevención de peligros para la vida y el funcionamiento humano, propuestos por la teoría de Dorotea Orem.

⁸ De acuerdo a Sampieri, Fernández, & Baptista. (2006) en este tipo de cuestionarios es entregado de manera individual y las respuestas las marcan los mismos participantes.



razones de alcanzar un determinado criterio de medición, de acuerdo a lo observado por el investigador.

Observaciones que sabían no afectarían los resultados, en tanto ya había sido evaluado el trabajo final del curso, por lo que se sentirían menos presionados al escribir sus respuestas.

La recolección de las voces de los estudiantes fue fundamental para poder dar respuesta a la pregunta problema, puesto que solo a través de dicha recolección de datos, se podría dar cuenta de si el ambiente B-learning apoyó el proceso de un aprendizaje significativo en los estudiantes y de ser así a partir de que elementos.

Con relación a la construcción de los instrumentos, se hizo siguiendo las pautas de Bautista (2011) y la validación estuvo a cargo del Doctor Juan José Burgos.

Luego del análisis de datos de acuerdo a lo descrito por Sampieri et al. (2006), que incluyó la codificación y el establecimiento de unidades de análisis por líneas, emergieron las siguientes categorías: Valoración, Cuidado, Motivación y Aprendizaje significativo; las cuales a partir de la comparación entre las observaciones de los grupos dieron respuesta a la pregunta problema; proceso que se describe ampliamente en el capítulo de análisis e interpretación de los datos.



3. ANTECEDENTES

Las investigaciones que a continuación se enlistan son un punto de partida en la base de conocimiento más relevante en torno al tema de investigación, respecto a experiencias que se relacionan desde lo tecnológico, lo disciplinar y lo pedagógico. La revisión de estos antecedentes ha permitido analizar esta investigación para dar un aporte significativo en el área temática escogida, al no existir otro tipo de investigación similar.

Dada la temática del presente trabajo, se hizo necesario revisar investigaciones relacionadas con los avances en el campo de la enseñanza de enfermería, específicamente hablando en torno a los requisitos de autocuidado propuestos por Dorotea Orem y las estrategias pedagógicas que puedan favorecer su aprendizaje, pudiendo incluirse las experiencias en el uso de las TIC's con los nuevos ambientes virtuales.

Hacer esta revisión permite comparar y tener ideas de cómo se han abordado estos temas desde diferentes realidades y contextos, sirviendo como experiencia para tener lineamientos que se deben seguir para desarrollar una investigación acorde al contexto y momento histórico de la misma.

Nombre del trabajo: Aprendizaje Significativo en la Salud Pública.

Autor (s): Rey, Ana H. - D'angelo, Silvia B. - Rubio, Carlos E. - Zurita, Alfredo G.

Fecha en que se hizo: 2004

Descripción de sus componentes principales: La investigación se realizó con cerca de 120 estudiantes de la Universidad Nacional del Nordeste ubicada en Argentina, donde se combinaron dos horas de clase magistrales y dos de trabajo práctico. A las que se incorporó el uso de las TIC's para estimular el trabajo autónomo en casa, mientras en la clase presencial con el uso de los organizadores previos se buscó generar un aprendizaje significativo que permitiera a los estudiantes identificar un problema de salud pública, realizar su descripción y proponer intervenciones para dar solución al mismo.

La investigación concluyó que el uso de TIC's junto con organizadores previos y el Aprendizaje Basado en Problemas, mejora la relación entre docente y alumnos, y estimula el aprendizaje significativo.

Como aporte a la presente investigación se plantea el uso de organizadores previos junto a las herramientas tecnológicas como posibles potenciadores del *aprendizaje significativo y autónomo*, necesario para realizar el trabajo en un *ambiente b-learning*.



Nombre del trabajo: Beneficios y costos de la integración de la tecnología en los programas de pregrado

Autor (s): Glasgow ME, Cornelius FH.

Fecha en que se hizo: 2005

Descripción de sus componentes principales: Los avances tecnológicos de las últimas décadas, se han traducido en mayores oportunidades de construir nuevos espacios de aprendizaje, donde la motivación y creatividad permiten a los estudiantes de enfermería, acceder a información esencial clínica en el punto de atención/necesidad desde diferentes miradas.

A pesar de ciertos beneficios al utilizar en la educación las TIC's, como el tener fácil acceso a la información, o que los educandos la utilicen como guía de su práctica de enfermería, hay costos y actividades de planificación estratégica que implican la aplicación de estos proyectos. En este artículo se presentó un estudio de caso, en el que se describe cómo una institución implementó una iniciativa tecnológica con la finalidad de dar a los estudiantes de enfermería, la posibilidad de acceder desde cualquier dispositivo tecnológico a contenidos que estaban colgados en la red.

Este artículo resultó útil, en tanto dio una guía sobre los requerimientos tecnológicos y humanos que se deben tener en cuenta a la hora de querer introducir las TIC's al estudio en enfermería.

Nombre del trabajo: modelo de simulación alternativo para la realización de prácticas clínicas de enfermería: película cinematográfica.

Autor (es): Luis Suárez Quirós, Covadonga Ramón Lavandera

Fecha en que se hizo: Primer semestre 2007

Descripción de sus componentes principales: La finalidad de este trabajo fue valorar la utilidad de una película como modelo de simulación complementario a la realidad, permitiendo observar situaciones relacionadas con el proceso salud-enfermedad.

Contiene la influencia en los patrones de salud, las maneras de satisfacer las necesidades sentidas o percibidas por los personajes, así como, determinados aspectos relacionados con el contexto, especialmente las relaciones que se establecen entre el cuidador principal y la persona que recibe los cuidados.

Luego de su aplicación los autores concluyeron que la utilización de películas como modelos de simulación de la realidad, acercan al



educando a experiencias que por su misma naturaleza no se pueden repetir en la práctica.

En el caso particular de la valoración al adulto mayor, puede facilitar el trabajo desde un paradigma constructivista, al proporcionar el análisis de una misma situación desde diferentes aspectos como lo son el emocional, el físico y el psicológico, sin el desgaste que implicaría para el paciente responder en varias ocasiones las mismas preguntas y la pérdida de la observación de elementos particulares del medio que lo rodea

Nombre del trabajo: Tutorial para el personal de enfermería en la atención al paciente politraumatizado.

Autor (s): Lic. Lídice Mederos Villalón.

Fecha en que se hizo: 2006 – 2007

Descripción de sus componentes principales: En este estudio el objetivo era elaborar un software educativo de tipo tutorial, que contribuyera al fortalecimiento de los conocimientos teórico – prácticos y a potenciar las habilidades necesarias para la aplicación de los cuidados en la atención a pacientes politraumatizados, por el personal de enfermería de la Atención Primaria en Salud.

Como conclusión el POLITRAUM como medio de enseñanza contribuye positivamente en el proceso de estudio individual de aquellos enfermeros interesados en abordar la temática que aquí se trata. Los licenciados que se familiarizaron con el software consideraron que es un buen instrumento de estudio y que contribuye positivamente en la preparación del personal de enfermería. Los sitúa y orienta para un adecuado desempeño profesional ante estos pacientes.

Como aporte a la presente investigación, sirve de guía para el diseño y construcción de las OVAS que se vayan a implementar como parte del ambiente B-learning, puesto que el objetivo también está relacionado con el fortalecimiento de conceptos teórico prácticos, pero aplicados en la valoración al adulto mayor.

Nombre del trabajo: Desarrollo de un entorno virtual de aprendizaje para mejorar la eficacia de los estudiantes de pregrado de enfermería y el interés en el trabajo con las personas mayores.

Autor (s): H. Edwards, R. Nash, S. Sacre, M. Courtney, and J. Abbey.

Fecha en que se hizo: 21 febrero 2008

Descripción de sus componentes principales: En todo el mundo la población está envejeciendo y hay una necesidad concomitante mundial, para el aumento del número de enfermera/os expertos en el trabajo con personas mayores.



El objetivo de este estudio fue desarrollar un recurso basado en la web, con el que se educara a los estudiantes de pregrado de enfermería, acerca de cómo trabajar eficazmente con las personas mayores. Dicho recurso ha sido diseñado para uso autónomo, o, auto dirigido, como un conjunto de módulos adecuados para la integración en los distintos programas de pregrado.

Este recurso es único, no solo por el retrato de los adultos mayores y los desafíos que enfrentan, sino por la manera atractiva en que se plantea para que los estudiantes de pregrado se sientan involucrados y motivados a participar en actividades significativas de aprendizaje; dichos casos se complementan, con amplios recursos y enlaces.

Este antecedente muestra la importancia de sensibilizar en la presente investigación a los educandos, pues si se desarrolla un proceso de concientización en el estudiante sobre el impacto de su trabajo en el adulto mayor, este puede realizar una valoración de forma adecuada, comprometida, cercana y asertiva sobre el estado biosicosocial del adulto mayor.

Nombre del trabajo: Consideraciones para el diseño didáctico de ambientes virtuales de aprendizaje: una propuesta basada en las funciones cognitivas del aprendizaje

Autor (s): Miguel Ángel Herrera Batista

Fecha en que se hizo: 2009

Descripción de sus componentes principales: Este trabajo es parte de una investigación realizada en Universidad Autónoma Metropolitana, Azcapotzalco, Ciudad de México, D.F. La propuesta contiene algunas características generales del diseño instruccional, pero también posee un enfoque propio que gira en torno a las funciones básicas de las Nuevas Tecnologías en el aprendizaje: la provisión de estímulos sensoriales y la mediación cognitiva.

Este modelo pretende ser una guía para el desarrollo de ambientes virtuales de aprendizaje que podrán ser aplicados a diferentes disciplinas, en cualquier modalidad educativa, sea remota, presencial o mixta. Se parte de la idea de que los ambientes virtuales de aprendizaje constan de dos elementos conceptuales: el diseño instruccional y el diseño de la interfaz, por lo que en el modelo se destaca el papel de la interfaz como elemento fundamental para instrumentar la provisión de estímulos sensoriales y la mediación cognitiva. El aporte de este antecedente se relaciona con no perder de vista la estimulación sensorial del educando a través de la integración de las diferentes herramientas tecnológicas aprendidas a lo largo de la maestría en el diseño de la interfaz de los diferentes OVAS.



Nombre del trabajo: La satisfacción de los estudiantes en red en la formación semipresencial.

Autor (s): Julio Cabero, Carmen Llorente y Ángel Puentes

Fecha en que se hizo: 2010

Descripción de sus componentes principales: En este artículo se exponen los resultados obtenidos a través de una experiencia de formación semipresencial apoyada en el uso de las redes, más concretamente, bajo la modalidad blended learning (b-learning) llevada a cabo con los estudiantes que cursaban la asignatura de Filosofía y Física Introductoria en la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra de la República Dominicana.

Algunas de las conclusiones apuntan, hacia la actitud favorable que tanto profesores como estudiantes muestran hacia la formación semipresencial, así como la necesidad de la existencia en la Universidad de instituciones que apoyen la formación del profesorado en dichas acciones formativas.

Para la presente investigación, el aporte de este antecedente se relacionado con la experiencia y recomendaciones al utilizar metodología b-learning, puesto que esta se implementara el presente trabajo para la enseñanza de enfermería.

Nombre del trabajo: Validación de juego educativo para la enseñanza de la valoración cardiovascular

Autore(s): Márcio Flávio Moura de Araújo, Adriana Lima de Sales, Marcos Venícios de Oliveira López, Thelma Leite de Araújo, Viviane Martins da Silva.

Fecha en que se hizo: 2010

Descripción de sus componentes principales: En enfermería, al igual que en todos los programas de pregrado, se debe responder frente a la inclusión de las TIC's en los procesos de cambio en la educación; por ello la práctica docente debe establecer estrategias y recursos que favorezcan el proceso educativo, para esto se elaboran instrumentos pedagógicos en la enseñanza para alumnos de enfermería, en este caso se realizó un estudio con el fin de desarrollar y evaluar un material educativo como recurso didáctico en la enseñanza de la evaluación cardiovascular. Es primordial un aprendizaje eficaz de este contenido, pues las enfermedades del aparato circulatorio son la principal causa de muerte y más del 90% de las enfermedades cardiovasculares, pueden ser diagnosticadas y tratadas desde una valoración cardiovascular sistemática y juiciosa. Todos los expertos destacaron que el juego educativo para la enseñanza de la valoración cardiovascular presentaba consonancia, interactividad, coherencia, validez pedagógica y que motiva



al alumno a participar en su proceso de aprendizaje. Este trabajo da claridad sobre los elementos que mejoran la motivación en el estudiante, de manera que sean tenidos en cuenta durante el diseño del AVA y los OVAS correspondientes. Al favorecer la motivación se mejora la concentración por tanto se activan las estructuras cognitivas necesarias para que la información pase de la memoria de corto plazo a la de largo plazo, lo que sin duda predispone al educando a tener un aprendizaje significativo.

Nombre del trabajo: Los organizadores previos: Una estrategia de enseñanza para el logro de un aprendizaje significativo

Autor (s): Acosta, Morela

Fecha en que se hizo: 2010

Descripción de sus componentes principales: Se realiza una investigación cuasiexperimental, dentro de la asignatura de Química General en la facultad de Ingeniería de la Universidad de Carabobo, en la que a partir del uso de organizadores previos como estrategia de enseñanza, se busca promocionar el aprendizaje significativo, y así contrarrestar los bajos resultados aprobatorios que no son superiores al 50%, lo que conduce a una alta repitencia y deserción. Los resultados obtenidos indican que utilizar organizadores previos generó un incremento en los resultados del grupo experimental, puesto que la nota media de este grupo fue de 13,10 mientras que la del grupo control fue de 9,36.

En la presente investigación los mapas conceptuales en las OVAS actuarán como organizadores previos, con la intención de estimular en el estudiante procesos cognitivos que le permitan ubicar, jerarquizar y relacionar los conceptos aprendidos con anterioridad en torno a la valoración en enfermería, y los dos requisitos que se van a explicar en cada una de las OVAS.

Nombre del trabajo: Estudio métrico de la Escala de Requisitos de Autocuidado (ERA), basada en la Teoría de D.OREM para pacientes diagnosticados de esquizofrenia. (Tesis Doctoral)

Autor (s): Juan Francisco Roldan Medino

Fecha en que se hizo: 2011

Descripción de sus componentes principales: Se planteó el diseño de una escala basada en la teoría de autocuidado de Dorotea Orem, para valorar y diagnosticar a pacientes que sufren de esquizofrenia. Ante la ausencia de cuestionarios válidos basados en la teoría del Déficit de autocuidado para dichos pacientes. Luego del diseño y aplicación de la escala, se determinó que en tanto pudieron evaluar de forma más personalizada las necesidades de los pacientes en torno a los requisitos



de autocuidado, las intervenciones del plan de cuidados fueron más efectivas, permitiendo un aumento en la autonomía del paciente, al tiempo que disminuyó la carga del cuidador.

Este estudio Doctoral, sustentó la importancia de desarrollar la valoración como primera etapa del proceso de atención de enfermería, la cual requiere ser planeada, organizada y estructurada basada en los requisitos de autocuidado según la teoría de Dorotea Orem, condiciones que se verán reflejadas en un plan de cuidados dirigido a atender las necesidades propias de cada paciente, donde el profesional de enfermería se encuentra en una posición clave para promover las acciones de autocuidado.

Nombre del trabajo: El cuidado pedagógico en las prácticas formativas de los estudiantes de enfermería desde el modelo constructivista.

Autor (s): Cristian Zambrano, Marcela Osejo, María Clara Tovar

Fecha en que se hizo: Junio de 2011 P. 46

Descripción de sus componentes principales: Los resultados describen como la práctica genera expectativas e ideales en los estudiantes, quienes siempre esperan llevar a la práctica lo aprendido en la teoría. Los estudiantes requieren en la práctica que sus docentes generen acompañamiento, explicación de los procedimientos, motivación, confianza, que se ponga en el rol del estudiante, que tenga calidez humana, que la exigencia y avance sea de manera proporcional a la experiencia que van adquiriendo en su práctica, todo lo anterior hace que el estudiante se sienta más seguro y entiendan mejor aquello que quiere aprender a hacer y a tomarle amor a su carrera.

La presente investigación, sirve de experiencia para la implementación en prácticas formativas de estrategias que lleven a promover el aprendizaje significativo de los estudiantes en enfermería.

Nombre del trabajo: factores condicionantes básicos evidenciados en los registros del proceso de enfermería de los usuarios inscritos en el programa CASSA UDEC “promoción y prevención para las personas hipertensas y/o diabéticas” a partir del primer periodo del año 2010 bajo los postulados de la teoría de Dorothea Orem.

Autor (s): María Victoria Rojas Martínez, Sandra Liliana Cardozo Silva

Fecha en que se hizo: 2012

Descripción de sus componentes principales: La investigación se realiza con 92 personas “hipertensas y/o diabéticas” inscritos en el programa CASSA UDEC en donde se expone los FBC se organizaron en cuatro grupos o categorías para entender y analizarlos de una forma clara y



coherente: los descriptivos, del patrón de vida, del sistema de salud y estado de salud, y del estado de desarrollo, clasificación que permite visionar al ser dentro de diferentes aspectos que apoyan el manejo de su propia salud, como son las características sociodemográficas, la familia, la ocupación, los recursos personales, elementos que permitirán proponer programas o alimentar los ya existentes, que apoyen a la persona con enfermedad crónica, la familia y su comunidad, con el fin de obtener una mejor calidad de vida en las personas diabéticas o hipertensas.

En donde se concluye que el nivel de educación se **ve disminuido, y por** esto, la educación para la salud, juega un papel esencial en el tratamiento del paciente diabético e hipertenso, pues es la única arma con que cuenta el equipo de salud para optimizar el cumplimiento terapéutico e involucrar al paciente y su familia en el tratamiento. La información suministrada por el personal de salud, le proporcionara al paciente y su familia pautas para analizar críticamente y reflexionar sobre lo que significa la salud, los factores que la condicionan o aquellos que la favorecen, y ser partícipes en la detección, prevención y solución de los problemas que inciden en su vida y su salud. La desinformación y la falta de conocimientos de la hipertensión y diabetes tipo dos, genera en el adulto maduro o intermedio incapacidad para determinar el significado de la enfermedad y consecuentemente no sabe cómo identificar o detectar las posibles complicaciones productos de la enfermedad y corroborar si funcionan o no los diferentes tratamientos.

Como aporte a la presente investigación se plantea que la teoría de autocuidado de Dorothea Orem y los factores condicionantes básicos son de gran enseñanza para la academia por tanto en la investigación es una herramienta para profundizar en aspectos relevantes para la comprensión de los aspectos teóricos que nos llevaran a un planteamiento de cuidado bajo los postulados teóricos propios, con la descripción de los factores condicionantes que apoyan la valoración del ser, en su papel de agente y agencia de cuidado

3.1 CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS AVANCES CONSULTADOS.

De acuerdo a los antecedentes anteriormente citados, hay que destacar que algunos productos de dichos estudios, muestran avances en la utilización e incorporación de las TIC's por el docente en el proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes de enfermería, implementando ambientes b-learning desde enfoques constructivistas, que incluyen organizadores previos lo que favorece la comunicación del estudiante con el profesor, mientras estimulan en el educando el aprendizaje significativo.

Desde el campo de la salud, se ha avanzado en la inclusión de ambientes virtuales creativos que permiten sensibilizar al educando en



torno a la responsabilidad para con el otro al ser enfermero, especialmente con el adulto mayor como población vulnerable. Sin embargo, en los estudios consultados no se evidencia de manera suficiente ningún estudio de investigación que respalde la creación de objetos virtuales de aprendizaje sustentados desde la teoría de Dorotea Orem y el manejo de requisitos universales de autocuidado. De ahí que a través de esta tesis de maestría las investigadoras se hayan arriesgado a proponer e innovar con el diseño y construcción de un ambiente de aprendizaje b-learning con objetos virtuales que favorezcan el aprendizaje de la valoración al adulto mayor en los requisitos universales de autocuidado de soledad e interacción social y prevención de peligros para la vida y el funcionamiento humano, para que en esa medida se favorezca el proceso de un aprendizaje significativo que contribuya a generar transferencia del mismo a la práctica y provoque transformaciones en el cuidado de enfermería, no solo para el semestre en el cuál se aplica, sino para el programa en general de Enfermería en la Universidad de Cundinamarca.



4. MARCO TEORICO

Con la construcción del ambiente B-learning basado en aprendizaje significativo, se pretendió hacer un ejercicio juicioso donde se pondría en práctica, una posible solución o mejora, a un problema que tuvo su origen en la reflexión de la práctica pedagógica en el núcleo temático: “cuidado de enfermería en la adultez y senectud” para los estudiantes de sexto semestre de enfermería de la Universidad de Cundinamarca.

El implementar dicho ambiente requirió a su vez de una revisión exhaustiva, a partir de autores que desde lo pedagógico, lo tecnológico y lo disciplinar, dieron un sustento teórico a las categorías inicialmente propuestas por las investigadoras, las cuales fueron ambiente B-Learning, aprendizaje significativo, y la valoración de dos de los requisitos desde la Teoría de Dorotea Orem.

Sin embargo a partir de las realidades del contexto e interpretación de las voces de los estudiantes, emergieron las categorías: Valoración, Cuidado, Motivación y Aprendizaje significativo. Lo que implicó una nueva revisión del marco. Situación usual en una investigación cualitativa, en tanto su proceso no es lineal sino más bien circular e iterativo, reflexivo y flexible aunque enfocado. (Sampieri et al., 2006).

Al respecto Vázquez et al. (2011) indican que con la mirada cualitativa: “La investigación está proyectada, pero permanece abierta a incorporar, lo que emerge, lo inesperado, aspectos que pueden matizar y reorientar partes del diseño proyectado” (p.58). De manera que solo cuando se finaliza la investigación es que se puede dar cuenta de lo realizado desde el principio.

4.1 IMPORTANCIA DE LA DIMENSION DISCIPLINAR.

La enfermería concebida como profesión y disciplina evolucionó durante los siglos XIX y XX, siendo la inglesa Florence Nightingales identificada por Marriner & Raile(2011), por Pepper & Leddy (1985) y otros autores, como la primera enfermera profesional, puesto que gracias a su educación de clase alta, su concepción de enfermería, su deseo de mejorar la labor desempeñada por las enfermeras, su experiencia en la guerra Crimea y sus escritos; es que se empieza a considerar la enfermería como una profesión honorable. Su aporte, junto a la creciente preocupación y papel influyente en la formación de enfermeras de la Cruz Roja, fueron determinantes para muchas escuelas de enfermería, a lo largo de Europa y América, sin embargo, es ante la presión generada por la primera guerra mundial que enfermeras europeas y americanas se contactan, y aparecen asociaciones como la Asociación Nacional del enfermeras francesas, logrando la generalización de procedimientos, lo



que le permite a la enfermería subir un peldaño como profesión (Parentini, 2002).

Conforme las enfermeras buscaban educación de mayor calidad, se hizo evidente la necesidad de enriquecer el currículo, y ampliar los aportes de la investigación, es así como los estudiantes de enfermería empiezan a conocer las primeras pensadoras de enfermería y el proceso de desarrollo de la teoría. En este sentido Nightingales (citado por Marriner & Raile, 2011) escribió:

Que el conocimiento enfermero es distinto del conocimiento médico. Describió que la función propia de la enfermera era el hecho de poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza (Dios) actuara sobre él o ella. Propuso la idea de que la enfermería se basaba en el conocimiento de las personas y de su entorno, una base de conocimiento distinta a la usada por los médicos en su práctica. (p.5)

Sin embargo no es sino hasta 1980, donde en la práctica de enfermería se dan unas nuevas perspectivas que representan un metaparadigma⁹, dando una estructura organizativa a los marcos de enfermería que incluyen los conceptos de persona, salud, entorno y enfermería, que se organizan en los diferentes modelos conceptuales. (Marriner & Raile, 2011)

El metaparadigma reúne entonces, los conceptos generales de la profesión e identifica las variables sobre las relaciones entre la persona, ambiente y enfermería a partir de la salud, dando perspectivas al enfermero para proporcionar los cuidados.

Un modelo conceptual que incorporó uno de los metaparadigmas propuestos a principios del siglo XX y que hoy sigue vigente debido a la organización y directrices que proporciona para la práctica, es el metaparadigma de la teoría general del déficit de autocuidado, propuesto por Dorothea Elizabeth Orem, el cual se preocupa por los cuidados que debe tener el individuo consigo mismo, y que debe seguir durante toda la vida, de manera que cuando este no pueda garantizar sus propios cuidados, reciba la asistencia de un grupo de cuidadores compuesto por familiares y enfermeros, que sigan al pie de la letra el plan de cuidados propuesto en el proceso de enfermería.

Orem nació en Baltimore, Maryland, a principios de la primera guerra mundial, y se recibió como enfermera en 1930 al cumplir los 16 años. Presto su servicio como enfermera a nivel hospitalario y domiciliario, lo

⁹ Metaparadigma o Marco conceptual, "Define y describe las relaciones entre las ideas y los valores principales y orienta la organización de los modelos y teorías de una profesión" (Wesley citado por Lluch, 2004 p.13).



que le permitió tener una amplia experiencia, que aunada a una reflexión constante en torno al verdadero papel de la enfermería, y su deseo de mejorar la calidad en la atención prestada por la enfermera, le permitió desarrollar su definición sobre la práctica de enfermería, la cual plasmó en diferentes publicaciones a lo largo de su vida, y en las asesorías en programas de estudio, direcciones de escuelas y departamentos de enfermería que lideró exitosamente. (Marriner & Raile, 2011).

Orem fue una autora consagrada, que trabajó en su teoría aun después de pensionarse. Tal esfuerzo le fue reconocido con el título honorífico de Doctora en ciencias. Su reflexión la hizo en torno a la necesidad de las personas por la enfermería, retomando la experiencia de otras pensadoras de esta disciplina como Henderson, King, Roger, Nightingales y de otras disciplinas médicas y humanísticas como Bertalanffy, Selye, entre otros (Osteguín & Meléndez 2001).

Se han desarrollado más metaparadigmas en enfermería, tales como los propuestos por Peplau, Roy, Neuman, Rogers, pero el de Orem es de especial relevancia para el adulto mayor, pues esta es una persona que requiere el apoyo o ayuda en su autocuidado al ser dependiente por diversos factores de condicionamiento que pueden ser revisados desde dicha teoría.

4.1.1 Teoría general del déficit de autocuidado.

La teoría general del déficit de autocuidado es un referente importante para el desarrollo de la enfermería pues en ella Orem (citada por Osteguín, 2001) plantea que “los seres humanos están sometidos a limitaciones a causa de su salud y la enfermera se relaciona con ello para que la persona se ocupe de sus cuidados” (p.24).

Para desarrollar su teoría Orem define los 4 elementos paradigmáticos de enfermería de la siguiente manera:

Persona: es la unidad sustancial cuyas partes están formadas para la perfección y tiende a diferenciarse de otros durante todo su proceso de desarrollo.

Salud: es el estado de Integridad y bienestar de la persona durante su crecimiento y desarrollo.

Entorno: Implica las condiciones ambientales. (Sicológicas y físicas) que motivan a la persona a reorientar su conducta hacia las prácticas de salud.

Enfermería: Se establece como un servicio humano de cuidado cuya acción se traduce en beneficios para la persona. (Osteguín, 2001, p.24)



Los cuales se integran en la teoría de autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de sistemas de enfermería conformando así la Teoría General del déficit de autocuidado.

La teoría de autocuidado, que describe el por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero. (Marriner & Raile, 2011, p. 269)

Toda persona debe desarrollar ciertas acciones para hacer frente a sus necesidades de desarrollo, de desviación de la salud o de sus necesidades humanas básicas, las cuales Orem define en su teoría de autocuidado como requisitos de autocuidado universales, los cuales son pilares que permiten garantizar el completo bienestar del paciente. (Marriner & Rayle 2011)

Estos requisitos universales son el mantenimiento de un aporte suficiente de aire, alimentos, agua, el equilibrio entre actividad y descanso, interacción social y soledad, la provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación y la promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal. (Marriner & Raile, 2011, p. 269- 270)

Cuando la persona presenta problemas en la habilidad para cuidarse por sí mismo en cualquiera de estos requerimientos, se dice que existe un déficit de autocuidado por tanto es aquí donde la enfermera entra a jugar un rol muy importante pues debe identificar todas las necesidades presentes y posibles en esta persona a través de unas habilidades específicas para valorar, diagnosticar o definir los métodos más adecuados para atender estas necesidades, para planear, implementar o proveer los cuidados a esta persona y evaluar un plan de acción que es conocido como proceso de Enfermería.

Para efectos de la presente investigación, se van a trabajar los requisitos de soledad e interacción social y prevención de peligros para la vida el funcionamiento y bienestar humano, por ser de especial interés para los estudiantes, y de gran ayuda para el grupo poblacional de pacientes conformado por adultos mayores, pues se considera que en esta etapa de la vida, hay influencia de un factor de condicionamiento básico que es la edad, el cual lleva a que la relación entre acciones de autocuidado y habilidad para realizar dichas acciones, presenten un déficit y es aquí donde el enfermero debe promover y fomentar dentro de las capacidades que este adulto mayor tenga la provisión de estos cuidados que favorezcan su vida, salud y bienestar.



4.1.1.1 Requisito de soledad e interacción social.

Orem & Savannah (2001), consideran que algunas de las características del requisito de soledad e interacción social están en el desarrollo de acciones que buscan el equilibrio entre los momentos de soledad garantes de la reflexión, con los periodos de Interacción social que posibiliten el intercambio de ideas y experiencias con otros.

Al respecto y según los lineamientos descritos en el documento publicado por el hospital Scarborough (1984), con este requisito lo que se busca es mantener la calidad y el equilibrio necesarios para desarrollar y mantener una autonomía propia.

Los autores citados anteriormente coinciden en que este equilibrio se puede afectar por diversos agentes relacionados con las condiciones de vida, los factores humanos y los ambientales.

Dentro de las condiciones de vida se verifican si hay aislamiento del medio social hacia el individuo, o si por el contrario lo que se presenta es un autoaislamiento, también se hace necesario revisar la demanda continúa de la interacción en la prestación de la atención asociada a la enfermedad. Por su parte con relación a los factores humanos se indaga sobre características e impedimentos físicos y personales, que promueven o entorpezcan el proceso de interacción con los demás y/o los estados de soledad. Finalmente en los factores ambientales se determinan si hay condiciones ambientales físicas y recursos que faciliten u obstaculicen la interacción social (Orem & Savannah, 2001).

Para evaluar este requisito Roldán (2011), en su tesis doctoral propone incluir preguntas en el formato de valoración relacionadas con el tipo de relaciones y contactos interpersonales que establece el adulto mayor con amigos, familiares y personas con las que conviva, el grado de satisfacción de esas relaciones, y si presenta o no dificultades para mantenerlas. Hecho que ayuda a dimensionar la seguridad, confianza, y autorreflexión del adulto mayor con relación a otras personas.

De esta forma se sustenta la complejidad que presenta **la valoración** de este requisito, en tanto contiene diversas variables que el estudiante requiere dimensionar y diagnosticar, a partir de la observación del contexto y la **comunicación** verbal y no verbal establecida con el adulto mayor, su familia y cuidadores, de manera que el enfermero pueda tener una **perspectiva integral** de la realidad del paciente y ofrecer un plan de **cuidados** adecuado.



4.1.1.2 Requisito de prevención de peligros para la vida el funcionamiento y bienestar humano.

Los autores Orem & Savannah (2001), hacen referencia a que este requisito comprende las acciones y conocimientos que buscan prevenir accidentes, que se pueden generar en un ambiente que no sea adecuado a las necesidades y condiciones del paciente. Tales lineamientos se incluyen en el documento publicado por el hospital Scarborough, (1984), donde se indica que este requisito permite estar alerta de los riesgos o peligros que puedan ocurrir.

Lo anterior implica que la **valoración** del requisito, se relaciona con factores humanos que hacen referencia a los estados emocionales y de conciencia, a las limitaciones físicas o psicológicas que pueden poner en riesgo la salud del paciente; y a los factores ambientales que indagan sobre posibles peligros relacionados con el medio ambiente, con las condiciones sociales, y con los recursos necesarios para la vida. (Orem & Savannah, 2001). Al respecto Roldán (2011) piensa que este requisito contribuye con el crecimiento humano al promover comportamientos responsables y la satisfacción de los otros requisitos.

Desarrollar su valoración es complejo, en tanto el educando debe analizar y observar detalladamente el ambiente donde está inmerso el adulto mayor, identificando de esta manera los riesgos desde una **perspectiva** integral, para así lograr la integralidad en la valoración y por tanto en el proceso de atención de enfermería con el cumplimiento de cuidados para favorezcan la prevención de daños en sus funciones vitales y en el mantenimiento de su bienestar.

La **valoración** y el plan de **cuidados** de los dos requisitos anteriormente descritos, junto con los otros presentes en el proceso de enfermería propuesto por OREM, permite al enfermero o futuro profesional articular su rol y con el del paciente en una relación de ayuda, basándose en las habilidades de autocuidado del paciente de tal manera que este alcance nuevamente y mantenga su nivel de funcionalidad e independencia hasta el final de su vida. (Peper &. Leddy, 1989).

Al ser una de las razones del ser de la enfermería el **cuidado** de los otros, en este caso adultos mayores, es fundamental lograr desarrollar en los educandos una apropiación tal que permita realizar un proceso de enfermería exitoso, por tal motivo es que dentro del marco teórico la siguiente dimensión a analizar se hace desde la óptica pedagógica, su aporte y la necesidad de la implementarla dentro de la investigación con miras a favorecer el proceso de aprendizaje.



4.2 IMPORTANCIA DE LA DIMENSION PEDAGÓGICA

Pensar en un modelo pedagógico apropiado para enseñar a los educandos, la valoración práctica domiciliaria en enfermería al adulto mayor de acuerdo a la teoría de Dorotea Orem, y que este modelo se implemente desde un ambiente B-learning, lleva a las investigadoras a reflexionar en torno a todos los factores que pueden afectar la realización de una valoración apropiada.

Ante todo se debe ser consciente que el proceso de **valoración** conlleva al enfermero, a desarrollar un plan de cuidados, cuya **perspectiva** mejorar la calidad de vida del paciente, en este caso el adulto mayor. La palabra **cuidado** entonces no debe ser tomada superficialmente, porque ella hace referencia a un acto humano que requiere del enfermero habilidades tales como la **perspectiva**, comunicación, reflexión, compromiso, responsabilidad humana con el fin de elaborar un plan de cuidados exitoso. (Bernal & Ponce, 2009)

En la práctica diaria de enfermería se observa que en la relación de cuidado interviene paciente – enfermero, y por tanto se hace compleja por todos los factores influyentes de cada una de las partes, sin embargo el educando o futuro profesional de enfermería se debe guiar en reconocer que su centro de atención es el paciente visto como una persona en la que se debe dimensionar su totalidad como ser biopsicosocial y que requiere de cuidados o actividades proporcionadas por él dirigidos a mantener, aumentar, mejorar o recuperar su estado de salud y bienestar según la necesidad de manera individualizada a través de una serie de habilidades

Fomentar dichas habilidades no es sencillo, en especial la reflexión que requiere de la experiencia para acrecentarse, por tanto se convierte en un proceso de construcción y reconstrucción constante que le permite al enfermero realizar una práctica reflexiva, pero sobre todo humana, puesto que sus servicios se concentran en el bienestar de otro ser humano.

Ante este escenario es que se considera apropiado implementar el constructivismo, dentro del cual se tiene en cuenta el aprendizaje significativo propuesto por Ausubel, buscando facilitar la construcción mental de los estudiantes durante su proceso de aprendizaje.

El modelo pedagógico constructivista encuentra sus bases epistemológicas durante el siglo XVIII, a partir de los postulados de Vico y de Kant. Vico (citado por De Zubiria, 2006) propone en su tratado como máxima que “Dios es el artífice de la naturaleza, el hombre es el Dios de los artefactos” (p.154). Mientras que de Kant los constructivistas toman la imposibilidad del conocimiento de la cosa en sí. (De Zubiria, 2006). Por



tanto los individuos solo conocen los fenómenos más no las cosas en sí, a no ser que ellos las construyan.

Las consideraciones de estos filósofos sirvieron como bases para planteamientos posteriores del constructivismo, tales como los realizados por Piaget, quien propuso en 1978 que el conocimiento humano depende no solo de la base hereditaria, y el medio ambiente sino de la construcción interna y particular que hace el individuo durante su interacción con el exterior. Por lo que durante el proceso de aprendizaje se da la interpretación de una realidad que construye el individuo y le permite elaborar estructuras mentales que se vuelven más elaboradas conforme este va creciendo. (Méndez, 2008).

El constructivismo lleva al educando a un aprendizaje por que trasforma y estructura la información que ya tiene como conocimientos previos y que puede presentarse como ideas, conceptos, percepciones, esquemas con relación al proceso de atención de enfermería, de la teoría de Dorotea orem y de la valoración al adulto y a la vez estos se interrelacionan e interactúan con la información nueva como son los cambios normales del proceso de envejecimiento en el adulto mayor, además de la información producto del ambiente o contexto de practica domiciliaria y sus características personales solo así se consigue un aprendizaje significativo.

4.2.1 Aprendizaje significativo

Un autor influyente dentro de las corrientes del constructivismo es Ausubel, quien plantea en su teoría de **aprendizaje significativo** que el aprendizaje en el estudiante depende de la estructura cognitiva previa, la organización de esta misma y como la reorganiza con la nueva información dándole un significado psicológico.

En el campo de la salud, Medina (citado por Bernal & Ponce, 2009) piensa que el conocimiento en enfermería debe ser significativo, puesto que a través de las interpretaciones del estudiante este puede interactuar con lo que el docente trata de comunicar, logrando comprender y por tanto dar significado al texto que se pretende aprender.

Esta significación permitirá que el enfermero sea más hábil durante sus prácticas, sin embargo es de resaltar que esa significación implica una maduración del proceso cognitivo en el educando y solo se dará de acuerdo al tipo de aprendizaje que haya desarrollado.

Con relación a los diferentes tipos de aprendizaje Ausubel (2002) menciona que se puede dar aprendizaje basado en la recepción o por descubrimiento y su diferencia: “Reside en si el contenido principal de lo



que se debe aprender le es presentado al estudiante o este lo tiene que descubrir” (p.31).

Díaz & Hernández (2002) explican que según la concepción de aprendizaje para Ausubel, se tienen dos dimensiones posibles y las explican así:

La que se refiere al modo como se adquiere el conocimiento y la segunda la relativa a la forma en que el conocimiento es incorporado en la estructura cognitiva del aprendiz. La interacción de estas dos dimensiones se traduce en las denominadas situaciones del aprendizaje escolar: Aprendizaje por descubrimiento repetitivo, Aprendizaje por descubrimiento significativo, Aprendizaje por recepción repetitivo, Aprendizaje por recepción significativo”. (p. 35-36)

Sus diferencias radican en primera instancia, en la forma como se adquiere el conocimiento que puede ser receptivo, en el cual se da la información en su forma final al educando, o por descubrimiento, en el cual el individuo debe descubrir por sí mismo la información a aprender. Sin embargo, que sea por recepción o descubrimiento no implica que sea significativo, dependiendo de si la información fue almacenada de forma arbitraria o no en la estructura cognitiva del educando será o no significativa para éste.

Fomentar en el educando el **aprendizaje significativo**, bien sea por recepción o por descubrimiento, depende del área y de la edad del educando, ya que por ejemplo los niños de preescolar por su desarrollo cognitivo aprenden por descubrimiento. (Moreira, 2000).

En el caso de la presente investigación, y dado que el nivel educativo de los educandos es universitario, su estructura cognitiva favorece el aprendizaje por recepción significativo, puesto que los estudiantes tienen mayor capacidad para comunicarse por medios orales y escritos, lo que favorece la asimilación de conceptos y su representación en estructuras mentales más elaboradas.

Al interpretar la teoría Ausbeliana, autores como Julián De Zubiría Samper (2006), Arguelles & Nagles (2010), Moreira(2000) coinciden en que para generar aprendizaje por descubrimiento y/o recepción significativo, se requiere de dos condiciones como mínimo:

La primera condición es que el material, o contenido suministrado debe ser potencialmente significativo: esto implica que su diseño debe promover el aprendizaje significativo, por lo que debe permitir que el educando relacione conocimientos aprendidos con los nuevos, lo cual implica que este material debe estar organizado lógicamente, tener una estructura interna y un significado psicológico.



La segunda condición implica que el alumno debe estar **motivado** a aprender, ello implica que debe estar dispuesto y comprometido a desarrollar todas las tareas que impliquen adquirir ese nuevo conocimiento.

Para lograr que el material sea potencialmente significativo y que el educando se encuentre **motivado**, se debe tener en cuenta la estructura cognitiva del alumno, los organizadores previos y la motivación, de ahí que sea necesario hacer una revisión de su definición y la relación que guardan cada uno de estos elementos entre sí y su articulación adecuada para promover el aprendizaje significativo.

La estructura cognitiva hace referencia a los conocimientos existentes y la organización de los mismos en la memoria del estudiante. Dentro de las variables que son determinantes en la estructura cognitiva están: la disponibilidad que hace referencia sobre si se tiene a nivel de la memoria conocimientos referentes a un tema particular a aprender, la discriminabilidad que es la capacidad a nivel cognitivo de diferenciar los conocimientos que se tienen y si le son útiles para aprender el nuevo tema y la estabilidad y claridad que se relacionan con que tan sólidos y claros son esos conocimientos para poderlos relacionar con lo nuevo que se quiera aprender. (Ontoria et al 2006).

Por su parte Ausubel (2002) indica que “si la estructura cognitiva es clara y estable y esta adecuadamente organizada, aparecen significados precisos e inequívocos que tienden a retener su fuerza de disociabilidad o su disponibilidad” (p.39).

De lo anterior se puede concluir que el docente tiene un papel fundamental en el reconocimiento de todas estas variables y en el manejo individualizado de ellas en el estudiante para que el nuevo aprendizaje sea significativo y se retenga, para lo cual el educador debe promover que la estructura cognitiva sea cada vez más estable.

Una de las estrategias que favorece ese reforzamiento son los organizadores previos, los cuales facilitan el desarrollo de materiales potencialmente significativos para la estructura cognitiva, se propone el uso de Organizadores previos, cuya función dada por Ausubel (citado por Moreira, 2000): es “la de servir de puente entre lo que el aprendiz ya sabe y lo que precisa saber para que pueda aprender significativamente la tarea frente a la que se encuentra” (p.18). De manera que los organizadores previos permiten no solo que el educando ubique lo que ya sabe, sino que también pueden servir como materiales introductorios en aquellos casos en que el educando no posee conocimientos previos al



respecto, de manera que se facilite la integración en la estructura cognitiva del nuevo conocimiento que se requiere aprender.

Ejemplos de Organizadores pueden ser lecturas, exposiciones, videos etc. Siempre y cuando su construcción sea orientada bajo parámetros que permitan generar un desequilibrio cognitivo, con cierto grado de generalidad e inclusividad y sean cuidadosamente ajustados a las características propias de la población. (Moreira, 2002).

Este desequilibrio cognitivo hace referencia a un conflicto que se debe generar entre lo que ya sabe el educando con lo que debería saber, lo que le obliga a realizar una reorganización interna en su estructura cognitiva.

Al respecto Coll et al. (2007) explican que los procesos de aprendizaje arrancan por una **motivación** que rompe el equilibrio cognitivo que presenta el individuo obligándolo a realizar un contraste entre lo aprendido y lo nuevo lo que conduce a modificaciones de las estructuras cognitivas para establecer un nuevo equilibrio.

Una herramienta utilizada para generar este desequilibrio cognitivo es el mapa conceptual creado por Joseph Novak, quién lo sustenta como como un organizador previo que sirve como herramienta estratégica, porque ayuda a aprender a los estudiantes al mismo tiempo que permite a profesores organizar el material de enseñanza. Como método porque ayuda a profesores y estudiantes a dirigir su atención en un reducido número de ideas importantes y como recurso esquemático, al permitir la representación gráfica de un conjunto de conceptos y proposiciones. (Novak & Gowin 1988).

Además de los usos propuestos por Novak, De Zubiria (2006) concluye que los mapas conceptuales al ser instrumentos de visualización permiten focalizar la atención, por lo que sirven como instrumentos de diagnóstico o instrumentos didácticos orientados a favorecer el aprendizaje, al permitir ver la organización que se tiene de las ideas bien sea en la mente del alumno o del docente.

Así como el uso de organizadores previos modifica la estructura cognitiva, hay otro factor importante que afecta la significación de un aprendizaje y es la motivación. Sin ella es imposible que un educando aprenda, no importa cuántas cosas haga el docente. Esa **motivación** es la chispa, que permite generar el desequilibrio cognitivo mencionado anteriormente y es el motor del educando durante todo el proceso de aprendizaje, de hecho si esta decae en algún momento, como resultado puede darse un resultado no satisfactorio de aprendizaje.



La **motivación**, que podría pensarse afectada únicamente por agentes externos, depende intrínsecamente del yo interno del individuo, lo que explicaría la relación recíproca entre esta y la estructura cognitiva, pues dependiendo de la forma como percibe el individuo al mundo, le van a resultar más motivantes ciertos estímulos que otros, los cuales a su vez generaran cierta estructura cognitiva.

Entonces se puede concluir que el aprendizaje que conlleva a la comprensión, depende de una **motivación** que genere una reconstrucción en la estructura cognitiva del individuo, lo que a su vez de forma recíproca puede modificar las motivaciones del mismo. (Ontoria, 2006).

Esta motivación que tiene el educando para aprender puede ser extrínseca en la cual el educando estudia por motivos diferentes al propio aprendizaje, o intrínseca en la cual estudia por motivos personales y el gozo obtenido al lograr una meta de aprendizaje (García, 2008).

El papel del docente es despertar y/o aumentar la motivación extrínseca del educando, para ello debe tener en cuenta la edad, creencias, gustos, contexto social, personalidad y motivos para aprender de los estudiantes. Al respecto Carrasco & Basterretche (2004) indican: “La motivación es el primer recurso pedagógico, el profesor que sabe motivar a los estudiantes suele alcanzar los objetivos que se propone” (p.44).

La motivación extrínseca puede provenir de diversas fuentes, pero para la presente investigación, además de la que pueda generar el docente resulta importante que el material a utilizar sea de fácil manejo, con lo que se invite al educando a la exploración de su contenido y a la comprensión del mismo.

El uso del **aprendizaje significativo** en enfermería, elaborando materiales apropiados, que favorezcan la **motivación** puede fomentar en los educandos interés por seguir aprendiendo y reflexionar en torno a su práctica y el efecto de la misma en los pacientes. Lo anterior es inherente al aprendizaje autónomo, el cual de acuerdo con Argüelles & Nagles (2011): “Enfrenta al individuo al hecho de crear sus propias estrategias de aprendizaje, a diseñar sus métodos y técnicas de estudio, a decidir los caminos por los que se desea avanzar, a seleccionar lo que se quiere aprender” (p.92). En este sentido resulta apropiado explorar las posibilidades que brinda el ambiente B-learning para proveer estímulos que favorezcan un proceso de aprendizaje significativo y autónomo en el estudiante.



4.3 IMPORTANCIA DE LO TECNOLÓGICO

Si bien es cierto que el término tecnología, ha tomado popularidad a partir de la aparente masificación, que ha tenido con el auge de los computadores en todos los campos de la vida humana, es indiscutible que la historia de la tecnología se remonta al hombre antiguo y su relación se ha ido esculpiendo en forma recíproca con el pasar de los siglos; en la actualidad, los jóvenes suelen relacionarla con dispositivos electrónicos, ello porque con los descubrimientos en la física cuántica, se hizo posible a mediados del siglo pasado la invención del transistor y posteriormente del microchip, lo cual revolucionó por completo la vida del ser humano, sin embargo este tipo de cambios se han generado durante toda la historia a partir de las diferentes invenciones del hombre.

Al ser la tecnología parte del ser humano, está implícita en su pensamiento. Dicha afirmación puede quedar un poco más clara al revisar la definición que propone el Ministerio de Educación Colombiano en la guía 30 del año 2008, en la cual se indica que la tecnología está constituida por un grupo de conocimientos que busca mejorar la calidad de vida del ser humano, a partir del uso apropiado y creativo de los recursos. De ahí que siempre ha hecho parte del hombre, como resultado de su afán por adaptar la naturaleza a sus necesidades.

La relación continúa y recíproca entre hombre y tecnología, ha fascinado y motivado a que futuristas conciben y planteen como los estilos de vida pueden cambiar de acuerdo a ella. Noyce por ejemplo (citado por Sánchez, 2010) en 1977 hablaba del impacto que tendrían a futuro los dispositivos electrónicos cuyas aplicaciones podrían ser simples como en los electrodomésticos, o complejas como en los viajes espaciales.

Hoy, casi cuarenta años después se puede corroborar todo lo pronosticado por Noyce, pues la tecnología ha generado cambios sociales que involucran los aspectos políticos, sociales, culturales, de salud, de enseñanza y de comunicación entre la comunidad y el individuo. Estos cambios exigen que las personas utilicen las tecnologías de la información y la comunicación no solo como fuente de información teórica, sino práctica (Viana & De Bortoli, 2007).

Uno de los cambios más profundos se ha dado en el campo de las comunicaciones y el entretenimiento, debido principalmente a las ganancias que genera a empresarios al ser uno de las necesidades más apremiantes que desean satisfacer los individuos. Esto ha permitido que se hable hoy de un tipo específico de tecnologías encaminadas únicamente a favorecer estos procesos de comunicación e información, las cuales reciben el acrónimo e TIC`s.



Al respecto Adell (citado por Boude & Medina, 2011) explica que las tecnologías de la información y la comunicación son:

El conjunto de instrumentos y procedimientos que permiten la adquisición, producción, almacenamiento, tratamiento, comunicación, registro y presentación de informaciones, en forma de voz, imágenes y datos contenidos en señales de naturaleza acústica, óptica o electromagnética. Las TIC's incluyen la electrónica como tecnología base que soporta el desarrollo de las telecomunicaciones, la informática y el audiovisual. (p.302)

Las TIC han generado un sin número de transformaciones que implican el desarrollo de nuevas competencias en el perfil profesional de un individuo, no solo en torno al manejo y el acceso de la información, sino a la adaptación y actualización ante los constantes cambios y las nuevas situaciones, lo cual se hace posible si el profesional adquiere habilidades e incorpora las tecnologías en las dinámicas de su formación disciplinar.

Sin embargo los programas de educación, según sea su especialidad se han acercado y apropiado de las TIC's, o han dado un paso atrás en la inclusión de las mismas en los procesos de enseñanza – aprendizaje. Tal es el caso particular de enfermería, en el que según Prado, Rodríguez & De Almeida (2011):

A pesar de la importancia de la identificación de las competencias tecnológicas de las enfermeras, la inclusión de la enfermería en el panorama de la educación en línea de Brasil se encuentra todavía en su infancia, con la necesidad de que las instituciones de educación superior para que adopten políticas para la inversión en la formación de profesores y estudiantes tecnológicos. (p.1115)

Es por tanto responsabilidad de docentes e instituciones cambiar su posición frente a las TIC's y asistir a sus educandos en los procesos de alfabetización tecnológica, con miras a favorecer su proceso de aprendizaje y el aprovechamiento de estas tecnologías con fines educativos, desde contextos reales o virtuales que les serán útiles de por vida.

Una herramienta importante a partir del uso las TIC's, es el ambiente virtual, ya que permite la interacción entre estudiantes, maestros y los objetos de conocimiento; sin las limitantes del **tiempo** o el espacio, por lo promueven la construcción y reconstrucción continua del conocimiento entre pares. (Prado, Rodríguez & De Almeida, 2011). Además de favorecer hábitos de autoaprendizaje y autorregulación garantes de la responsabilidad de los individuos con sus procesos de aprendizaje.

Un escenario nuevo para el aprendizaje es el planteado por el B-learning, que combina el ambiente virtual con la clase presencial y cuya aplicación



puede darse en cualquier área del conocimiento. En enfermería el uso del B-learning, no solo permite complementar lo visto en clase, sino que además fomenta competencias transversales en torno a la tecnología, sin embargo es rechazado por muchos profesores por afirmaciones enraizadas en la necesidad de ver algunas materias únicamente a partir de clases magistrales de forma presencial y por el temor de sentirse evaluados por estudiantes que pueden tener mayores habilidades tecnológicas que ellos. (López, Vicente, Cano, Quero & Rodríguez, 2011).

Más allá de los temores de docentes y/o educandos, B-learning complementa procesos de formación presenciales en enfermería, porque si bien los ambientes virtuales no reemplazan de forma completa la educación tradicional, en cuanto al desarrollo de algunas competencias sicomotoras, si ofrecen complementos audiovisuales, favorecen el trabajo autónomo y promueven el uso de herramientas tecnológicas que permiten a los educandos de enfermería, tener contacto con la tecnología que requerirán durante la práctica de su profesión. (Fernández & Carrillo, 2010).

Así mismo, favorecen el manejo adecuado de la información, el uso ético de espacios virtuales, al tiempo que promueven los aprendizajes autónomo y significativo, al aprovechar todas las posibilidades que tienen las TIC's, como mediadoras entre el conocimiento y los diferentes tipos de estímulos que puede requerir el educando para favorecer su **motivación**.

Lograr que la formación B-learning funcione de forma adecuada y se favorezcan las situaciones mencionadas en los párrafos anteriores, requiere además del educador una selección adecuada del modelo pedagógico que habrá de orientar las acciones y actividades que se implementaran en las aulas virtuales y presenciales.

Dada la necesidad apremiante de no dejar de lado la experiencia práctica para los estudiantes de enfermería se considera que los entornos constructivistas son los más apropiados, puesto que son lugares “donde los alumnos deben trabajar juntos, ayudándose unos a otros, usando una variedad de instrumentos y recursos informáticos que permiten la búsqueda de los objetivos de aprendizaje y actividades para la solución de problemas” Wilson (citado por Gros, 1997, p.92).

Estos ambientes constructivistas, requieren el desarrollo de situaciones reales trasladadas al contexto virtual en actividades que favorezcan la reflexión y discusión, para su posterior transferencia a la realidad. (Gros, 1997).

En el caso particular del ambiente B-learning de la presente investigación, se busca que los estudiantes desarrollen un aprendizaje significativo a partir de la interacción con los diversos actores en las clases presenciales



y en el ambiente domiciliario; el cual se complementa con el trabajo autónomo desarrollado por ellos en el ambiente virtual.

Es así como desde lo virtual, se propone hacer énfasis en la representación de contextos reales, que les permitan reflexionar y transferir lo aprendido a su práctica diaria de cuidado con el adulto mayor de Girardot y por tanto al plan de cuidados que finalmente han de contribuir a que se mejoren sus condiciones de calidad de vida.



5. SOLUCIÓN PROPUESTA

A continuación, se van a desarrollar aspectos relacionados con el paradigma, enfoque y /o teoría que guían la presente investigación; los cuales darán luces sobre el dominio de conocimiento, el modelo y la representación pedagógica utilizados como guía para la construcción e implementación del ambiente B-learning.

5.1 DOMINIO DE CONOCIMIENTO

La esencia de la disciplina de enfermería, es el **cuidado** a la persona, familia o comunidad; por tanto es una profesión de servicio a la sociedad que debe ser reconocida plenamente con un campo competencial propio; sin embargo, para que la disciplina siga evolucionando es fundamental que la práctica de enfermería esté basada en una teoría; pues cambia la percepción de una profesión estrechamente relacionada con tareas a una donde el profesional, o futuro profesional centre las dimensiones de enfermería en toda situación de cuidado de la salud; articulando su rol con el paciente en una relación de ayuda, lo cual se evidencia en el proceso de enfermería.

La enfermería como ciencia de la salud, es observable y experimentable, por lo que la puesta en práctica de su proceso, requiere la aplicación del método científico. Es así como el enfermero, parte de la observación del adulto mayor y su contexto, sigue con la recolección de datos a partir de diferentes formatos incluidos dentro del plan de cuidados¹⁰ y finalmente plantea una hipótesis, sobre las recomendaciones que deben seguir paciente y cuidadores para garantizar el bienestar del mismo.

Generar un plan de cuidados, implica al enfermero discernir, tomar decisiones y actuar para el cuidado de personas, quienes como el adulto mayor requieren acciones de salud, de ahí que si se tienen vacíos en torno a la valoración del paciente, esto incida en las acciones propuestas en el plan de cuidados.

Subsanar estos vacíos en torno a la valoración es de vital importancia, por lo que en esta investigación se busca determinar si es posible o no, fortalecer la calidad en el desempeño del educando, en la valoración de los requisitos de Soledad e interacción social y de Peligros para la vida, el bienestar y funcionamiento humano, a partir del uso de un ambiente B-

¹⁰De acuerdo a lo expuesto por Charrier & Ritter (2005), un plan de cuidados, es un instrumento que permite la disposición de los elementos de la gestión de cuidados, que incluyen características, condiciones, objetivos y acciones. Dichos datos se obtienen a partir de la valoración realizada por el profesional de enfermería al paciente, y están directamente relacionados con la experiencia y conocimientos de él.



learning, que combine las clases presenciales con un espacio virtual denominado: Cuidado de enfermería en la adultez y senectud.

5.2 PROPUESTA PEDAGÓGICA

Esta solución se plantea, desde lo que significa aprender con el apoyo o uso de las tecnologías de la información y la comunicación, situándose desde un paradigma constructivista, en el que se coincide con el concepto de aprendizaje expuesto por Jean Piaget (citado por Orozco, Báez & Méndez, 2009) quien concibe que se da “a partir de la reestructuración de las estructuras cognitivas internas del alumno, de sus esquemas y estructuras mentales como una nueva forma de equilibrio” (p.22).

Al respecto De zubiria (2006) plantea, que para el constructivismo ese proceso de aprendizaje no es un duplicado de la realidad, sino una construcción individual del ser humano, por lo que habrán multitud de realidades, de manera que la ciencia no las descubre ya hechas sino que las construye, crea e inventa. Esto en el contexto pedagógico, específicamente hablando del aprendizaje, se traduce en un proceso particular, por lo que el individuo aprende cuando es capaz de recrear y construir su propia realidad, a partir de la conjunción del mundo exterior y su mundo interior.

Tal interpretación, también se puede identificar en la teoría de Ausubel,¹¹ quien indica que el aprendizaje puede ser receptivo o por descubrimiento, pero, para que sea significativo el estudiante debe estar motivado, y el contenido debe ser suministrado a partir de materiales que faciliten al estudiante dar un significado lógico; por lo que durante el aprendizaje significativo de un conocimiento, se está en presencia de un proceso de reconstrucción individual, que se genera en la estructura cognitiva del individuo como consecuencia de su interacción con el mundo que lo rodea.

Plantear caminos, que a futuro y según los resultados de la presente investigación, puedan fortalecer los procesos de construcción de aprendizaje significativo en el estudiante, son el motor de la misma, de ahí que la construcción del ambiente B-learning, cuente con 2 OVAS en las que se hizo uso de la motivación y los organizadores previos, a manera de satisfacer las dos condiciones necesarias para que se dé el aprendizaje significativo de acuerdo con la concepción Ausbeliana.

¹¹ Autor representativo del constructivismo a partir de la teoría de aprendizaje significativo.



Con relación a esto último y de acuerdo a los factores que condicionan la motivación, el contexto en el que se despliega la situación de aprendizaje es determinante, pues así el estudiante conozca la significatividad y utilidad de los conocimientos, si no existe motivación bien sea porque el ambiente de aprendizaje o sus condiciones son agrestes, intimidantes o poco estimulantes, esté no se va dar (Argüelles & Nagles, 2011).

Si bien es importante aclarar que el centro de la investigación se da en torno al aprendizaje significativo, no se puede desconocer la relación que este guarda con el aprendizaje autónomo en una ambiente B-learning. Ya que de acuerdo a Argüelles & Nagles, (2011) el aprendizaje autónomo se fundamenta en el significativo; en tanto su punto de partida es el reconocimiento por parte del estudiante de los conocimientos previos que posee, así como la motivación necesaria para desarrollar cada una de las actividades durante su tiempo libre.

Por otra parte las herramientas tecnológicas implementadas para el desarrollo de la investigación, fueron seleccionadas por los aportes que hacen a la comunicación, al aprendizaje significativo y a su transferencia al contexto de la valoración domiciliaria de acuerdo a Orem.

Elección que se sustentó de forma teórica a partir de autores como Zambrano (2012), Carrasco (2011), Gros (1997) y otros; la cual aparece descrita en las subsiguientes secciones y da cuenta de cómo se integraron en un ambiente B-learning, a partir de una concepción educativa y teórica fundamentada en aprendizaje significativo, el estudiante, el profesor y los conocimientos; toda vez que interactuaban a través de contenidos multimediales, complementados de manera apropiada con las didácticas, las actividades, los recursos y las estrategias de evaluación diseñadas de acuerdo a los estudiantes de enfermería.

Finalmente y dado que la técnica de recolección de datos se desarrolló en torno a la Guía de observación y al cuestionario autoadministrado dentro de la misma. Se debe aclarar que el aporte que hace el ambiente desde su componente virtual a esta técnica, se evidencia en los estudiantes a partir de una mejor fluidez y propiedad para hablar, un mejor desempeño en la valoración al adulto mayor y la inclusión de dichos términos de forma reiterativa en las unidades de análisis enunciadas por ellos.

Después de los referentes planteados en la propuesta pedagógica, se continuará con su representación.

5.2.1 Representación pedagógica

En esta parte del documento, se describe la manera en que se desarrollara el curso en el ambiente b-learning a partir del *aprendizaje significativo*. Por lo que a continuación se describen los nombres de cada sección, objetivos, actividades, recursos utilizados, y tiempos.

Nombre de sección 1: Introducción al ambiente b-learning del núcleo temático: cuidado de enfermería de en la adultez y senectud.

- **Modalidad:** Presencial.
- **Objetivo:** Indicar los lineamientos pedagógicos, disciplinarios y tecnológicos a manejar en el núcleo temático: “Cuidado temático en la adultez y senectud”, para el periodo B del 2013.
- **Actividades:** Dinámica de integración, entre docente y estudiantes, Lectura del Syllabus, establecimiento y firma del acuerdo pedagógico, entrega de material bibliográfico para el desarrollo de la primera temática.
- **Recursos Físicos:** Documentos Syllabus y acuerdo pedagógico, elaborados por los docentes de enfermería de la Universidad de Cundinamarca.
- **Tiempo:** 6 horas
- **Criterio de Evaluación:** No aplica.

Nombre de sección 2: Valoración al geronte.

- **Modalidad:** Presencial.
- **Objetivo:** Dar a conocer temáticas relacionadas con los cambios normales, en el proceso de envejecimiento y valoración del geronte a partir de los requisitos universales de autocuidado, de acuerdo a la Teoría de Dorotea Orem, y el proceso de atención de enfermería.
- **Actividades:** Sociodramas, donde se ejemplariza un estudio de caso y revisión de presentaciones multimediales.
- **Recursos Físicos:** Salón de clases, carteleras, videobeam y computador.
- **Tiempo:** 6 horas, los cuales se dividen en 30 minutos por requisito de autocuidado.
- **Criterio de Evaluación:** Cada subgrupo¹², hace un proceso de evaluación cuantitativa y cualitativa, mientras otro subgrupo hace la co-evaluación respectivamente.

¹² El grupo 1 (26 estudiantes) se divide en 8 grupos para hacer las diferentes representaciones a partir del uso de sociodramas.



Luego de esta sección, se empiezan a desarrollar temáticas de otros ámbitos a manejar en el núcleo temático, por lo que el grupo 1 es dividido en 4 subgrupos A, B, C, D. En lo cuales los estudiantes cuentan con un tiempo de rotación de 6 a 7 días por ámbito.

Nombre de sección 3: Introducción al ambiente virtual del núcleo temático: cuidado de enfermería en la adultez y senectud.

- **Modalidad:** Presencial.
- **Objetivo:** Asesorar al estudiante, acerca de su rol dentro de la investigación, y en la utilización del aula virtual.
- **Actividades:** Presentación del ambiente virtual, encuesta sobre conocimientos previos tecnológicos, disciplinares y pedagógicos, aclaración de dudas relacionadas con el uso del AVA y OVAS a los estudiantes que al presentar la encuesta evidencien dificultades para ingresar y/o utilizar alguna de las herramientas.
- **Recursos Físicos:** Sala de informática, ambiente virtual, encuestas físicas.
- **Recursos dentro del aula virtual:**
 - **Etiqueta:** Banner de identificación del núcleo temático y su codificación.
Objetivo: Brindar al educando una caracterización gráfica de la población a atender en el núcleo cuidado temático en la adultez y senectud.
 - **Foro:** Información general y anuncios.
Objetivo: Suministrar información para facilitar la navegación e interacción en el curso.
 - **Archivo:** Documento Syllabus
Objetivo Syllabus: Mostrar el desarrollo del núcleo temático que es de obligatorio cumplimiento tanto por docentes, como por estudiantes.
 - **Archivo: Acuerdo pedagógico**
Objetivo: Disponer del encuadre pedagógico firmado por docente y estudiantes durante la clase presencial, en el que se acordó la metodología, evaluación y normas de comportamiento.
 - **Recurso libro:** Comunícate.
Objetivo: Dar indicaciones, sobre horarios y opciones de comunicación sincrónica y asincrónica con el docente.
 - **Encuesta Diagnostica** de componentes tecnológicos, pedagógicos y disciplinares.
Objetivo: Determinar conocimientos previos de los educandos, relacionados con los componentes tecnológicos, pedagógicos y disciplinares.



- **Tiempo:** 2 sesiones de 3 horas cada una. (Fecha tentativa 7 y 8 de octubre de 2013).
- **Criterio de evaluación:** Se evalúan de forma cualitativa los conocimientos previos del educando, para establecer si se requiere de actividades adicionales de nivelación.

Luego de realizar la evaluación diagnóstica, se empieza el trabajo en el ambiente virtual por parte de los estudiantes pertenecientes a los grupos experimentales, los cuales tuvieron libertad para seleccionar el orden en el que desarrollarían las secciones de la 4 a la 8, toda vez que las hubieran finalizado antes de la valoración práctica.

Nombre de la sección 4: todas las respuestas y sugerencias son importantes.

- **Modalidad:** Presencial y virtual
- **Objetivo:** Evaluar AVA y OVAS, a partir de las apreciaciones de aspectos disciplinares, tecnológicos y pedagógicos, realizadas por 6 estudiantes pertenecientes a subgrupo B¹³.
- **Actividades:** Realizar una encuesta en el ambiente virtual o en alguna sesión presencial.
- **Recursos Físicos:** Encuestas.
- **Recursos dentro del aula virtual:**
 - **Foro** Todas Las Respuestas y Sugerencias Son Importantes.
Objetivo: Reunir apreciaciones de los estudiantes sobre AVA y OVAS.
- **Tiempo:** 5 días.
- **Criterio de evaluación:** No aplica para los estudiantes.

Nombre de la sección 5: Bienvenidos

- **Modalidad:** Virtual.
- **Objetivo:** Dar bienvenida a los educandos.
- **Actividades:** Bienvenida al curso, presentación de docente y estudiantes de los subgrupos C y D.
- **Recursos dentro del aula virtual:**
 - **Foro:** Presentación y expectativas.



Objetivo: Participar en un foro donde el educando se presenta e indica las expectativas que tiene sobre el curso.

- **Avatar en HTML:** Voky.

Objetivo: Indicar el objetivo del ambiente virtual, junto con la naturaleza de núcleo temático.

- **Tiempo:** 2 días
- **Criterio de evaluación:** Que se presenten los educandos en el foro.

Nombre de la sección 6: Valoración del requisito universal de autocuidado de soledad e interacción social en el adulto mayor.

- **Modalidad:** Virtual.
- **Objetivo:** Brindar al estudiante herramientas de aprendizaje receptivo, y por descubrimiento del Requisito de Soledad e Interacción Social.
- **Actividades:** Navegación por el OVA 1, participación en foro, realización de lecturas complementarias y desarrollo de WIKI.
- **Recursos dentro del aula virtual:**
 - **Página:** OVA 1.
Objetivo: Reconocer los componentes importantes en la valoración del Requisito de Soledad e Interacción social en el adulto mayor.
 - **Foro:** Inquietudes
Objetivo: Canalizar la asesoría del OVA a partir del Chat.
 - **Actividad:** WIKI Construyendo
Objetivo: Construir preguntas complementarias a la valoración de los dos requisitos de acuerdo a la Información disponible en cada OVA.
- **URL:** Lectura complementaria: LA PSICOLOGÍA DE LA VEJEZ.
Objetivo: Brindar información adicional relacionada con los cambios psicológicos que sufre el individuo durante su proceso de envejecimiento.
- **URL:** Lectura complementaria CONSECUENCIAS SOCIALES DEL ENVEJECIMIENTO.

Objetivo: Brindar información adicional relacionada con los cambios que sufre el individuo durante su proceso de envejecimiento y afectan su proceso de socialización.

- **Tiempo:** Una semana.
- **Criterio de evaluación:** Se tienen dos actividades de evaluación, la primera dentro del OVA, cuyo resultado solo lo conoce el educando, lo que favorece su proceso de autorregulación de aprendizaje, y la segunda que corresponde a la Wiki, se hará de forma presencial a través de un conversatorio, para analizar la pertinencia en el planteamiento de las preguntas.



Nombre de la sección 7: Valoración del requisito universal de autocuidado de prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano en el adulto mayor.

- **Modalidad:** Virtual.
- **Objetivo:** Brindar al estudiante herramientas de aprendizaje receptivo y por descubrimiento, relacionadas con el Requisito de Peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano en el adulto mayor.
- **Actividades:** Navegación por el OVA 2, participación en foro y desarrollo de WIKI.
- **Recursos dentro del aula virtual:**
 - **Página:** OVA 2.
 - **Objetivo:** Reconocer los componentes importantes en la valoración del Requisito de Peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano en el adulto mayor.
 - **Foro:** Inquietudes
 - **Objetivo:** Canalizar la asesoría del OVA a partir del Chat.
 - **Actividad:** WIKI Construyendo.
- **Objetivo:** Construir preguntas complementarias a la valoración de los dos requisitos de acuerdo a la información disponible en cada OVA.
- **Tiempo:** Una semana.
- **Criterio de evaluación:** Se tienen dos actividades evaluatorias, la primera dentro del OVA, cuyo resultado solo lo conoce el educando, lo que favorece su proceso de autorregulación de aprendizaje, y la segunda que corresponde a la Wiki, se hará de forma presencial a través de un conversatorio, para analizar la pertinencia en el planteamiento de las preguntas.

Nombre de la sección 8: Factores que afectan requisitos universales de autocuidado.

- **Modalidad:** Virtual.
- **Objetivo:** Demostrar aspectos adicionales que debe tener en cuenta el estudiante durante la valoración de los requisitos de Soledad y Prevención, los cuales pueden afectar su ejercicio de valoración en el adulto mayor.
- **Actividades:** Comic, lectura, ejemplo y ejercicio.
- **Recursos dentro del aula virtual:**
 - **Archivo:** Factores que afectan Requisitos Universales de Autocuidado.



Objetivo: Representar gráficamente algunos factores que pueden afectar los dos requisitos expuestos en OVA 1 y 2.

- **Archivo:** Lectura complementaria

Objetivo: Suministrar información adicional sobre los agentes que afectan los requisitos mencionados.

- **Archivo:** Ejemplo de aplicabilidad.

Objetivo: Mostrar de manera práctica los factores que pueden afectar en la valoración de cada uno de los requisitos universales de autocuidado.

- **Tarea:** Plantear el proceso de atención en enfermería.

Objetivo: Construir 2 procesos de atención de enfermería, relacionados con los requisitos de Soledad y de Prevención aplicando lo visto en el ambiente virtual.

- **Tiempo:** Una semana.
- **Criterio de evaluación:** Se revisa la pertinencia del diagnóstico, la meta de cuidado y las acciones de enfermería propuestas, de acuerdo al ejemplo de aplicabilidad mostrado en el ambiente. La retroalimentación se hace de forma presencial.

Nombre de la sección 9: retroalimentación grupal

- **Modalidad:** Presencial.
- **Objetivo:** Retroalimentar a los subgrupos C y D sobre las actividades evaluativas desarrolladas por el estudiante en el ambiente virtual.
- **Actividad:** Conversatorio.
- **Recursos Físicos:** Las preguntas y procesos de atención de enfermería planteados por los educandos en el AVA.
- **Tiempo:** 3 horas
- **Criterio de evaluación:** Pertinencia y aplicabilidad de las preguntas y procesos planteados por el estudiante.

Nombre de la sección 10: practica de valoración domiciliario al adulto mayor

- **Modalidad:** Presencial.
- **Objetivo:** Realizar el proceso de valoración al adulto mayor de los requisitos de autocuidado propuestos en la teoría de Dorotea Orem.
- **Actividad:** Practica domiciliaria.
- **Recursos Físicos:** Dentro de los recursos físicos se utilizan los siguientes formatos:
 - Instrumento de aplicabilidad de la Teoría del déficit de autocuidado en el método de atención de enfermería en el núcleo temático “Cuidado de enfermería en la adultez y senectud”, elaborado por la Universidad de Cundinamarca.



- Minimental.
 - Escala de depresión geriátrica (yesavage).
 - Índice de barthel
 - Valoración De La Agencia De Autocuidado - Los Componentes de Poder - Orem
- **Tiempo:** 2 semanas.
- **Criterio de evaluación:** De forma individual se observa la aplicabilidad del instrumento de evaluación de práctica, y sus resultados son retroalimentados luego de la práctica de forma individual.

Dado que todos los subgrupos, A, B, C y D realizan la valoración de practica domiciliaria, esta última sección se desarrolla con todos los estudiantes, respectivamente en cada rotación.

A partir de la descripción de la propuesta y representación pedagógica se debe plantear la concepción educativa del AVA y los OVAS, la cual se realizara en el siguiente apartado

5.2.2 Concepción educativa

La concepción educativa de la presente investigación, orientada desde el constructivismo, implica una concepción del hombre no solo como individuo, sino como sujeto social, artífice activo de su proceso de aprendizaje, el cual se complementa a partir de la experiencia en contexto con el otro.

Al respecto Monereo (citado por Gros, 1997) indica que en el constructivismo, el aprendizaje se da a partir de la experiencia, de ahí que si bien las actividades pedagógicas propuestas no siempre se desarrollan en contextos reales, si deben incluir la complejidad de los mismos para facilitar la consolidación del aprendizaje, cuando el estudiante lo aplique en un contexto real.

Esta concepción propuesta por Monoreo, también es concebida por Ausubel (2002) quien afirma que: “La repetición de una idea en múltiples contextos la consolida más en la memoria que múltiples repeticiones de la misma idea en el mismo contexto” (p.21).

Por lo anterior en los OVAS, se recrearon diversos contextos de los requisitos de Soledad y de Prevención, los cuales de acuerdo a la clasificación de Gros (1997), fueron organizados de forma no lineal e incluyeron el uso de elementos hipermediales, cuya navegación fue libre, de manera que cada estudiante decidió qué información deseaba activar y su orden.

Una vez determinada esta concepción, se debe revisar la teoría de aprendizaje que será favorecida dentro de los OVAS y el AVA.

5.2.3 Teoría de aprendizaje

La teoría de aprendizaje, que orienta la intervención pedagógica en esta investigación, es la propuesta por Ausubel, quien la denominó teoría de aprendizaje significativo¹⁴, y tal como se explicó en el Marco teórico y se mencionó en la propuesta pedagógica, su implementación práctica estará centrada, a partir del uso de organizadores previos y de la Motivación.

La teoría de Ausubel, puede catalogarse como una de las teorías del procesamiento de la información¹⁵, en tanto trata de dar cuenta de cómo, el individuo construye nuevos conocimientos a partir de: “La reestructuración activa de las percepciones, las ideas, los conceptos y los esquemas que el aprendiz posee previamente, quien se concibe como un procesador activo de la información” (Argüelles & Nagles, 2011, p.82).

Comprender entonces, como el aprendiz lleva a cabo todos estos procesos en su cerebro, ha sido de interés para la Neurociencia¹⁶, desde la cual se concluye según Schunk (2012), que factores como la organización, el repaso y la mayor incorporación del aprendizaje en diferentes contextos, facilitan en el cerebro del estudiante, la elaboración de estructuras cognitivas, que consolidan nuevas conexiones nerviosas, en la memoria de largo plazo y por lo tanto promueven el aprendizaje significativo. Uno de los elementos fundamentales propuesto por Ausubel, que facilita la organización, el repaso y la contextualización de los nuevos conocimientos, es el organizador previo.

Para Ausubel (2002), los organizadores previos son recursos pedagógicos, con los que se busca acortar la distancia, entre lo que ya sabe el estudiante y lo que necesita aprender. Él, identifica dos tipos de organizadores, los expositivos que facilitan la presentación de conocimientos nuevos y pueden incluir generalidades y conceptos, y los comparativos que hacen analogías entre el contenido ya conocido y el nuevo por aprender.

¹⁴ Moreira (2000), interpreta que para Ausubel el aprendizaje significativo se da: “Si el nuevo contenido se incorpora, de forma no arbitraria y no litera a la estructura cognitiva” (p.13).

¹⁵Craig (2001) define la teoría del procesamiento de la información como una: “Teoría del desarrollo humano que se sirve de la computadora como analogía de la forma en que la mente humana recibe, analiza y almacena la información” (p.33).

¹⁶ Definida por Schunk (2012), como la ciencia que estudia las relaciones entre: “El aprendizaje, la conducta y el sistema nervioso” (p.30).



Respecto a la efectividad del uso de los organizadores previos, Schunk (2012) indica:

Las evidencias sugieren que los organizadores fomentan el aprendizaje y la transferencia (Ausubel, 1978; Faw y Waller, 1976; Mautone y Mayer, 2007). Los mapas son organizadores eficaces y se prestan a introducir las lecciones por medio de la tecnología (Verdi y Kulhavy, 2002). (p.218)

Del párrafo anterior se puede concluir, que el uso de organizadores previos favorece el aprendizaje significativo, por lo que su inclusión en la presente investigación, se hará en los OVAS, con la intencionalidad de favorecer en el estudiante, la reconstrucción de estructuras cognitivas donde se vinculen conocimientos nuevos y los ya adquiridos, con relación a los requisitos de autocuidado de Soledad y Prevención propuestos por Orem.

Otro elemento fundamental para propiciar el aprendizaje significativo propuesto por Ausubel, es la motivación, definida desde el plano pedagógico por Carrasco (2011) como: “predisponer a los alumnos a que aprendan” (p.133). Y por Díaz & Hernández (2002) como: “Estimular la voluntad o disposición de aprender” (p.69).

Se deduce entonces, que la motivación resulta garante de un aprendizaje significativo, al ser forjado prioritariamente por las condiciones internas del estudiante, que hacen que él mismo, desarrolle un gusto de manera voluntaria por realizar actividades académicas, al comprender la utilidad de éstas en su vida personal y profesional.

Si bien se habla de la motivación interna en el estudiante, es innegable como ésta puede verse afectada por diversos factores de motivación externa, siendo uno de los más importantes el educador, de ahí la importancia que él, tome conciencia que como parte de su rol, está el identificar esa motivación en el estudiante y si no existe, provocarla o crearle una expectativa que despierte su interés en el aprendizaje, mediante el uso de un lenguaje contextualizado para favorecer la comunicación en ambientes enriquecidos con instrucciones, patrones de interacción, manejo de contenidos, actividades de aprendizaje, recursos, apoyos didácticos y evaluaciones formativas, donde se retroalimente al estudiante acerca de los resultados fruto de su aprendizaje.

Con respecto a las estrategias, que el educador puede utilizar para motivar al estudiante, Gagné (citado por Gros, 1997) destaca: “Explicar qué pueden hacer una vez adquirido el aprendizaje, y presentar la lección de forma que atraiga su curiosidad” (p.54).

Así pues, las TIC cobran interés como mediadoras tecnológicas, que apoyan los procesos de aprendizaje, estando inmersa la motivación, pues



ésta abarca todo el acto educativo; al respecto, Zambrano (2012) considera que: “Las TIC’S, son herramientas que permiten reforzar la motivación del estudiante en los métodos utilizados para lograr aprender” (p.40).

Si bien la articulación de las teorías de aprendizaje significativo, con las TIC pueden variar según el contexto, y su empleo no garantiza siempre el mismo alcance pedagógico, para utilizarlas el estudiante requiere identificar que estrategias existen, como se emplean, cuando y donde es apropiado utilizarlas, situaciones que exigen procesos internos cognitivos motivacionales, y conductuales, que promuevan la capacidad para alcanzar los objetivos de aprendizaje mediante el uso óptimo de esfuerzos, recursos y tiempo disponibles.

De acuerdo entonces a lo planteado por Ausubel, en la construcción del ambiente B-learning de la presente investigación, se tienen en cuenta la forma de pensar, y el conocimiento previo del estudiante, para así dimensionar la motivación del mismo a partir del planteamiento de objetivos claros y posibles de alcanzar, donde la significatividad y utilidad de los contenidos disciplinares, es presentada a través de la inclusión de elementos hipermediales, con el fin de generar diversos estímulos visuales y auditivos, complementados con un diseño llamativo, a partir de la elección de colores, tipos y tamaño de letra, navegabilidad así como la inclusión de animaciones, y juegos. Es de aclarar, que esta motivación no solo se hará con estos componentes, sino además por el acercamiento consecuente, entre la integración del conocimiento con la práctica, y su transferencia al contexto real.

Además de tener como facilitadores del aprendizaje significativo, el uso de organizadores previos y la motivación, Ausubel también explica que éste se da por una interacción entre el estudiante y el conocimiento, y que según el mediador se puede hablar de aprendizaje significativo receptivo, o de aprendizaje significativo por descubrimiento.

Estos aspectos se ven implementados en diferentes contextos en el ambiente b-learning, con el fin de generar tal como menciona Zambrano (2012): “Un proceso activo en el que el alumno, selecciona, transforma y organiza la información de forma crítica y creativa hasta llegar a su comprensión” (p.33).

Es así como el aprendizaje por recepción y por descubrimiento, hacen su aparición en el ambiente presencial, cuando la teoría se vincula a la práctica a partir de diversos contextos que los conjugan; y en lo virtual, con el desarrollo de las actividades propuestas en los dos OVAS, que incluyen organizadores previos, lecturas, animaciones, juegos, wiki y demás tareas virtuales, donde se busca que el estudiante resuelva situaciones problema de la vida y la práctica diaria, ya que muchas veces



lo aprendido por descubrimiento, lleva al redescubrimiento de nuevos significados para los conceptos conocidos.

5.2.3.1 Didáctica

Antes de explicar cuáles didácticas se van implementar en el trabajo, se hace necesario hacer una breve descripción, a fin de contextualizar al lector sobre la teoría que lo fundamenta.

La historia de la didáctica se remonta a la antigua Grecia, donde filósofos como Sócrates y Aristóteles, daban recomendaciones sobre los métodos a utilizar para aprender mejor, sin embargo no es sino hasta mediados del siglo XVII, donde se encuentra el punto de partida del concepto de la didáctica, en la obra de Comenio¹⁷ denominada Didáctica Magna, en la cual, el autor la describe como un arte y una técnica, donde el uso adecuado del lenguaje y de la imagen, cobran gran importancia para el desarrollo de procesos eficaces y rápidos, que permitan cumplir el objetivo fundamental de la didáctica, el cual es un aprendizaje de todo por todos. (Carrasco, 2011).

De acuerdo a expuesto por Comenio, y contextualizándolo a las nuevas posibilidades que ofrecen las TIC's, para generar un entorno que ayude, u oriente el aprendizaje del estudiante, se deben diseñar o construir ambientes de aprendizaje reales o virtuales, edificados a partir de la didáctica, de manera que se dinamicen la totalidad de las acciones pedagógicas, a partir del uso adecuado de imágenes, lenguaje, animaciones y/o videos, para la creación de contenidos, actividades y recursos que favorezcan su organización, orientación, y estructuración dentro del ambiente B-learning.

Es así como la didáctica, constituye parte esencial en la fase de creación de contenidos, por lo que deben tenerse en cuenta para la elaboración de los mismos, los componentes y actores presentes en el acto didáctico, es decir: el educador, quien determina lo fundamental en el contenido de enseñanza, favoreciendo de esta manera el incremento del ritmo de la misma. El estudiante, quien gracias a su participación activa, pasa de lo sencillo a lo complejo, y por último el contexto y el currículo, para generar un contenido ajustado a la realidad y a la disciplina misma.

¹⁷ Comenio (1592-1670): Pensador científico y pedagogo, fue el primero en comprender que la enseñanza intelectual, física y moral debe corresponder con la edad física y psíquica del estudiante (Hostos, 1991).



De acuerdo a lo anterior, dentro de las estrategias didácticas que se van a implementar en el ambiente B-learning se desarrollan:

- ✚ El juego, utilizado por el educador para propiciar el logro de los objetivos de aprendizaje en los alumnos, a través de la activación de procesos creativos, que inducen al estudiante a organizar sus ideas, para proponer alternativas innovadoras ante la resolución de problemas, lo que a su vez promueve el aprendizaje significativo.

Al respecto indican Betancourt y otros (1997), que el juego, suministra nuevas posibilidades de aplicar diversas estrategias a la realidad, para dar solución a un problema en un mundo restrictivo, por el uso de tantas reglas, lo que favorece la espontaneidad y alimenta la imaginación no solo del estudiante como individuo, sino como participe de una actividad grupal.

A esta categoría, pertenecen los juegos de roles, en donde la máscara que se pone la persona se convierte en su naturaleza, es decir, se torna en su rol. Al respecto Fajardo, Gonzales y Jara (2007), explican que el juego de roles diseñado por Fannie y George Shafte¹⁸ en 1967, tiene sus orígenes en las dimensiones sociales y personales del estudiante, donde él, al asumir un papel alterno puede desarrollar empatías, comprender al otro, y generar actitudes así como estrategias de solución democráticas, ante situaciones problemáticas al tiempo que mejora sus habilidades sociales.

Este juego de roles, aplicado en el actual trabajo de investigación, permite al estudiante de enfermería en el ambiente presencial¹⁹, asumir un papel como participe activo durante una dramatización grupal, a partir de la cual se enseñan aspectos relacionados con la valoración. Por lo que para su correcta aplicación, se realiza una adaptación de las nueve fases²⁰ propuestas por los Shafte, la cual es descrita a continuación:

La primera fase es la motivación, guiada por el educador, al promover un clima de empatía y confianza, donde se expone una situación problema como tema de interés que requiere ser

¹⁸ Pareja pedagógica, que desarrolla e implementa el juego de roles, en el cual se plantea un problema, se representa y discute mientras algunos de los alumnos participan y otros observan.

¹⁹ Ambiente presencial: Espacio o escenario donde interactúa de manera directa, el educador, el estudiante y los elementos necesarios para el aprendizaje.

²⁰ Las fases propuestas por los Shafte son: "Ejercicios grupales de preparación, selección de los participantes, ambientación del escenario, preparación de los observadores, actuación, discusión y evaluación, nueva actuación, discusión y evaluación, compartir experiencias y generalizar" (Fajardo, et al., 2007, p.34).



solucionado. Aquí el educador, a través de su asesoría y acompañamiento, puede equiparar los conocimientos previos de valoración que presentan los estudiantes, y tener un primer acercamiento de como ellos identifican y los relacionan, con la implementación de la teoría de Orem, y los cambios normales por el proceso de envejecimiento. Esta primera fase de motivación, atraviesa de forma transversal las otras fases y vuelve a aparecer con el cierre del juego, momento en el cual la dramatización, y solución planteada por el grupo de estudiantes es evaluada y discutida de forma espontánea por la totalidad del grupo y el educador

La segunda fase es la preparación para la dramatización, en donde los estudiantes deben buscar información y construir en conjunto la solución, de ahí el compromiso integral de cada participante con el grupo.

La tercera fase es la dramatización, donde el alumno asume un rol y en grupo exponen una situación, que debe dar cuenta del proceso de valoración de cada uno de los requisitos. En este punto, es fundamental la caracterización que cada estudiante da a su personaje con el fin de lograr un contexto similar a la realidad. Nuevamente el educador evidencia la relación de los conocimientos previos con los actuales, al revisar los aportes del estudiante a ese trabajo grupal.

La cuarta fase es la inversión de papeles, momento en el cual el estudiante debe desempeñar un rol antagónico, o muy distinto al de su vida real, como es el caso de caracterizar y protagonizar en todo su contexto a un adulto mayor, lo que implica afrontar múltiples situaciones a las que puede estar expuesto de acuerdo al requisito universal de autocuidado valorado. En esta fase, el hecho de desempeñar ese rol, y tener que expresar sus pensamientos y sentimientos, favorece el desarrollo de un nivel superior de conocimiento.

Así pues, el uso del juego de roles, permite al estudiante de enfermería, tener un primer acercamiento a lo que debe aplicar durante la práctica de atención domiciliaria con adultos mayores reales y su familia.

Dada la importancia de la estrategia del juego, además de la utilización del juego de roles, se contempló la posibilidad de incluirla dentro del espacio virtual del ambiente B-learning, puesto que puede ser enriquecida, con el uso de diferentes herramientas tecnológicas que favorecen la motivación en el estudiante, al



permitir que éste aprenda desde otros contextos donde la lectoescritura digital²¹ aparece como mediadora.

Al respecto López (2013), explica que con generaciones acostumbradas a la diversidad tecnológica, la utilización de video juegos en el aula, favorece el aprendizaje de estudiantes en edades escolares, al estimular las diferentes inteligencias múltiples²² que poseen.

Lo anterior se hace evidente al analizar, como un estudiante en frente de un video juego, estimula las inteligencias kinestésica y espacial, para ubicarse en un entorno interactivo, al tiempo que trabaja su inteligencia lingüística y la musical, para realizar una lectura hipertextual e hipermedial de contextos virtuales, que pueden o no tener relación con la realidad del jugador.

En el ambiente virtual, la estimulación de las inteligencias múltiples, se da de forma general con el uso de las TIC's, y de manera específica, con la inserción de juegos como parte de las actividades a desarrollar en las dos OVAS. La intencionalidad de dichos juegos, es favorecer el aprendizaje significativo, al ofrecer al estudiante, la observación de los cambios que vive el adulto mayor como consecuencia de su proceso de envejecimiento, en diferentes contextos; así como promover la reflexión y auto-regulación del estudiante, a partir de una retroalimentación inmediata y cualitativa, que le permite determinar que tanto sabe y que tanto necesita reforzar.

La auto-regulación se piensa promover, a partir del desarrollo de diferentes actividades en un mismo juego, las cuales deben desarrollarse de forma correcta para poder pasar de la una a la otra, lo que resulta análogo al proceso que lleva a cabo un jugador en un video juego, al no poder pasar de un primer nivel al segundo, en tanto no haya cumplido con el objetivo del mismo.

Lo anterior implica, que el jugador concentre todos sus esfuerzos en superar los obstáculos propuestos en el juego, a partir de la auto-regulación de su aprendizaje, con el fin de desarrollar estrategias que le permitan compensar sus debilidades.

²¹ La lectoescritura digital: "Es aquella que se desarrolla mediante el manejo de hipertextos e hipermedios. Por lo que la lectura deja de ser lineal y se convierte en una lectura que puede ser incluso caótica" (López, 2013, p.270).

²² La teoría de Inteligencias múltiples, fue propuesta por Howard Gardner en (1987). "Su autor indica que la inteligencia no es única, sino que se distribuye en ocho inteligencias, que desarrollan las habilidades-competencias- necesarias para resolver problemas, elaborar productos o resolver casos" (López, 2013, p.264).



Es así como la auto-regulación, que se espera desarrollen los estudiantes, coincide con la definida por Zimmerman (citado por Schunk, 2012), quien indica que corresponde a un conjunto de procesos, utilizados por los aprendices, para enfocar y alinear sus actividades, pensamientos y sentimientos al logro de un objetivo.

Lograr promover el aprendizaje auto-regulado, por parte de los estudiantes de enfermería es fundamental, en tanto finalizados los estudios formales, debe estar en capacidad, de seguir desarrollándose profesional y personalmente, a partir de un ejercicio juicioso y consiente, donde finalmente el individuo asume un compromiso total con su proceso de aprendizaje, volviéndolo significativo para él, a partir de la inclusión de 3 variables propuestas por Woolfolk (2010): cocimientos, motivación y la voluntad; variables que son tenidas en cuenta no solo durante la utilización del juego como estrategia, sino por las demás didácticas utilizadas durante la implementación y puesta en marcha del ambiente b-learning.

- ✚ La segunda estrategia didáctica, es la denominada trabajo en grupo, donde Schmuck & Schmuck (citados por Díaz & Hernández, 2002) explican que: “Un grupo puede definirse como una conexión de personas que interactúan entre sí, y que ejercen una influencia recíproca” (p.102). Tal influencia puede afectar conductas, conocimientos y opiniones en los integrantes del grupo, durante la comunicación, de forma independiente al lenguaje utilizado (Díaz & Hernández, 2002).

Lo anterior implica en un contexto educativo, que los estudiantes al ser partícipes de un grupo, con un objetivo inicial netamente académico, son susceptibles a cambios en sus opiniones y conductas, como resultado de la interacción recíproca entre ellos, de lo que se puede concluir, que si bien el aprendizaje depende de las condiciones internas en el individuo, también se alimenta de la interacción social, de ahí la importancia de facilitar al estudiante estrategias que les permitan desarrollar sus habilidades sociales, con el fin de fortalecer su proceso de aprendizaje.

El desarrollo del trabajo en grupo, diseñado para la investigación, está enmarcado, dentro del constructivismo, al promover el crecimiento profesional y personal en el estudiante, como fruto de la interacción durante el aprendizaje desarrollado en diferentes contextos.

Al respecto Zambrano (2011) indica que: “Aprender es un proceso dialectico, en el que un individuo contrasta su punto de vista personal con el otro hasta llegar a un acuerdo” (p.35-36). Proceso



que no cambia con el desarrollo de las TIC's, sino por el contrario se expande al tener nuevos medios y formas de comunicación.

Es así, como en el ambiente presencial, a partir del desarrollo académico teórico, se llevan a cabo actividades como lo son: el juego de roles y los conversatorios, para fomentar la interacción entre el estudiante con sus pares y el educador, lo que genera una interdependencia positiva y un compromiso del estudiante, al ser participe activo y responsable con el grupo.

En el ambiente virtual, se promueve el pensamiento, reflexivo, así como la cooperación a partir de la interacción entre pares para la construcción de una wiki, lo que a su vez genera responsabilidad compartida del estudiante con el grupo. Esto se complementa, con foros y los múltiples canales de comunicación, que buscan fortalecer la motivación y la capacidad crítica del estudiante, frente a situaciones problema que deberá enfrentar al realizar su práctica de valoración domiciliaria²³.

Finalmente en el ambiente presencial, pero a partir del desarrollo académico práctico, se lleva a cabo la valoración de los requisitos de la Teoría de Orem. En este caso, la interacción se da entre el estudiante con el paciente y su familia, lo que le exige aplicar todas sus habilidades sociales, a fin de obtener la mayor cantidad de información relacionada con el paciente y su contexto. Nuevamente la interdependencia positiva se da, pero en este caso el estudiante tiene una responsabilidad individual, que le implica transferir sus conocimientos teóricos a la práctica valoración domiciliaria.

Es así como gracias al uso de la estrategia de trabajo en grupo, se favorece en el estudiante un sentido de pertenencia y responsabilidad con las actividades y las metas académicas que intrínsecas de éxito, hacen parte de los procesos afectivos - relacionales y motivacionales del aprendizaje colaborativo.

²³ Es el abordaje, que realiza el estudiante de enfermería al paciente (adulto mayor) y su familia y/o cuidador, en el hogar a través de visitas domiciliarias, en las que debe aplicar el proceso de atención de enfermería en todas sus etapas, implementando la teoría de Dorotea Orem con lo que se busca favorecer, las habilidades de cuidado y autocuidado en estas personas. La práctica domiciliaria, favorece en el estudiante la apropiación del conocimiento, a partir de la experiencia, lo que fortalece el proceso del aprendizaje en el futuro profesional de enfermería, ya que como menciona López (2013), la evolución de novato a experto, se da a partir de las experiencias ante diversos contextos que el estudiante debe afrontar a lo largo de su proceso de aprendizaje, lo que con el tiempo le permite organizar y estructurar sus ideas, generando esquemas mentales más refinados y profundos que le permiten identificar, discriminar y generalizar los aspectos más importantes de los que no lo son.



5.2.3.2 El educador²⁴

Dentro del constructivismo, el educador tiene como función primordial: “Facilitar situaciones dentro y fuera del aula de clases para que los estudiantes se sientan retados a enfrentarse con problemas teóricos y prácticos que se les presenten” (Soler, 2006, p.26). De esta manera se resta poder al educador, aunque no por eso su rol deja de ser complejo, ya que debe ser guía, y motivador del estudiante, quien debe sentirse desafiado, y dispuesto a buscar una solución al problema planteado.

Esa búsqueda, de ofrecer espacios fuera del aula tradicional de clases en enfermería, es la que conduce al educador de la presente investigación, a utilizar un ambiente b-learning, enmarcado desde la teoría de aprendizaje significativo, ubicada dentro del constructivismo, lo que a su vez le exige a éste “poseer una competencia didáctica, informática y tutorial” Marcelo (citado por Capacho, 2011, p.54-56). A la que se debe sumar la capacidad de dominio de grupo, a partir de su competencia profesional y el respeto hacia sus estudiantes, lo que finalmente conlleva al desarrollo de una forma de dirección de clase educativa.

En lo que corresponde a la competencia didáctica, el educador, debe poseer conocimientos en educación, pedagogía y didáctica, habilidades organizativas y comunicativas, para abordar los contenidos académicos que deben ser diseñados y dispuestos en el ambiente B – learning.

Respecto al manejo de la informática y la tutoría, el educador requiere dichas habilidades, para contribuir de forma significativa con el diseño de los contenidos disponibles en el AVA, y el manejo de la misma durante el desarrollo del ambiente virtual. Lo que conlleva al educador a tener una actitud positiva frente al cambio de roles, que se puede dar en un ambiente virtual, y le exige una renovación constante de sus conocimientos tecnológicos, para ser un adecuado promotor del uso de las TIC, que hacen parte de las competencias que sus estudiantes deben desarrollar durante su ejercicio profesional.

Con relación a su capacidad de dominio de grupo, esta se genera de forma paulatina, conforme el educador muestra su competencia y preparación a nivel profesional, siendo un ejemplo a seguir para sus estudiantes, lo cual, se complementa con el respeto que brinda a ellos durante la ejecución de las clases en los diferentes ambientes de aprendizaje.

²⁴ De acuerdo al Historiador Álvaro Llanos (citado por Hernández, 2013) “Educador es aquel que decide en su oficio formar seres humanos, viva o no viva de dictar clases o de recibir un salario como docente”



Todas las competencias anteriormente descritas se deben plasmar en el contexto práctico del educador, en los diversos ambientes de la siguiente manera:

En el ambiente presencial, el educador debe comunicarse constantemente, al indagar desde las primeras clases sobre los conocimientos previos y expectativas que tienen los estudiantes, al tiempo que los motiva a alcanzar paulatinamente las metas propuestas para todo el semestre.

Para ello, el educador en una de las primeras temáticas relacionadas con la valoración al adulto mayor, asigna una consulta de información en grupo relacionada a uno de los requisitos universales de autocuidado, la cual debe ser expuesta a partir de uso de una didáctica seleccionada por el mismo, por lo que el educador les da lineamientos generales del trabajo, y posterior a ello hace una asesoría, para revisar la solución propuesta por los integrantes del grupo (generalmente seleccionan el juego de roles), junto con el marco teórico que la orienta, y la forma en que piensan evaluarla. La retroalimentación la hace de forma persuasiva, justificando el porqué de las modificaciones recomendadas.

Como complemento al trabajo presencial, el educador crea contenidos digitales²⁵, que sensibilizan al estudiante, al tiempo que promueven su pensamiento crítico, facilitando la exploración de los mismos, a partir del uso de las TIC's y del trabajo en equipo, pero esta vez desde contextos virtuales. Nuevamente la comunicación es importante, para la retroalimentación que se hace al estudiante de forma individual o grupal, sobre los ejercicios desarrollados en el ambiente virtual (Wikis, foros, tareas, desarrollo de los OVAS) impulsando la autonomía e iniciativa del alumno.

Luego, durante la valoración práctica domiciliaria, los estudiantes cuentan con 6 o 7 días, para valorar a dos adultos mayores, y elaborar el plan de atención de enfermería correspondiente a cada uno. En este caso el educador observa el ejercicio desarrollado por el estudiante en horas de la mañana, y al medio día hace la retroalimentación de forma individual y también a manera grupal, buscando que la experiencia se replique en todos. Nuevamente las habilidades comunicativas, afectivas son fundamentales, para motivar al estudiante y lograr que este transfiera la mayor cantidad posible de conocimientos teóricos a la práctica, dando una justificación a cada actuación del enfermero no como un acto mecánico, sino reflexivo y significativo, donde la teoría guía la práctica.

²⁵ El uso del AVA en la investigación, es un trabajo adicional y complementario que realiza el educador, sin que por ello reciba algún estímulo económico, ya que por ahora en la Universidad de Cundinamarca es el único núcleo temático, que se desarrollaría de esta manera. Los otros núcleos usan videos pero en contextos presenciales netamente.



Durante todo el desarrollo de la actividad académica teórica y práctica del núcleo temático, se retroalimenta de forma reflexiva al estudiante sobre sus fortalezas, y aquellos aspectos sobre los cuales debe trabajar para mejorar su práctica de cuidado, lo que permite a cada educando crecer y auto regular su proceso de aprendizaje.

5.2.3.3 Los estudiantes

En la sección anterior, se describió de forma detallada el rol del educador para la presente investigación, caracterizado dentro del paradigma constructivista, lo cual como consecuencia implica una particularidad en el papel del estudiante, y es su responsabilidad, como actor principal de la construcción del aprendizaje.

Además de ello, y con la inclusión de las TIC's, se describieron habilidades que el educador debe tener para favorecer el uso de las mismas en ambientes B-learning, lo cual modifica el acto educativo en tanto se cambia de escenario, por lo que el estudiante se ve implícitamente comprometido a desarrollar estas habilidades tecnológicas para estar en la capacidad de ejercer su papel.

Al respecto Zambrano (2012) indica, que en su nuevo rol el estudiante, debe alcanzar procesos de análisis y respuesta inmediatos, donde las herramientas virtuales se utilicen no solo para comunicarse con el otro de forma efectiva, sino para promover el desarrollo de trabajos en equipos interdisciplinarios, aprovechando las ventajas del Internet.

Este aprendizaje mediado por las TIC's, da paso a la formación de un estudiante disciplinado y responsable, lo que favorece su seguridad y la auto-regulación en su proceso de aprendizaje al no solo ser consumidor pasivo de la información, sino co-creador e informador de la misma.

“Como resultado del anterior proceso de formación, el sujeto estará en capacidad de gestionar el conocimiento, saber acceder y evaluar fuentes de información, seleccionarlas, articularlas y aplicarlas a un determinado objetivo” (Zambrano, 2012, p. 116).

Contextualizando a la investigación actual, además de que los estudiantes de enfermería posean dicha habilidad tecnológica para el desarrollo de las actividades en el ambiente virtual, se requiere de acuerdo a Capacho (2011), la conjunción de las siguientes competencias:

Desde el saber teórico, con el manejo de conocimientos previos a nivel de enfermería, específicamente de la valoración implementando la Teoría de Dorotea Orem.

De forma transversal, y desde el saber ser, el estudiante requiere el uso de valores como la empatía, la confianza, el respeto, y la solidaridad,



como ingredientes de una comunicación clara, ya que de una interpretación adecuada por parte del estudiante, sobre la realidad descrita por el adulto mayor y su familia, es que puede brindar un plan de cuidados asertivo. Todo lo anterior, sin dejar de lado la responsabilidad y el compromiso, fundamentales no solo para la interacción con el adulto mayor, sino para el desarrollo de las actividades propias de la clase presencial.

5.2.3.4 Los contenidos

Los estudiantes de sexto semestre de enfermería en el núcleo temático: cuidado de enfermería en la adultez y senectud desarrollan un componente teórico (5 semanas) y uno práctico (11 semanas), lo cual les permite fortalecer los aspectos teóricos para aplicarlos y articularlos en la práctica por los diferentes ámbitos programados como son: el hospitalario, comunitario, institucional y domiciliario.

Este núcleo temático contribuye a la formación del educando durante su pregrado para el cumplimiento del objetivo propuesto por el programa de enfermería de la Universidad de Cundinamarca (2003):

Formar holística y contextualmente, profesionales de enfermería caracterizados por el desarrollo de competencias profesionales, básicas y generales (Investigativas y Socio-humanísticas), donde se enfatice el desarrollo de valores, actitudes y capacidades que le permitan asumir los procesos de la asistencia integral humanizada y ética; de la gestión de enfermería y salud; de investigación en enfermería y salud y de educación en enfermería y en salud, con una visión transdisciplinaria e intersectorial para contribuir a la solución de la problemática social y de enfermería. (p.38)

Para apuntar al cumplimiento de este objetivo en los diferentes ámbitos se aplica el proceso de enfermería a partir de la operacionalización de la Teoría general del déficit de autocuidado planteado por Dorotea Orem; por lo cual el estudiante continuamente debe valorar a usuarios o pacientes de diferentes condiciones como adultos mayores sanos, o, en situación crónica, crítica ubicados en el hogar, en ancianatos o en servicios hospitalarios como medicina interna o unidades de cuidados intensivos. Lo anterior sustenta la necesidad de que el educando desarrolle un proceso de valoración integral, de ahí que requiere que sus conocimientos en este aspecto sean significativos por lo cual debe cursar los siguientes contenidos:

En lo presencial: La valoración al Geronte, valoración del cuidador, valoración de la persona con enfermedad crónica, valoración del paciente en estado crítico por su parte en la parte práctica el estudiante implementa valoración, planteamiento y desarrollo del proceso de enfermería de acuerdo al contexto y necesidad de cada paciente.



En lo virtual: La valoración del requisito universal de autocuidado de Soledad e Interacción social en el adulto mayor, y valoración del requisito universal de autocuidado de Prevención de riesgos y peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano en el adulto mayor.

Luego de desarrollar los contenidos del ambiente b.-learning se explicara cuales herramientas serán implementadas para garantizar la comunicación entre educador y los estudiantes.

5.2.3.5 La comunicación

La comunicación: “Es un proceso mediado, interactivo, situado y local” (Zambrano, 2012, p.38). A través del cual los partícipes del mismo, fomentan procesos sociales, a partir de la interrelacionan de unos con los otros mientras producen y generan mensajes.

La interacción, generada a partir de ese intercambio de mensajes, y por tanto de información, permite compartir y discutir significados, a fin de que el individuo interprete el contexto que lo rodea, al tiempo que busca ser comprendido y aceptado. En el contexto educativo, la comunicación “evoca situaciones en las que los protagonistas actúan simultánea y recíprocamente en un contexto determinado, en torno a una tarea o un contenido de aprendizaje con el fin de lograr unos objetivos más o menos definidos” Coll y Solé (citados por Díaz & Hernández, 2002, p.103).

Hay que destacar, que la comunicación desarrollada en ambientes constructivistas, ya sea entre estudiantes, o, entre estudiante y educador, no es de forma lineal, sino por el contrario circular, en tanto el estudiante es participe activo de la misma, lo que implica que simultáneamente debata, discuta y llegue a acuerdos mediados con el educador o con sus compañeros, en conversaciones que deben estar enmarcadas por el respeto a la diferencia. Zambrano (2012) lo confirma al indicar que: “todos aportan algún saber y todos pueden enseñar y aprender algo, por lo que siempre son sujetos y nunca objetos del proceso” (p.39).

Esta construcción de conocimiento que se da durante la comunicación, expande sus fronteras con el desarrollo las TIC's, las cuales dan un peso relevante, no solo a la comunicación, sino a la información que va implícita durante ésta, en tanto facilitan la propagación de gran cantidad de información en diversos formatos, casi de forma inmediata y por diversos medios electrónicos de información y comunicación.



Es así como las TIC's al facilitar la comunicación, funcionan como puentes, que posibilitan el aprendizaje, al proporcionar interacción de forma sincrónica²⁶ o asincrónica²⁷ a individuos que pueden o no estar distanciados geográficamente.

Este acceso a la información, que posibilitan las TIC's al estudiante, implican que desarrolle la habilidad, de interpretar y transformar información de diferentes formatos en conocimiento, y la apropiación no solo de habilidades tecnológicas, sino el perfeccionamiento de su capacidad escrita, a fin de hacerse entender por la comunidad, al escribir un mail, o un mensaje de texto.

Luego de exponer los conceptos más relevantes de la comunicación, relacionados con la investigación, se procede a caracterizar los diversos espacios y las formas en que se llevara a cabo para el ambiente b-learning:

Durante la investigación, en el ambiente presencial, la comunicación entre estudiante-educador y estudiante- estudiante, se puede dar en el espacio de asesoría, o durante el desarrollo de conversatorios, juego de roles, trabajo en equipo y demás actividades que buscan fortalecer las competencias en la comunicación. Asimismo, la comunicación entre paciente-estudiante, estudiante-familia, estudiante- cuidador, estudiante-educador, propia del ejercicio práctico de la valoración, que debe realizar el estudiante, se perfecciona durante la relación de cuidado, desarrollada en la práctica por los diversos ámbitos.

Es claro para los partícipes del ambiente presencial, que la comunicación, debe desarrollarse de forma amistosa, afectiva y respetuosa, de manera que los sujetos cuiden su lenguaje oral y gestual, para fortalecer la motivación y el deseo por participar en la misma, lo que a su vez favorece los procesos de aprendizaje significativo.

Por su parte, la comunicación en el ambiente virtual, se realizara de forma sincrónica, a partir del uso de Skype y chat, y de forma asincrónica, con el uso del correo electrónico, foros y wikis, en cuyo caso la retroalimentación se hace en la siguiente clase o practica presencial, de forma grupal con el fin de generalizar las observaciones y aclarar las dudas al grupo.

Al igual que en lo presencial, y para garantizar el desarrollo de una comunicación asertiva, enmarcada por el respeto al otro, se le

²⁶ La comunicación sincrónica es aquella mediada por las TIC's que se da de forma simultánea.

²⁷ La comunicación asincrónica es aquella mediada por las TIC's, que no se desarrolla de forma simultánea, un ejemplo son los mensajes de texto.



recomienda a los estudiantes aplicar en todo momento el uso de la Netiqueta²⁸.

5.2.3.6 Las actividades

Las actividades constituyen uno de los mejores medios de aprendizaje con el que cuenta el alumno. Por eso se ha llegado a afirmar que la dirección y selección de las actividades constituye a fase más esencial y provechosa de todo proceso didáctico. Efectivamente, solo realizando las actividades lo escolares llegan a aprender realmente, asimilando las ideas, adquiriendo las habilidades específicas deseadas y formando actitudes e ideales de vida y trabajo. (Carrasco, 2011, p.105-106)

Teniendo en mente lo explicado por Carrasco, se planifico el diseño, ejecución y evaluación de las actividades a desarrollar en el ambiente B-learning, las cuales son detalladas minuciosamente en la sección de representación pedagógica y dentro de las cuales se encuentran:

- Actividades propias de grupos expositivos o receptivos: Tal es el caso del juego de roles.
- Actividades propias de los equipos de trabajo: Desarrolladas en ambientes virtual y presencial, se encuentran la Wiki, y los conversatorios respectivamente.
- Actividades propias del trabajo individual: ejemplo de estas son las lecturas, el desarrollo de los OVAS, el ejemplo de aplicabilidad y el planteamiento de proceso de atención de enfermería y la práctica de valoración domiciliaria.

El objetivo de desarrollar actividades de diferentes tipos, es afianzar el aprendizaje a partir de los acercamientos con diversos ámbitos, que motivan y sean significativos para los estudiantes.

5.2.3.7 Los recursos

Los recursos didácticos, de acuerdo a Corrales y Sierra (2002) son: “todos aquellos instrumentos que, por una parte, ayudan a los formadores en su tarea de enseñar y, por otra, facilitan a los alumnos el logro de los objetivos de aprendizaje” (p.19). Por lo que su selección se relaciona con la pertinencia que según criterio del educador tengan respecto al tema.

²⁸ Conjunto de reglas, que favorecen la sana convivencia en Internet, el Ministerio de las TIC's en Colombia, creo el portal www.tus10comportamientosdigitales.com a fin de estandarizar, y dar a conocer esos comportamientos que deben desarrollar los individuos mientras navegan por Internet.



En la presente investigación, los recursos con los que cuenta el estudiante para desarrollar el núcleo temático, son de diversa naturaleza de acuerdo al ambiente mismo, es así como a nivel físico se cuenta con el aula de clases, la sala de sistemas, la biblioteca y el hogar del paciente. Igualmente dentro de los materiales impresos se hace uso de libros, fotocopias, fotos, cartillas y carpetas de paciente. Igualmente se cuenta con recursos tecnológicos e icónicos tales como videobeam, diapositivas, e Internet. Finalmente el ambiente en el campus virtual de la universidad de Cundinamarca, las 2 OVAS, las lecturas electrónicas, y los Comic sobre factores que afectan los requisitos, se ubican dentro de los recursos digitales.

A lo largo de este capítulo, se ha revisado el diseño del ambiente B-learning desde su componente pedagógico, por lo que se definieron actividades, roles, recursos, comunicación y didáctica, enmarcados por una teoría y un paradigma constructivista, ahora para cerrar este apartado se definirá la evaluación y su seguimiento.

5.2.3.8 Estrategias de evaluación y seguimiento

Para la presente investigación cualitativa, la evaluación al educando debe ser constante y reflexiva, por lo que desde la presencialidad y bajo la guía del constructivismo, se utiliza la observación no solo del producto resultante, sino del grado con el que los alumnos han progresado, interiorizado y elaborado sus propias estructuras cognitivas, de acuerdo a la significatividad que le han dado a los contenidos revisados, y a la utilidad asignada a los mismos; por lo que las actividades propuestas en el ambiente b-learning, y en la observación durante el desempeño de la práctica domiciliaria, se desarrollan en contextos naturales, lo que permite evidenciar el grado de apropiación, significatividad y transferencia que manejan los alumnos frente a la valoración de los dos requisitos, pues esto permite analizar el nivel de amplitud y complejidad en los que han adquirido estos aprendizajes. (Díaz & Hernández, 2002)

Es de aclarar que en este semestre se promueve que el estudiante de enfermería, elabore una base de conocimientos, sobre la valoración de estos dos requisitos con gran riqueza de significados, a través de múltiples experiencias de valoraciones, implementando la teoría de Dorotea Orem, en los diferentes ámbitos prácticos, pues solo de esta forma se puede asegurar que estos conocimientos se almacenen y estructuren para una adecuada recuperación de la información, cuando el estudiante la requiera y ampliar la probabilidad de una mayor cantidad de aprendizajes futuros en este dominio de conocimiento.

Al ser concebida la evaluación como un proceso constante, y reflexivo, se hace necesario la retroalimentación a partir de todas las actividades realizadas en el ambiente b-learning, en ocasiones de forma individual y



otras en general, ya que la duda de un estudiante es la oportunidad de aprendizaje del grupo.

En todo momento, se tiene presente una evaluación formadora, que se inicia con la autoevaluación del estudiante en la situación de aprendizaje, esto es necesario porque en cada oportunidad, el educando va aprendiendo a desarrollar su propia autorregulación, continúa con la co-evaluación, realizada por compañeros del grupo y por paciente o familia durante la práctica, y se finaliza con la hetero-evaluación, tal cual como lo propone Bustos (1994) al indicar, que la evaluación constructivista no solo debe ser subjetiva sino participativa, por lo que todos los involucrados deben participar, de manera que la evaluación del docente sea una más.

Todo lo anterior, se sustenta desde la presencialidad, en las técnicas e instrumentos de evaluación utilizados dentro de las cuales se encuentran la observación de las actividades realizadas por los alumnos y que se sistematizan con registros anecdóticos, exploración a través de preguntas formuladas por el docente, trabajos escritos dentro y fuera de la clase, pruebas controles, quiz, rubricas y se finaliza al cierre de semestre con examen final. De igual manera, en el ambiente virtual se implementan trabajos digitalizados por grupos que deben cargar en la tarea específica y se evalúa en la presencialidad a través de conversatorio grupal.

Una vez establecidos todos los parámetros pedagógicos se procede a realizar la representación, diseño y construcción tecnológica de la solución.

5.3 REPRESENTACIÓN TECNOLÓGICA

En esta parte se hace una descripción detallada del paso a paso que se siguió para el diseño y construcción del AVA y los OVAS, proceso en el cual se tuvieron presentes todas las recomendaciones y directrices planteadas en la propuesta pedagógica.

5.3.1 Modelo funcional

A partir de los requerimientos funcionales de los actores dentro del AVA que hace parte del ambiente B-learning, se representan los comportamientos de administrador, docente y estudiante en un diagrama de casos de uso, utilizando el programa Violet UML.

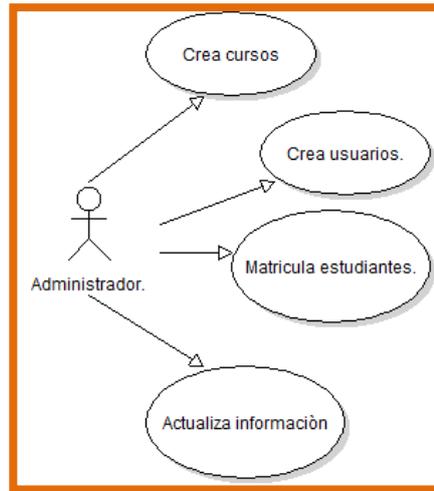


Figura 1 Diagrama de casos administrador

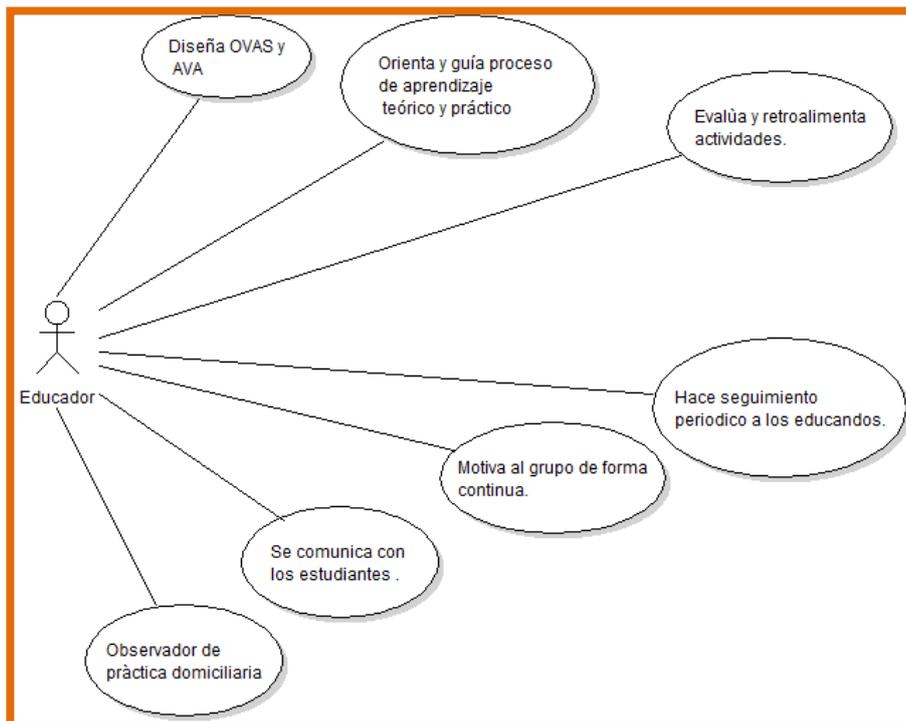


Figura 2 Diagrama de casos de uso para profesor

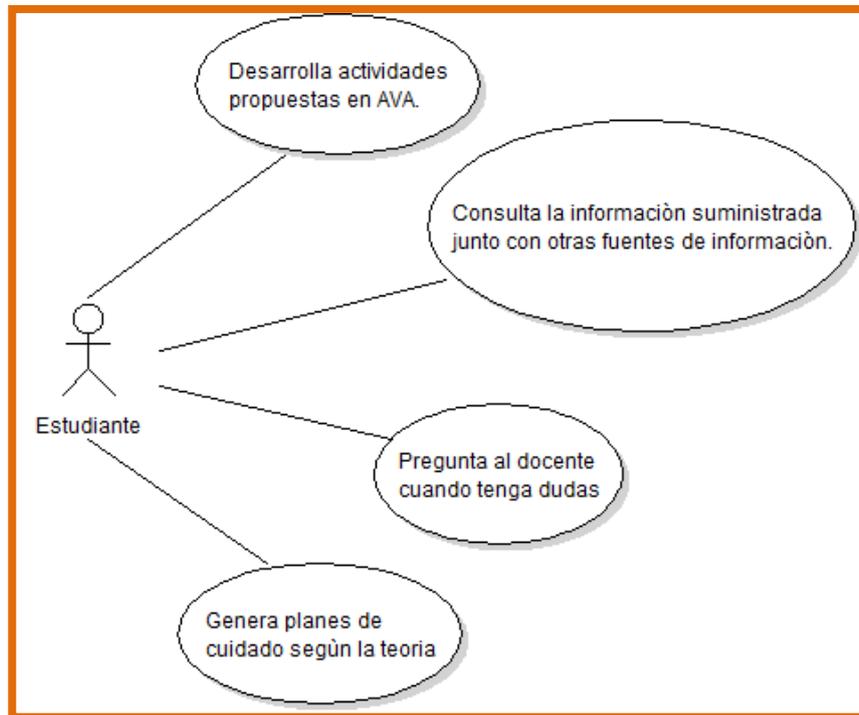


Figura 3 Diagrama de casos de uso para el estudiante

5.3.2 Modelo estático

Una vez descritos los comportamientos de los diferentes actores, se elabora el modelo estático, donde se relacionan las clases dentro del AVA, sus características y las relaciones que guardan entre sí.

NOMBRE DE LA CLASE	DESCRIPCIÓN
Administrador	Ingeniero de Sistemas que administra la plataforma virtual de la UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA.
Estudiante	Estudiante de enfermería de sexto semestre, perteneciente al grupo 1.
Educador	Educadora de enfermería del núcleo temático: "Cuidado en la adultez y senectud"



Ambiente Virtual	Ambiente de aprendizaje virtual orientado desde la teoría del aprendizaje significativo, que complementa el curso b-learning; en los que se utilizan recursos, actividades, OVAS y espacios de comunicación.
Recurso	Contenido digital insertado en Moodle que utiliza el educador para asistir un aprendizaje, ejemplos de recursos son: Archivos, etiquetas, páginas, URL, libros.
Actividad	En moodle son herramientas que proporcionan comunicación e interacción entre educador y estudiantes, ejemplos de actividades son: Wikis, foros, chat, tareas, encuestas, cuestionarios, evaluaciones.
OVA	Objeto virtual de aprendizaje con el que se busca apoyar el proceso de aprendizaje de los requisitos de Soledad y Prevención propuestos por Dorotea Orem, en su Teoría del Déficit de autocuidado.

Tabla 1 Clases dentro del AVA.

La representación en su diagrama UML sería la siguiente:

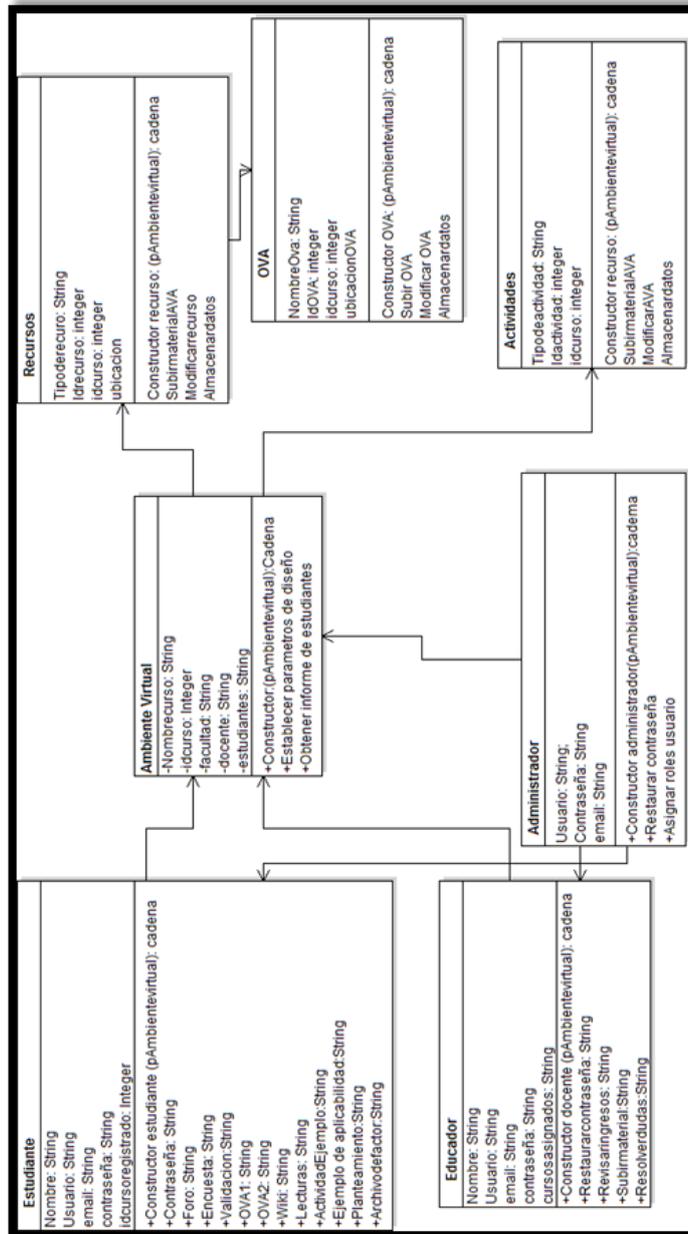


Figura 4 Diagrama de clases del AVA.

5.3.3 Modelo dinámico

Se representaran las actividades, de secuencia o de colaboración a partir de los pasos que son necesarios para realizar las acciones que se determinaron para los actores del AVA.

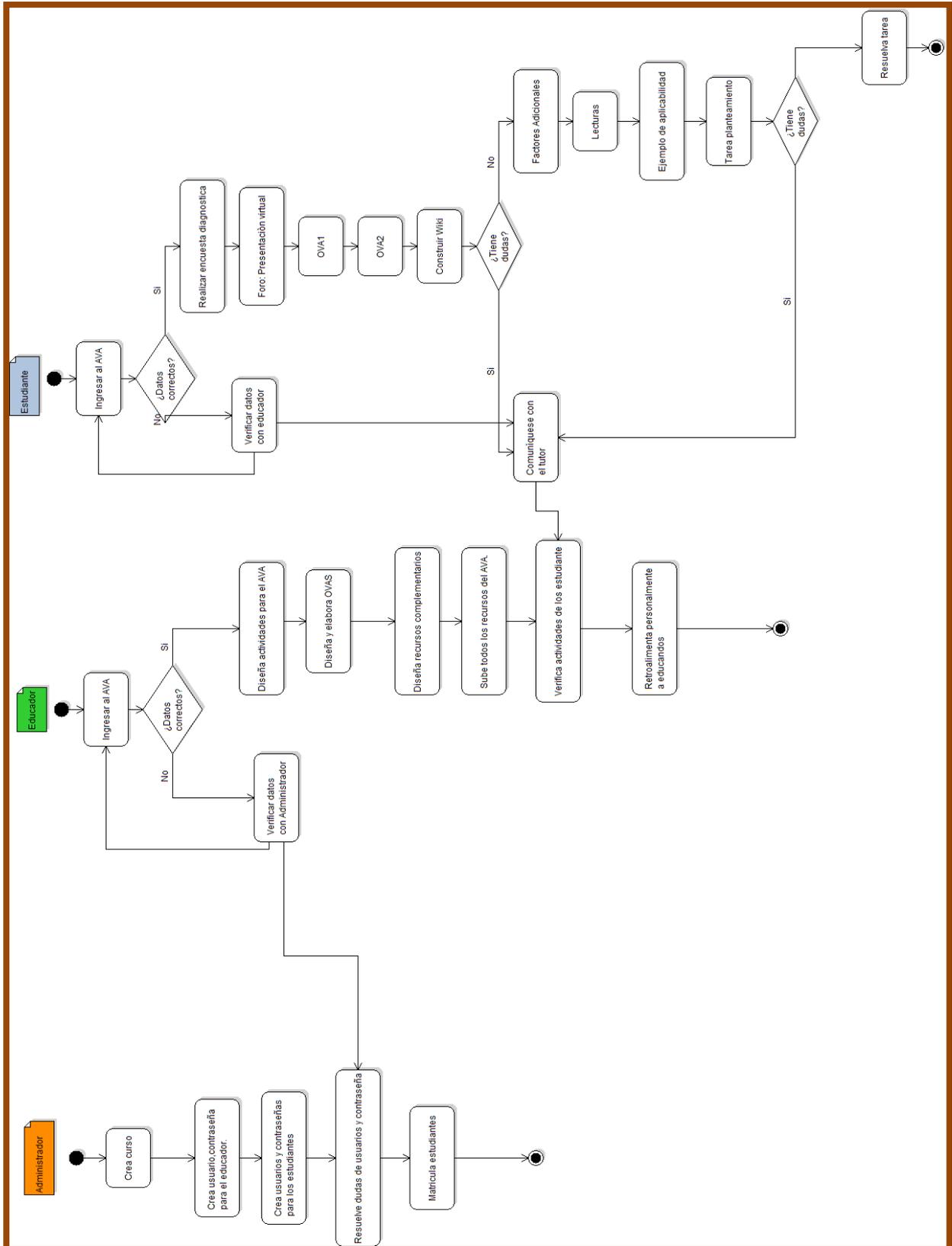


Figura 5 . Diagrama de flujo para el AVA.

5.3.4 Esquema de interacción y navegación

A continuación se muestra el mapa de navegación por el AVA.

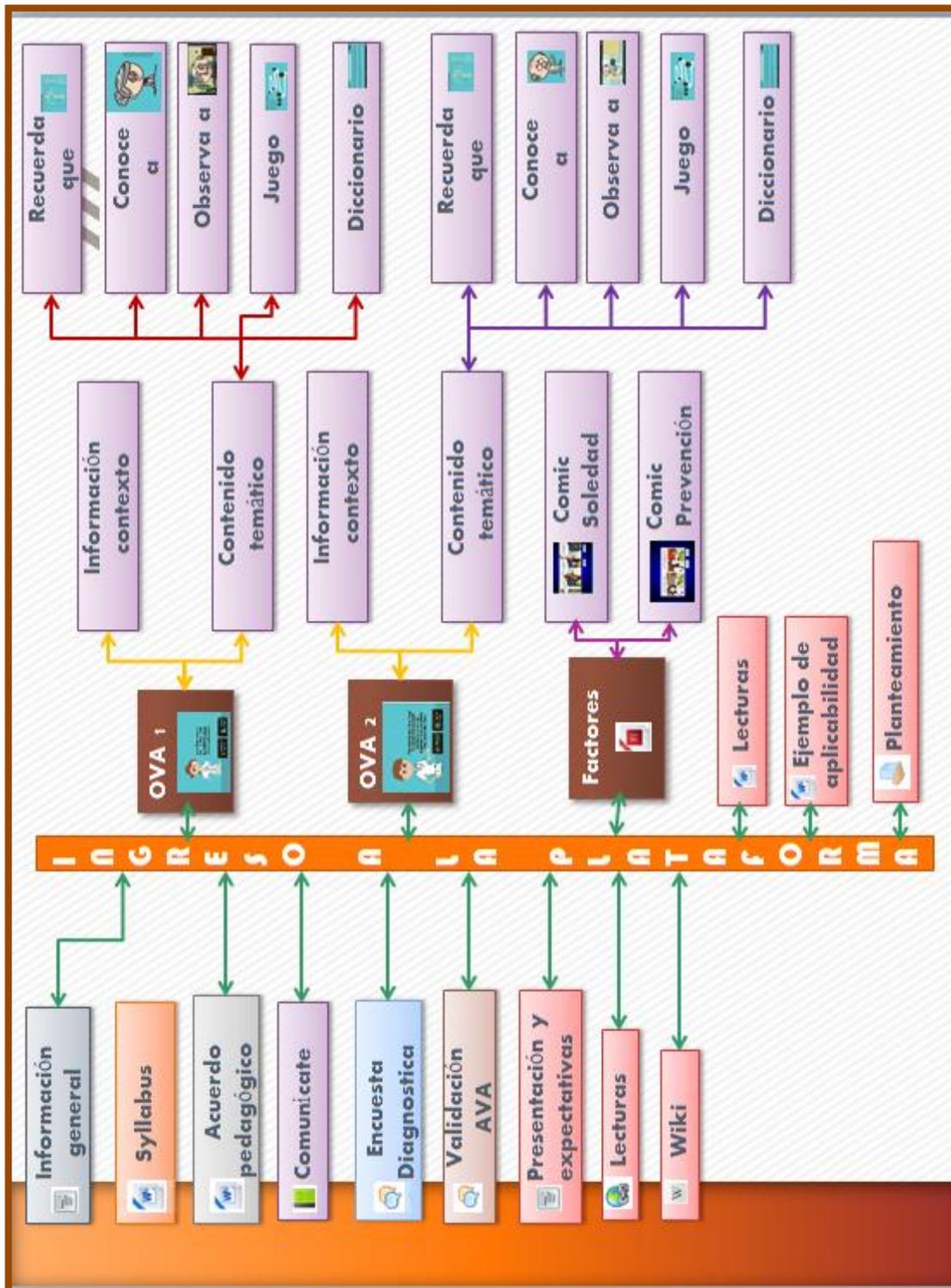


Figura 6 Mapa de navegación



5.4 CONSTRUCCIÓN DE LA SOLUCIÓN

En la presente sección se documenta todo el proceso de diseño y construcción que se llevó a cabo para la implementación del OVA1 denominado: Valoración del requisito universal de autocuidado de soledad e interacción social del adulto mayor, del OVA 2: denominado Valoración del requisito universal de autocuidado de prevención de peligros para la vida, el bienestar y el funcionamiento humano y del AVA denominado: Aprendizaje del núcleo temático cuidado de enfermería en la adultez y senectud.

Luego de la conceptualización teórica, el siguiente paso realizado por las investigadoras, fue elaborar el guión técnico²⁹ para cada OVA, el cual corresponde a la forma escrita de un proyecto audiovisual.

Esta construcción llevo al diseño de diversas pantallas en las que se incluyó información sobre los objetivos, estrategias y evaluación, esquemas de navegación de pantalla en pantalla, selección de sonidos, música e imágenes libres de derechos de autor y creación de mapas conceptuales como organizadores previos a partir de la teoría de Orem.

Con respecto al diseño de los OVAS se tuvo en cuenta la navegabilidad, en tanto en cada interfaz el usuario pudiera identificar con facilidad donde estaba y a donde podría ir. Así como la accesibilidad en tanto los estudiantes encontrarían información en diversos formatos, y la opción de colocar zoom a los mapas conceptuales para leerlos detalladamente.

Así mismo, a partir de los guiones se estableció la caracterización requerida para los personajes que incluyeron dos adultos mayores y dos enfermeros; a fin de recrear ciertas condiciones físicas y/o emocionales, que permitieron abordar los requisitos a partir de las animaciones.

De igual manera los guiones describieron los diálogos y las actividades que se desarrollan en las animaciones, a fin de recrear visualmente los factores que hacen parte de cada requisito, con la intención de motivar al estudiante al presentar la información en un formato diferente al textual y propiciar un ambiente adecuado para el aprendizaje significativo, a partir del descubrimiento.

Para promover aún más la motivación, se diseñaron 4 actividades de juego en las que se recrearon conceptos de los requisitos, cambios propios por la vejez y ejercicios que desarrollan los enfermeros con sus pacientes a fin de promover acciones preventivas de autocuidado.

²⁹ Es la materia prima, en la que a partir de un desarrollo exhaustivo se empieza a cuantificar el proyecto. González (2006).

El diseño de los guiones concluyó con la elaboración de un diccionario para cada uno, al que el estudiante podía acudir cuanto tuviera dudas.

Una vez terminados los guiones técnicos, y dado que la aplicación del ambiente sería en la Universidad de Cundinamarca, se procedió a pedir el aval a las directivas pertinentes, quienes aceptaron siempre y cuando se trabajara con el apoyo del personal de la oficina de educación virtual, ubicado en la seccional de Fusagasugá de la Universidad de Cundinamarca.

Dada la participación entre la Universidad Pedagógica, en cuanto a la asesoría metodológica de la investigación y la Universidad de Cundinamarca, con relación al espacio de aplicación de la misma, las autoras determinaron que la licencia apropiada para cada OVA sería de tipo **by-nc-sa**³⁰, según la clasificación creative commons.

Posterior a ello se llevó a cabo el primer encuentro con la diseñadora Luz Adriana Vargas Escobar³¹ y la coordinadora general Catalina Barragán³², para darles a conocer el guión elaborado y las expectativas que se tenían.

Reunión de la que se concluyó que era necesario realizar el ajuste del guión al formato establecido por la Universidad, lo que finalmente implicó más un cambio de forma que de fondo, en tanto los principales elementos diseñados se mantuvieron a fin de cumplir con los propósitos pedagógicos establecidos inicialmente; guión que puede ser consultado en los anexos 3 y 4.

Este Guión final, se logró luego de múltiples reuniones, para conciliar los puntos de vista de todo lo que se quería plasmar en cada objeto virtual, dado que la profesión de enfermería está dirigida al cuidado de sí mismo, del otro y todos los factores que rodean el cuidado de forma integral y que tanto para la diseñadora como para la Ingeniera no resultaban claros por los diferentes perfiles profesionales. Siendo la parte crítica el diseño de los personajes, pues inicialmente eran más de corte caricaturesco y no ajustado a lo solicitado por las investigadoras.

Durante la construcción de los OVAS y el AVA se hizo la validación de experto de contenidos y de usuario, esta última con la participación de

³⁰ Reconocimiento – NoComercial – Compartirlgual (by-nc-sa): No se permite un uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas, la distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula la obra original. Según <http://es.creativecommons.org/blog/licencias/>

³¹ Profesional en Diseño Gráfico – de la Universidad Jorge Tadeo Lozano y Especialista en Administración de TIC para la comunicación virtual de la Universidad Manuela Beltrán. Coordinadora de RED (Recursos educativos) y Diseñadora gráfica de apoyo de la Universidad de Cundinamarca.

³² Ingeniera Coordinadora general de la oficina de educación virtual y de distancia de la Universidad de Cundinamarca.

los grupos control; luego de las cuales se realizaron los ajustes pertinentes.

5.4.1 Descripción proceso de construcción AVA

Una vez implementados los OVAS, se procedió a diseñar El AVA en Moodle, y a ubicarlos dentro del servidor WEB de la Universidad en la dirección: <http://udecvirtual.unicundi.edu.co/moodle/>

Para el ingreso por primera vez, se realizó una sesión presencial en la que cada estudiante recibió durante la inducción usuario, contraseña, e indicaciones de ingreso y manejo del aula. Lo anterior con la intención de aclarar de forma inmediata todas las dudas que pudieran surgir para acceder y/o utilizar el AVA y los OVAS.

El resultado final del ambiente virtual con el que se trabajó durante dicho núcleo se describe a continuación

Banner de identificación del núcleo temático y su codificación: A partir de las imágenes expuestas se da una caracterización gráfica de los adultos mayores que atienden los estudiantes.



Figura 7 Pantalla banner AVA. 1

Información general y anuncios: Se brinda información general que el educando debe tener en cuenta.



Figura 8 Pantalla Información general y anuncios

El **syllabus** y **Acuerdo pedagógico** establecidos previamente durante la clase presencial.



Figura 9 Pantalla Syllabus



Comunícate: Da indicaciones sobre las diferentes opciones que se tienen para comunicarse con el docente.



Figura 10 Espacio de comunicación en el AVA

Evaluación inicial de componentes tecnológicos, pedagógicos y disciplinares: Con esta encuesta se realiza un diagnostico desde los tres componentes. Los educandos que mostraron dificultades para realizarla, la hicieron en papel durante una clase presencial. A partir de las observaciones realizadas y la identificación de los conocimientos previos en los tres componentes, se organiza una capacitación en la sala de sistemas de la Universidad de Cundinamarca con el fin de aclarar dudas sobre el ingreso y manejo del aula, y especificaciones propias de la investigación relacionadas con el objetivo de la misma, la importancia de su participación activa durante la misma, las tareas según los grupos, y los beneficios que más que ellos educandos de semestres posteriores podrían disfrutar.



Figura 11 Evaluación diagnóstica inicial.

Presentación y expectativas: A partir de la inclusión de un foro de Presentación y bienvenida se informa a los educandos sobre las temáticas de dicho curso, y se exhorta para que se presente y participe activamente durante el desarrollo del mismo.

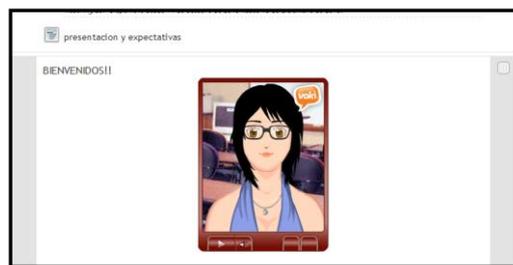


Figura 12 Voky de Bienvenida.

OVA 1: En este enlace el educando puede acceder a la OVA 1:

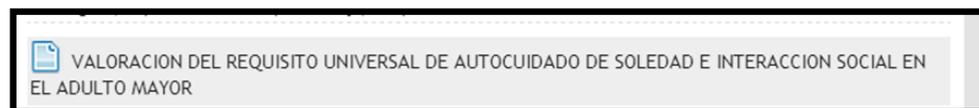


Figura 13 Enlace OVA1



Figura 14 Pantalla Menú de inicio OVA 1.

En la pantalla de Información de contexto se presentan objetivo, estrategia y evaluación de dicho OVA en formato de audio. Además aparecen los botones clásicos de navegación para que el educando pueda volver a la pantalla anterior.



Figura 15 Pantalla contextualización OVA 1

Por la opción de contenido temático, se habilita una interfaz con un menú constituido por 5 botones, siendo el primero de ellos RECUERDA QUE, donde el educando encuentra un organizador previo, que le permite ubicar conocimientos previos con los nuevos que puede adquirir.



Figura 16 Pantalla organizador previo OVA 1.

En el menú conoce a encuentras las características generales de la paciente Helida Puentes.



Figura 17 Descripción Hèlida.

En el menú Observa a, el educando puede prestar atención a una animación en la que se muestra un día en la vida de la señora Hèlida, a partir de la cual se pretende desarrollar en el educando un aprendizaje por descubrimiento significativo, al identificar diversos factores que afectan el requisito de soledad e Interacción social.

<http://vimeo.com/80622143>



Figura 18 Pantalla un día en la vida de Hèlida, OVA 1.

En el menú Juega tiene la opción de ingresar a 4 actividades y tres documentos:



Figura 19 Pantalla de ingreso a juegos.

- Cuidados con los oídos y la audición en la vejez.
- Cuidados con los ojos y la visión en la vejez.
- El autocuidado psicosocial en la vejez.

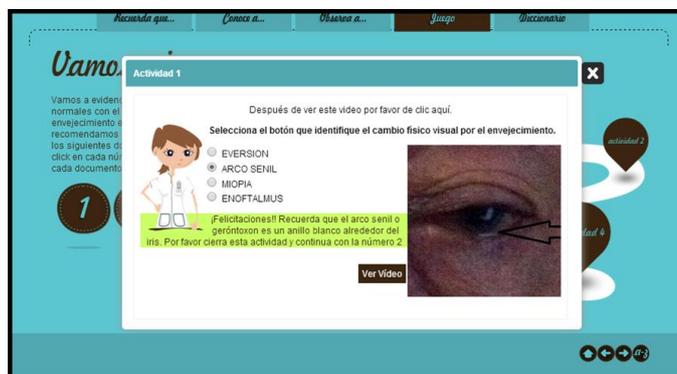


Figura 20 Pantalla actividad 1



Figura 21 Pantalla actividad 2

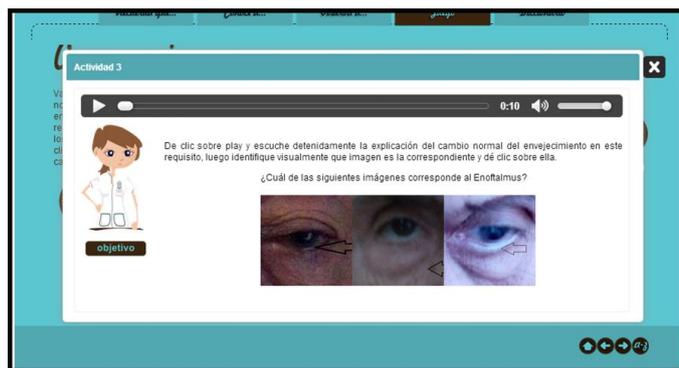


Figura 22 Pantalla actividad 3

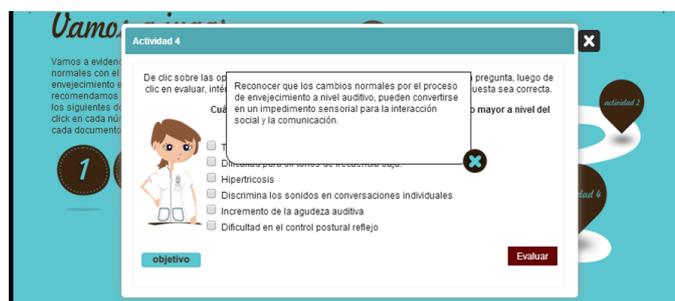


Figura 23 Pantalla actividad 4

En el ambiente virtual y luego de finalizar la OVA1, se habilita una ayuda denominada inquietudes, a través de la cual los educandos tienen la posibilidad de tener ayuda vía chat

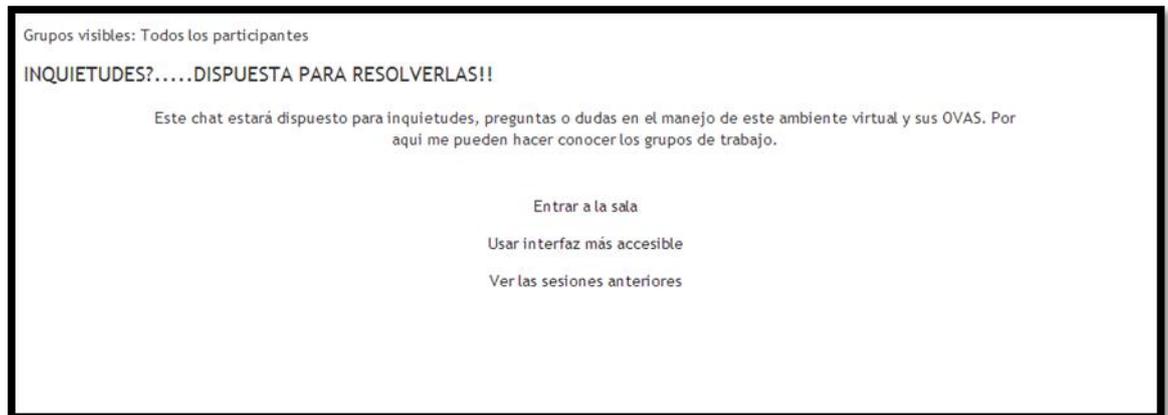


Figura 24 Pantalla ingreso a Chat.

Posteriormente aparece en el ambiente el OVA 2

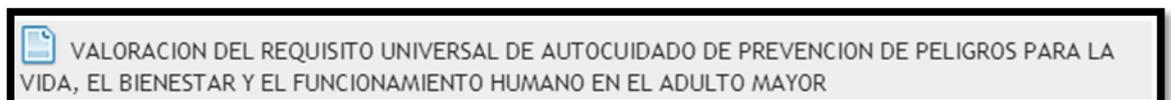


Figura 25 Ingreso al OVA2



Figura 26 Pantalla Menú de inicio OVA 2

En la pantalla de Información de contexto se presentan objetivo, estrategia y evaluación de dicho OVA en formato de audio. Además aparecen los botones clásicos de navegación para que el educando pueda volver a la pantalla anterior.



Figura 27 Pantalla contextualización OVA 2

Por la opción de contenido temático, se habilita una interfaz con un menú constituido por 5 botones, siendo el primero de ellos RECUERDA QUE, donde el educando encuentra un organizador previo, que le permite ubicar conocimientos previos con los nuevos que puede adquirir.



Figura 28 Pantalla organizador previo 1

En el menú **conoce a** encuentras las características generales de la paciente Honorio Monsalvo.

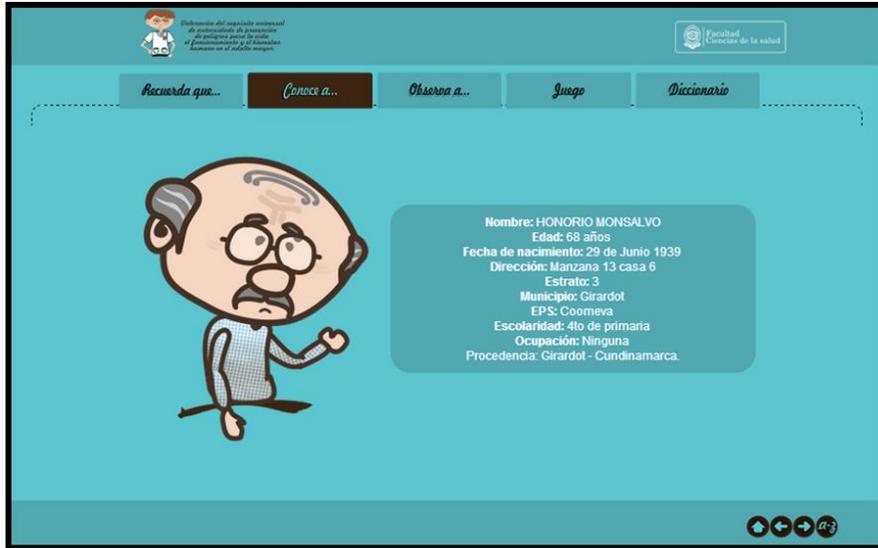


Figura 29 Pantalla Conoce a Honorio OVA 2.

En el menú Observa a, el educando puede prestar atención a una animación en la que se muestra un día en la vida del señor Honorio, a partir de la cual se pretende desarrollar en el educando un aprendizaje por descubrimiento significativo, al identificar diversos factores que afectan el requisito universal de autocuidado de prevención de peligros para la vida el funcionamiento y el bienestar humano en el adulto mayor.



Figura 30 Pantalla un día en la vida de Honorio. Ova 2

<http://vimeo.com/82096627>

En el menú Juega tiene la opción de ingresar a 4 actividades y dos documentos:



Figura 31 Pantalla de ingreso a juegos, Ova 2.

- Prevención de riesgos para la salud, la vida y el bienestar en la vejez.
- Prevención de riesgos para la salud, la vida y el bienestar en la vejez.



Figura 32 Pantalla actividad 1.

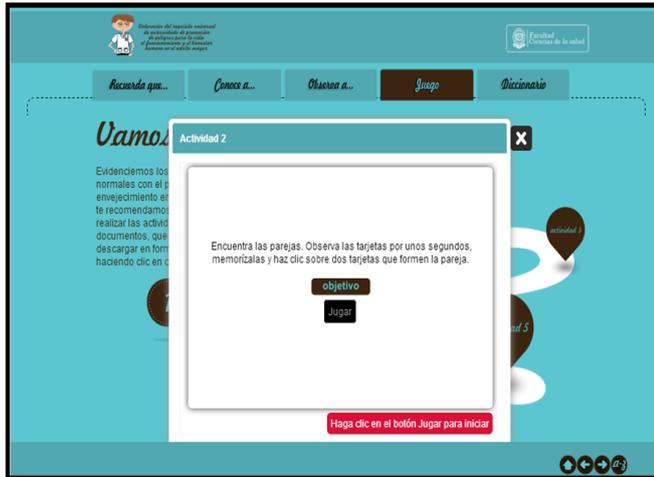


Figura 33 Pantalla actividad 2

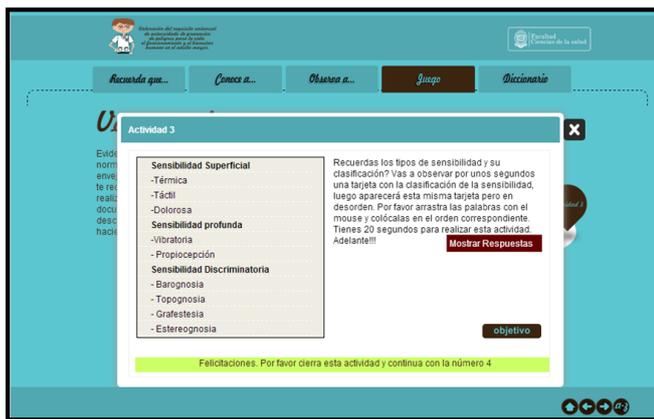


Figura 34 Pantalla actividad 3



Figura 35 Pantalla actividad 4

Finalmente en la actividad 5 se estimula la capacidad de identificación y memoria.

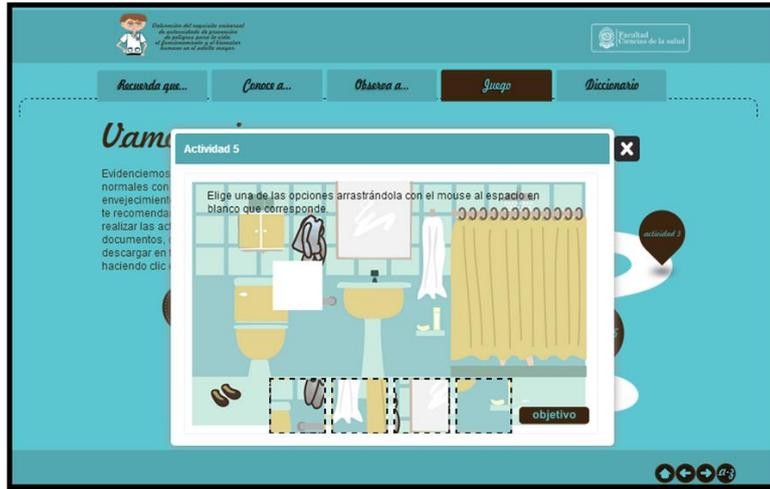


Figura 36 Pantalla actividad 5



Figura 37 Pantalla actividad 7

Una vez finalizada el OVA 2 en el ambiente virtual se encuentra la lectura complementaria: LA SICOLOGIA DE LA VEJEZ.



Figura 38 Lectura complementaria 1

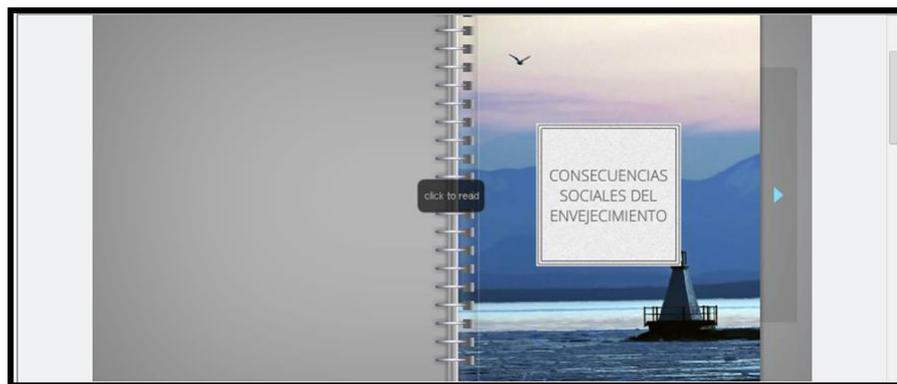


Figura 39 Lectura complementaria 2

Posterior a la lectura y revisión de las OVAS, se busca que trabajen por parejas en la construcción de una WIKI.

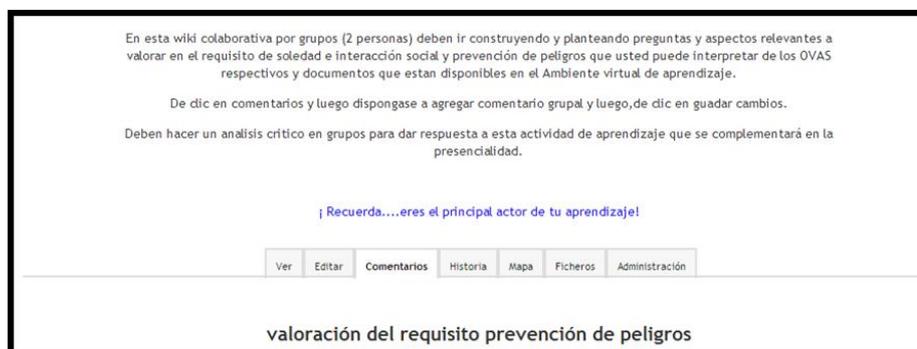


Figura 40 Wiki.

Con esta actividad se pretende un análisis reflexivo en torno a las preguntas que podría hacer el educando para complementar los formatos y realizar un análisis más detallado de factores que afecten el requisito de prevención de peligros.

Factores que afectan requisitos universales de autocuidado.



Figura 41 Pantalla Factores que afectan los requisitos

En el enlace de Factores que afectan los requisitos universales de autocuidado a partir de un comic se explican factores adicionales.



Figura 42 Ingreso a Comic

Que se acompañan de una Lectura complementaria y de un ejemplo de aplicabilidad que es un documento donde se trabajan todos los requisitos universales de autocuidado.

Finalmente en el planteamiento del proceso de enfermería se solicita realizar dos procesos de enfermería que serán retroalimentados en la presencialidad.



De manera individual debe analizar el ejemplo de aplicabilidad de la teoría de Dorotea Orem y apartir de él de manera grupal (2 estudiantes), debe construir dos Proceso de atención de enfermería, uno para el requisito universal de autocuidado y otro para el requisito de prevención de riesgos que será retroalimentado en la presencialidad.

Grupos	1
Enviados	1
Fecha de entrega	martes, 31 de diciembre de 2013, 13:20
Tiempo restante	La tarea ha vencido
Entrega fuera de plazo	No se aceptan más entregas

Ver/Calificar todas las entregas

Figura 43 Planteamiento.

5.4.2 Sugerencias para el educador

El ambiente b-learning ofrece una oportunidad al educador de enfermería de complementar su proceso de enseñanza a partir del uso de herramientas tecnológicas que acercan al educando a nuevas formas de aprender mientras estimulan diferentes sentidos para dar mayor efectividad a su valoración.

Para su uso se recomienda que el educador confirme usuario y contraseñas propios con el administrador, así como la información relacionada con los estudiantes. Otra sugerencia es la revisión diaria del aula virtual para aclarar dudas, y retroalimentar presencial o virtualmente a los educandos en torno a las fortalezas y debilidades observadas en el desarrollo de las actividades.

Los ejercicios propuestos deben subirse al aula con tiempo suficiente para que los estudiantes alcancen a desarrollar a cabalidad y de manera adecuada, para ello una buena estrategia es de común acuerdo establecer las fechas de entrega de los mismos.

Para finalizar se debe tener la premisa de que el ejemplo enseña, por lo que todo el tiempo el educador debe mostrarse abierto al uso de nuevas y mejores herramientas tecnológicas, de manera que incluso acepte las sugerencias que puedan hacer los estudiantes.



5.4.3 Sugerencias para el estudiante

Para el uso efectivo del ambiente virtual, se requiere inicialmente que el estudiante confirme su usuario y contraseña con el educador y en caso de tener dificultades comunicarlas inmediatamente.

Una vez ingrese debe determinar y cumplir un horario de acuerdo a sus necesidades, con el fin desarrollar las actividades allí propuesta de acuerdo a los recursos brindados y los tiempo estipulados. En caso de tener dudas puede hacer uso de las herramientas de comunicación virtuales propuestas o si lo prefiere puede aclararlas en los espacios presenciales.

Finalmente debe recordar que las actividades y ejercicios propuestos son complemento de su proceso de aprendizaje presencial, por lo que la auto regulación en los mismos es fundamental si desea tener buenos resultados.



6. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Luego del diseño del ambiente B-learning y su validación, el siguiente paso fue el trabajo de campo; el cuál fue orientado de acuerdo con los lineamientos de una investigación cualitativa descritos en la sección de metodología,

A continuación se procede a realizar una descripción de los datos recolectados, a partir de las respuestas y/o comentarios indicados por los estudiantes; los cuales son seguidos por la interpretación y descripción de los hallazgos encontrados por las autoras, que fundamentados en teóricos permiten, el análisis de las categorías halladas para dar respuesta a la pregunta inicialmente planteada.

6.1 EVALUACION DIAGNOSTICA INICIAL

Diseñada desde las categorías: ambiente B-Learning, aprendizaje significativo y valoración de dos de los requisitos desde la Teoría de Dorotea Orem, pretendió garantizar que los estudiantes contaran con unos conocimientos mínimos desde lo tecnológico, pedagógico, y disciplinar respectivamente, a fin de que pudieran desarrollar el núcleo temático sin mayor dificultad.

La recolección y análisis cualitativo de las respuestas dadas por los estudiantes, desde la interpretación de las investigadoras y algunos teóricos como Argüelles & Nagles, (2011) y Labruffe (2008), buscó favorecer el desarrollo de las temáticas, no solo desde el punto de vista del profesor y de los contenidos, sino también desde los diversos niveles de comprensión de conocimientos previos que traen los estudiantes. De esta manera se trató de ajustar el currículo a las necesidades detectadas, mientras se promovió en el estudiante la autorregulación, no tanto para la identificación de posibles errores, sino como fuente de interrogantes, que motivarían al estudiante a encontrar respuestas a dichas preguntas (Jorba & Sanmarti, 1996).

Así pues, se procede a realizar la descripción de los resultados, empezando por las preguntas que corresponden a la categoría valoración de dos de los requisitos desde la Teoría de Dorotea Orem, correspondiente a lo disciplinar.

La pregunta 1, buscó determinar el cumplimiento de las expectativas, en el alcance del concepto del requisito universal de autocuidado, obteniendo los siguientes resultados:



PREGUNTA 1

Un requisito universal de autocuidado hace referencia a:

A. Las acciones asociadas con los procesos de vida que son comunes a todos los seres humanos a través de todos los estados del ciclo de la vida.

B. Las acciones que resultan de incapacidades, alteraciones o defectos en la estructura humana y en sus funciones.

C. Las acciones asociadas con los procesos del desarrollo humano y con los sucesos que pueden afectar el desarrollo de manera adversa

D. Las acciones que resultan del diagnóstico médico y del tratamiento de condiciones patológicas.

RESULTADOS	GRUPOS A-B	GRUPOS C-D
Cumplieron expectativas esperadas	7	2
No cumplieron expectativas esperadas	5	12

Tabla 2 Resultados pregunta 1.

Estos resultados permiten identificar, que un 58% de los estudiantes de los grupos A-B, identifican lo que es un requisito universal de autocuidado, mientras en los grupos C-D solo el 14,28% logran identificarlo.

Las preguntas 2, 4, 5, 7, evaluaron los conocimientos previos, relacionados con el requisito de soledad e Interacción Social y sus resultados se muestran a continuación:



PREGUNTA 2		
<p>En el requisito universal de autocuidado de soledad e interacción social incluye aspectos relacionados con:</p> <p>A. Aspectos epidemiológicos y socioeconómicos de la vejez. B. Protección de sí mismo y el control de riesgos para eliminar el peligro. C. Características psicosociales de la vejez: personalidad, sexualidad y ética. D. Aspectos terapéuticos de tipo farmacológico para el manejo de la enfermedad.</p>		
RESULTADOS	GRUPOS A-B	GRUPOS C-D
Cumplieron expectativas esperadas	10	8
No cumplieron expectativas esperadas	2	6

Tabla 3 Resultados pregunta 2

PREGUNTA 4		
<p>Las acciones generales para satisfacer el requisito universal de autocuidado de soledad e interacción social, tiene como objetivo:</p> <p>A. Mantener la calidad y el equilibrio necesario para el desarrollo de la autonomía personal y de relaciones sociales perdurables que refuercen el funcionamiento efectivo del adulto mayor. B. Reforzar los lazos de afecto, amor y amistad; manejar efectivamente los impulsos de usar a otros con propósitos egoístas, ignorando su individualidad, su integridad y sus derechos. C. Proporcionar las condiciones de calor social e intimidad esenciales para el continuo desarrollo y adaptación. D. Promover tanto la autonomía personal como la pertenencia al grupo.</p>		
RESULTADOS	GRUPOS A-B	GRUPOS C-D
Cumplieron expectativas esperadas	1	
Medianamente cumplieron	11	14

Tabla 4. Resultados pregunta 4



PREGUNTA 5		
<p>En el reporte de la valoración de la agudeza visual lejana que se efectúa a un adulto mayor se obtiene: OI: 20/20, OD: 20/40, de lo cual usted interpreta que:</p> <p>A. Se empleó la tabla Rosenbaum a una distancia de 20cm, determinando óptima agudeza visual en el ojo izquierdo.</p> <p>B. Se empleó la carta de Snell a una distancia de 20 metros, determinando aumento de la agudeza visual en ojo derecho.</p> <p>C. Se empleó la carta de Snell a una distancia de 6 metros, determinando disminución de la agudeza visual en ojo derecho.</p> <p>D. Se empleó la tabla Rosenbaum a una distancia de 6 metros, determinando aumento de la agudeza visual en el ojo derecho</p>		
RESULTADOS	GRUPOS A-B	GRUPOS C-D
Cumplieron expectativas esperadas	10	8
No cumplieron expectativas esperadas	2	6

Tabla 5 Resultados pregunta 5

REGUNTA 7		
<p>El requisito de Soledad e Interacción social pertenece a:</p> <p>A. Requisito de autocuidado universal.</p> <p>B. Requisito de autocuidado del desarrollo.</p> <p>C. Requisito de cuidado en alteraciones de la salud.</p> <p>D. Requisito de promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales</p>		
RESULTADOS	GRUPOS A-B	GRUPOS C-D
Cumplieron expectativas esperadas	6	8
No cumplieron expectativas esperadas	6	6

Tabla 6 Resultados pregunta 7

En cuyo caso las respuestas obtenidas por parte de los grupos A-B y C-D son similares, lo que permite determinar que los estudiantes tienen algunos conocimientos previos relacionados con este requisito, pero



presentan serias dificultades para clasificarlo, e identificar los objetivos que persiguen las acciones generales para la atención y satisfacción del mismo; lo anterior puede originarse por fallas durante el proceso de conceptualización definido por Argüelles & Nagles, (2011) como: “La etapa de construcción de la imagen o representación mental del objeto, situación o acción, percibida por los sentidos”(p.147). Lo que eventualmente afectaría la comprensión y el entendimiento del requisito por parte del estudiante.

A continuación se exponen los resultados de las preguntas 3, 8, 9 y 10, que dan cuenta del segundo denominado prevención de riesgos para la vida, el bienestar y funcionamiento humano.

PREGUNTA 3		
En el requisito universal de autocuidado de prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano en la valoración el adulto mayor las acciones están dirigidas a:		
A. Manejo de procesos, como obtener el alimento y llevarlo a la boca		
B. Control de riesgos para eliminar el peligro		
C. Fomentar el desarrollo y el concepto realista de sí mismo		
D. Manejo de procesos como la disposición de lugares adecuados para desechos.		
RESULTADOS	GRUPOS A-B	GRUPOS C-D
Cumplieron expectativas esperadas	7	8
No cumplieron expectativas esperadas	5	6

Tabla 7 Resultados pregunta 3



PREGUNTA 8		
La valoración a un usuario de la sensibilidad vibratoria pertenece a: A. Sensibilidad superficial B. Sensibilidad profunda C. Sensibilidad discriminatoria D. Sensibilidad dolorosa		
RESULTADOS	GRUPOS A-B	GRUPOS C-D
Cumplieron expectativas esperadas	7	7
No cumplieron expectativas	5	7

Tabla 8 Resultados pregunta 8

PREGUNTA 9		
De acuerdo a Folstein y sus colaboradores, la capacidad de reconocer el ambiente que rodea a la persona y sus relaciones temporales y espaciales, es una de las funciones cognitivas superiores denominada: A. Atención B. Orientación C. Juicio D. Inteligencia		
RESULTADOS	GRUPOS A-B	GRUPOS C-D
Cumplieron expectativas esperadas	9	10
No cumplieron expectativas esperadas	3	4

Tabla 9 Resultados pregunta 9



PREGUNTA 10

De acuerdo a la Teoría de Dorotea Orem, son factores que indican la necesidad de atender al cumplimiento del requisito de prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano en la valoración:

A. Recursos y tiempo suficientes para participar en el trabajo, la recreación, actividades preferidas.

B. Discapacidad que interfiere con el control de la posición y el movimiento en el espacio.

C. Riesgos físicos en el hogar, bien sea por situaciones laborales o recreativas.

D. Alcance de los intereses y las preocupaciones por alguna materia o asunto de la vida diaria.

RESULTADOS	GRUPOS A-B	GRUPOS C-D
Cumplieron expectativas esperadas		
Medianamente cumplieron	12	14

Tabla 10 Resultados pregunta 10

En este caso, las respuestas de los grupo A-B, son similares a las de los grupos C-D y muestran que si bien los estudiantes tienen algunos conocimientos previos de este requisito, poseen fuertes debilidades para identificar de forma completa, los factores que indican la necesidad de brindar atención, pues solo logran relacionar los riesgos físicos que pueden existir en el hogar con dicho requisito.

Esta debilidad queda expuesta en la pregunta 11, donde solo dos estudiantes de los grupos A-B y cuatro de los grupos C-D, logran identificar la estimulación cognitiva, como uno de los parámetros que contempla el requisito de prevención de riesgos para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano; por su parte los restantes veintidós no relacionaron el nombre del requisito y su definición, de ahí que once hubieran escrito que no lo recordaban, mientras los faltantes modificaron su nombre denominándolo “*protección social*”³³ o “*requisito de cuidado en alteraciones de la salud*”³⁴, mientras otros lo confundieron con otros de los requisitos propuestos por Dorotea Orem³⁵, o incluso lo relacionaron con

³³ Prueba diagnóstica, estudiantes 1 y 6 del grupo A.

³⁴ Prueba diagnóstica, estudiantes 21 del grupo D.

³⁵ Dorotea Orem define tres grupos de requisitos: el primero corresponde a los requisitos de autocuidado universal, el segundo incluye los requisitos de autocuidado del desarrollo y el tercero se relaciona con los cuidados en alteraciones de la salud. Para el desarrollo de la presente investigación solo se implementan dos de los ocho requisitos perteneciente al grupo de autocuidado universales.



teorías de valoración vistas en semestres anteriores, como es el caso de uno de los estudiantes, quien lo denominó “*cognoscitivo perceptual*”³⁶, relacionándolo con la valoración de acuerdo a Marjory Gordon³⁷.

PREGUNTA 11		
En un usuario mayor de 65 años la estimulación cognitiva es uno de las acciones de enfermería para la protección y el mantenimiento de sus capacidades mentales. Según la Teoría de Dorotea Orem, esto se implementan específicamente en el requisito de: ¿Por qué?		
RESULTADOS	GRUPOS A-B	GRUPOS C-D
Cumplieron expectativas esperadas	2	4
No cumplieron expectativas esperadas	10	12

Tabla 11 Resultados pregunta 11

Asimismo, al revisar la justificación del porque dicha actividad hace parte de ese requisito, resulta relevante indicar que solo seis estudiantes del total de los grupos A-B y C-D lo argumentaron; dentro de los cuales solo tres lo hicieron de forma adecuada, mientras los otros tres dieron explicaciones erradas tales como: “*porque ayuda a que el adulto mayor no llegue a un aislamiento social completo*”³⁸, “*porque es un aspecto que determina comportamiento y desempeño de actividades de la vida diaria*”³⁹, “*porque la parte cognitiva, de protección y mantenimiento de la capacidad mental interviene en la interacción y desarrollo humano dentro de los grupos sociales*”⁴⁰; explicaciones a partir de las cuales se deduce que dichos estudiantes presentaban confusión con el requisito de Soledad e interacción social.

Finalmente, en la pregunta 6 con múltiple opción de respuesta, se solicitó a los estudiantes determinar, cuáles fueron los mediadores del

³⁶ Prueba diagnóstica, estudiante 5 del grupo A.

³⁷ Fue la creadora de los patrones funcionales de salud, para enseñar a los estudiantes de enfermería la valoración de los pacientes. Este tipo de valoración es visto teórica y prácticamente por los estudiantes desde tercer semestre de enfermería.

³⁸ Prueba diagnóstica, estudiantes 6 del grupo A.

³⁹ Prueba diagnóstica, estudiantes 2 del grupo A.

⁴⁰ Prueba diagnóstica, estudiantes 4 del grupo C.



conocimiento de estos requisitos; donde de acuerdo a lo seleccionado por los estudiantes, el primer puesto fue para los profesores; ya que según los estudiantes, le dan importancia a la teoría de Dorotea Orem, a partir de la reiteración de los profesores sobre la importancia de la teoría; en un segundo y tercer puesto se ubican respectivamente el Internet, y la práctica; donde nuevamente el rol del profesor está implícito en el acompañamiento que hace durante este proceso; finalmente en un cuarto puesto los estudiantes señalaron que los libros fueron los mediadores en su proceso de aprendizaje, de manera que se evidencia el poco interés que genera en los estudiantes la lectura textual frente a las posibilidades de información que ofrece Internet.

PREGUNTA 6		
Los conocimientos que usted tiene de la valoración de enfermería en los requisitos de soledad e interacción social y prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano los ha obtenido a través de: A. Los profesores B. Los estudiantes C. Los libros D. Internet. E. La observación F. La práctica G. Los simuladores		
RESULTADOS	GRUPOS A-B	GRUPOS C-D
Los profesores	10	12
Otros estudiantes	2	3
Los libros	4	5
Internet	6	7
La observación	1	3
La práctica	6	5
Los simuladores	10	1

Tabla 12 Resultados pregunta 6



Tal preferencia, puede deberse al uso del hipertexto, que como lo explica Bolter (citado por Galina, 2002) es:

Una de las principales características que lo separan del texto impreso, característica que puede modificar sustancialmente nuestra forma de escribir y leer, a diferencia de la palabra escrita en papel, restringida por el formato físico, y que debe seguir un orden secuencial y jerárquico. (p.14)

En términos generales, las once preguntas incluidas en la prueba diagnóstica disciplinar, registraron que no hay un aprendizaje de tipo significativo, sino mecánico⁴¹ en la valoración de estos dos requisitos, y por tanto la apropiación conceptual es muy general; lo cual queda explícito a partir de la confusión que algunos presentan con la teoría de valoración y el papel preponderante que le dieron al profesor como mediador de los conocimientos, lo que a su vez refleja un rol del estudiante pasivo, con poco interés por la lectura, y mínimos niveles de autorregulación en su proceso de aprendizaje.

La segunda parte de la prueba diagnóstica, pertenece al campo tecnológico, desde el cuál se plantearon 10 preguntas, con el objetivo de trabajar en torno a la categoría ambiente B-Learning

A partir de las preguntas 1, 2 y 10 se estableció, que todos los estudiantes tienen acceso a Internet, y que utilizan páginas web, videos y programas de computadores, para complementar los temas vistos en clase; siendo solo un estudiante de los veintiséis, quien expresa no hacerlo.

Con relación al uso de la página Web de la universidad, las preguntas 3, 4 y 5, permitieron determinar que para el caso de los grupos A-B, la mitad de los estudiantes consideraron tener un buen manejo y navegación en la misma; resultado opuesto al descrito por los grupos C-D, donde la mayoría indica no tenerlo. A pesar de esta diferencia, ambos grupos coinciden al afirmar que usaron el portal de la Universidad, en el núcleo de valoración y semiología, del cual resaltaron su objetividad y el fácil manejo de los contenidos expuestos allí. En contraposición al uso familiarizado de las aulas virtuales, se encuentra la falta de claridad sobre el significado de las mismas, y la necesidad de utilizar aplicaciones de tipo web como Moodle (de distribución libre.) para crear y gestionar las aulas virtuales.

⁴¹ En este tipo de aprendizaje: "la nueva información es almacenada de forma arbitraria y literal, sin relacionarse con aquella ya existente en la estructura cognitiva y contribuyendo poco o nada a su elaboración y diferenciación" (Moreira, 2000, p.12).



Además del interés por saber si identificaron que era un aula virtual, se plantearon las preguntas 6, 7, 8 y 9, buscando identificar la habilidad y experiencia en el manejo de herramientas virtuales, donde se indagó de lo general a lo particular, siendo lo general el conocer acerca de foros, wikis, chat, etc., y a lo particular saber si las usaron en temas relacionados con los dos requisitos, encontrándose que si bien en los grupos A-B y C-D indican conocerlas, solo han utilizado foros y chat para trabajar algunos temas de enfermería, sin embargo no han hecho uso de estas herramientas en el desarrollo de la teoría de Dorotea Orem, ni tampoco para la valoración de sus requisitos. Siendo la pregunta seis en el grupo C-D, la única en donde se observa que el desconocimiento de dichas herramientas es mayor

En el campo tecnológico y de acuerdo a las respuestas obtenidas, se deduce que a pesar de no tener restricciones para acceder a Internet, los estudiantes tienen limitantes para el uso de dichas herramientas, por la falta de familiaridad con el uso de algunas de ellas. Por lo que se determinó hacer una inducción presencial del mismo, para corroborar que pudieran acceder al ambiente sin restricciones por la falta de manejo de ciertas herramientas.

Finalizado lo tecnológico, en la tercera parte se exponen los resultados desde el campo Pedagógico, en cuyo caso las preguntas se relacionaron con la categoría aprendizaje significativo.

Con relación a la experiencia práctica en el cuidado, se plantean las preguntas 1, 5, 7, 8, 9; donde en la pregunta 1, el 66,7% de los estudiantes de los grupos A-B y el 64,3% de los grupos C-D, explicaron que en semestres anteriores solo algunas veces implementaron los conocimientos de valoración de los requisitos, mientras los estudiantes restantes indicaron no hacerlo, por las siguientes razones: *“No los tuve en cuenta porque no los exigen”*⁴², *“Nunca los tuve en cuenta porque siempre trabajé con los patrones funcionales de Marjory Gordon”*⁴³, *“No, porque los semestres pasados desde tercer semestre veníamos con Marjory Gordon”*⁴⁴. Siendo constante la inconformidad expresada por los estudiantes, ya que a excepción de la profesora Vicky en la clase de seminario, los demás profesores solo hicieron énfasis en el uso de la teoría de Marjory.

A pesar de la diversidad en la argumentación de las respuestas para las preguntas 5, 7, y 9, todos los estudiantes de los grupos A-B y C, D consideran que aprender acerca de la valoración de los requisitos es

⁴² Prueba diagnóstica, estudiante 5 del grupo D.

⁴³ Prueba diagnóstica, estudiante 4 del grupo D.

⁴⁴ Prueba diagnóstica, estudiante 3 del grupo C



fundamental para la planeación del cuidado, de gran utilidad en su práctica futura y lo sustentan a partir de las siguientes afirmaciones: *“si es importante determinar los riesgos o peligros que pueden afectar la salud en el adulto mayor para así mismo modificar estos hábitos, que generen o amenacen la calidad de vida del adulto mayor”*⁴⁵, *“si, porque es importante conocer los aspectos sociales y emocionales ya que estos nos permite consolidarlos con los aspectos físicos para brindar un mejor cuidado de enfermería”*⁴⁶, *“si, ya que me enriquece como persona, como profesional, brindándome unas herramientas solidas con el fin de brindar un cuidado no solo técnico sino también humanizado”*⁴⁷

Al cuestionar en la pregunta 8, si el entorno de aprendizaje (contenidos, tareas, recursos, evaluación, patrones de interacción, motivación) aportaba al cuidado, los grupos A-B y C-D, en su mayoría dijeron que si, bajo los siguientes argumentos: *“Si por medio de estas podemos identificar los factores alterados de nuestro usuario”*⁴⁸, *“Si, ya que uno reitera y afianza mediante prácticas el cuidado dependiendo del material utilizado para fortalecerlo”*⁴⁹, *“si... si se brinda una correcta educación y correcta valoración podremos integrar un cuidado integral”*⁵⁰.

Solo tres estudiantes revelaron que no sentían su utilidad, a partir de los siguientes razonamientos: *“No, falta profundizar más en los contenidos y realizar más talleres o actividades”*⁵¹, *“no, no existe mucha información acerca de estos dos requisitos”*⁵². Por lo que frente a la metodología utilizada en su gran mayoría, los estudiantes consideran que les permite afianzar su conocimiento y construir un plan de atención de enfermería más completo, al entender de manera clara las alteraciones y necesidades del adulto mayor.

Como complemento a la pregunta anterior, los estudiantes de ambos grupos, afirmaron en la pregunta 10, que el uso de imágenes, videos y otras TIC's, los acercaba a la valoración, pues dada la dificultad que tienen para encontrar información completa, correcta y la implementación práctica de esta teoría un poco tardía, requieren de herramientas motivadoras y amenas, que faciliten la comprensión y apropiación de los conocimientos relacionados con el autocuidado

⁴⁵ Prueba diagnóstica, estudiante 2 del grupo A.

⁴⁶ Prueba diagnóstica, estudiante 3 del grupo A.

⁴⁷ Prueba diagnóstica, estudiante 3 del grupo B.

⁴⁸ Prueba diagnóstica, estudiante 2 del grupo C.

⁴⁹ Prueba diagnóstica, estudiante 4 del grupo C.

⁵⁰ Prueba diagnóstica, estudiante 2 del grupo D.

⁵¹ Prueba diagnóstica, estudiante 1 del grupo C

⁵² Prueba diagnóstica, estudiante 2 del grupo A



obtenidos a través de la valoración, complemento que consideran puede ser solventado por las TIC's.

El resultado de la prueba diagnóstica indica que si bien los estudiantes revelaron estar motivados por aprender sobre los requisitos de valoración, no solo para mejorar su desempeño como futuros profesionales, sino comprometidos con el aporte social, que pueden brindar a una población vulnerable como lo es el caso del adulto mayor, expresan un inconformismo al no encontrar mayor cantidad de información relacionada con estos temas, que además este presentada de forma didáctica, lo que facilite su comprensión desde la realidad.

Además en el campo disciplinar, en general y de acuerdo a los grados de dominio del conocimiento propuestos por Labruffe (2008), arroja como resultado que los estudiantes de los grupos control A-B y los grupos experimentales C-D se ubican en el grado 2, en el cual los conocimientos son dudosos con ejercicios poco ágiles, resaltándose dos aspectos en particular: el primero de ellos, es un mejor desempeño por parte de los estudiantes en los conocimientos previos del requisito de soledad, frente al requisito de prevención; y el segundo es que los grupos C-D muestran un menor desempeño, con relación a los grupos A-B.

Respecto al conocimiento tecnológico previo, a partir de la evaluación diagnóstica y la observación de su comportamiento en el aula, se pudo determinar que en su mayoría los estudiantes podían ingresar sin dificultad al aula virtual y si bien lograban identificar lo que era un foro o un chat, no estaban acostumbrados a utilizar estas y otras herramientas tecnológicas como mediadoras en su aprendizaje.

6.2 GUÍA DE OBSERVACIÓN.

Luego de realizar la prueba diagnóstica, los grupos A-B desarrollaron su núcleo temático de forma presencial, mientras los grupos C-D además de lo anterior, accedieron al ambiente virtual; posterior a ello ambos grupos realizan su práctica en diferentes ámbitos, siendo el domiciliario, el espacio donde fue implementada la Guía de Observación⁵³ (ver anexo 6) por cada estudiante.

El objetivo de esta guía de observación, fue determinar si un ambiente virtual contribuía o no, en el mejoramiento de la valoración realizada por estudiantes de sexto semestre de enfermería, en los requisitos de soledad

⁵³ Guía elaborada para corroborar los cambios ocurridos en la práctica domiciliaria entre los 4 subgrupos A, B, C, D de acuerdo a los lineamientos propuestos por Vásquez et. Al. (2011)



e interacción social y prevención de peligros para la vida el funcionamiento y bienestar humano del adulto mayor, durante la atención domiciliaria, después de que el estudiante ha realizado un recorrido directo y continuo por el ambiente virtual de aprendizaje. Lo anterior fue observado a partir de modificaciones en la conducta y procedimiento, durante el desarrollo de la valoración práctica.

En términos generales, los resultados de la guía de observación para los grupos A-B, indica que el cumplimiento en la valoración de los dos requisitos por parte de los estudiantes, se encuentra en un criterio de medición entre aceptable e insuficiente⁵⁴; siendo solo un estudiante por grupo en la pregunta 8 el que obtuvo criterio de bueno; de acuerdo a lo observado, este cumplimiento bajo, resulta de no aplicar de forma completa la revisión de los factores humanos, ambientales, condiciones de vida y la falta de apropiación teórica en los conceptos de autonomía, soledad, interacción social, relaciones, estados mentales, sensoriales y cognitivos, planteados en ambos requisitos.

Por su parte y a diferencia de los grupos anteriores, la mayoría de los estudiantes pertenecientes a los grupos C-D, estuvieron en un criterio entre bueno y excelente, mientras la minoría conformada por uno o dos estudiantes por pregunta se ubicaron en un criterio de medición entre aceptable e insuficiente durante el proceso de observación de la práctica de valoración de los dos requisitos objeto de estudio.

Posterior a la aplicación de la guía de observación por parte del investigador, se retroalimentó a los estudiantes sobre los hallazgos encontrados y se solicitó resolver el cuestionario autoadministrado ubicado dentro de la misma guía, para que sus propias palabras, argumentaran porque consideraban que habían alcanzado o no los criterios establecidos para la valoración de ambos requisitos.

6.3 ANALISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

Para determinar los resultados de la investigación, se siguieron las recomendaciones dadas por Sampieri et al. (2006) para el análisis de datos.

⁵⁴ El parámetro de medición para la presente observación estará determinado por los siguientes criterios:
Excelente: Si cumple con todo los criterios según la pregunta. (4,5 a 5).
Muy bueno: Se destaca en el cumplimiento de los criterios según la pregunta. (4 a 4,4)
Bueno: Cumple con un poco más de la mitad de los criterios según la pregunta. (3,5 a 3,9)
Aceptable: Se acerca a los criterios según la pregunta. (3,0 a 3,4)
Insuficiente: No alcanza a cumplir con los criterios según la pregunta. (2,5 a 2,9).



Por lo que luego de la recolección de datos definida por dicho autor como el primer paso, se procedió con el segundo, en el que se organizaron las preguntas de acuerdo al requisito observado, siendo las primeras cuatro correspondientes al de Soledad e Interacción Social; mientras las preguntas 5, 6 y 7, se relacionaron con la valoración del requisito de prevención de peligros para la vida, el bienestar y el funcionamiento humano del adulto mayor.

Por su parte la pregunta 8 se dejó sola, en tanto da cuenta de cómo los datos de la valoración convergieron en el planteamiento y desarrollo de los cuidados de enfermería, propuestos por el estudiante al adulto mayor y a su familia,

Por su parte el tercer paso fue la preparación de los datos, que ya organizados fueron transcritos a una archivo en Excel que sirvió de materia prima para la lectura, observación general y luego minuciosa de todos los datos, lo que facilitó la identificación de las unidades de análisis.

Para determinar cuáles serían las unidades de análisis fijas, se estableció que la elección de las mismas se haría a partir de la lectura línea a línea, para como indican Strauss y Corbin (2002) descubrir conceptos y relaciones, que permitieran inferir las categorías junto con las respectivas subcategorías, que ayudarían en el proceso de análisis de los datos para identificar el aporte si es que lo hubo, del ambiente b-learning a la valoración práctica realizada por los estudiantes de enfermería de sexto semestre y así poder dar respuesta a la pregunta inicialmente planteada.

Por lo que se procedió a desarrollar los pasos 4,5 y 6; en los que se localizan las unidades, se les asigna una categoría y de acuerdo con esta se hace la codificación para determinar la frecuencia de las mismas. Estos pasos se evidencian en los anexos 7, 8 y 9. Ejercicio, que de acuerdo a Sampieri et al. (2006) permite tener un primer plano de codificación y que se resume seguidamente.

Para el requisito de soledad e Interacción social la codificación de las primeras cuatro preguntas de los grupos A-B y C-D dio como resultado:



Código	Categorías	Unidades de análisis Línea a línea	Frecuencia
1	tiempo	tiempo demasiado corto para valorar	6
2	perspectiva	enfoque en factores más relevantes	10
		Realice intervenciones según lo encontrado	
		enfoque en visión global	
3	Comunicación	brindar buena empatía y comunicación	7
4	Valoración	Valoración incompleta	35
		Valoración completa	
6	Motivación	no hay motivación suficiente	3
		la motivación por la nota	
7	Aprendizaje Significativo	los conceptos se apropian fácilmente	6
8	Expectativa	intervenciones para contribuir en el enlentecimiento o por lo menos en el mantenimiento de su salud	2
9	Otras didácticas	falta de uso de herramienta didáctica	2
10	Conocimiento	falta de conocimientos de dicho requisito	21
11	Autorregulación	me faltó reforzar e integrar conocimientos	8
		me faltó profundizar e integrar conocimientos en la valoración	

Tabla 13 Codificación Preguntas 1-4 grupo A-B

Código	Categorías	Unidades de análisis Línea a línea	Frecuencia
1	tiempo	falta de tiempo para profundizar mucho mas	2
2	perspectiva	enfoque en factores más relevantes	6
		Realice intervenciones según lo encontrado	
		valoración de aspectos más relevantes y afectados	
3	Comunicación	problemas de comunicación e interacción con usuaria	20
		interacción y comunicación permanente con los usuarios	
		escuchar atentamente y dialogo ameno	
		buen comunicación y escucha activa	
		brindar buena empatía y comunicación	
4	Valoración	Valoración incompleta	30
		Valoración completa	



		se profundizó en la valoración	
5	Cuidado	cuidado planteado según necesidad del paciente	1
6	Motivación	ayuda de los contenidos en el ambiente virtual	15
		motivación para el uso del aula virtual	
		tuve en cuenta los aspectos brindados en el ambiente virtual	
8	Expectativa	intervenciones para contribuir en el enlentecimiento o por lo menos en el mantenimiento de su salud	1
9	Otras didácticas	se nos proporcionó una didáctica alterna como un ambiente virtual	14
		los contenidos del ambiente virtual me permitieron profundizar en conocimientos	
10	Conocimiento	claridad en conocimientos	9
		falta de conocimientos de dicho requisito	
11	Autorregulación	llevé a cabo un adecuado cumplimiento de la valoración	10
		me faltó reforzar e integrar conocimientos	
		me faltó profundizar e integrar conocimientos en la valoración	

Tabla 14 Codificación Preguntas 1-4 grupo C-D

La codificación con relación al requisito de prevención de peligros para la vida el funcionamiento y bienestar humano se describe a continuación.

Código	Categorías	Unidades de análisis Lina a línea	Frecuencia
1	tiempo	primera vez que puse en práctica los conocimientos de este requisito	4
2	perspectiva	enfoque en factores más relevantes	4
3	Comunicación	brindar buena empatía y comunicación	1
4	Valoración	Valoración superficial	18
		Valoración integral	
5	Cuidado	tuve encuentra en el plan de cuidados los factores ambientales	1
7	Aprendizaje Significativo	los conceptos manejados constantemente facilita la apropiación de conocimientos	1
8	Expectativa	implementación de intervenciones para mantener la memoria	3
		cuidados en el domicilio para prevenir riesgos de caídas	
		el cuidado se implementa para el manejo del tiempo libre	



9	Otras didácticas	entender la valoración del requisito a través de la dramatización	4
		falta de una herramienta didáctica para tener más claros estos conceptos	
10	Conocimiento	falta de conocimientos de dicho requisito	14
		conocimientos suficientes para la valoración del requisito	
11	Autorregulación	me falto profundizar en diferentes aspectos	10
		me falto profundizar en diferentes aspectos	
		No pensé que era necesario y me faltó ampliar la información	

Tabla 15 Codificación Preguntas 5-7 Grupo A-B

Código	Categorías	Unidades de análisis Lina a línea	Frecuencia
3	comunicación	brindar buena empatía y comunicación	4
4	Valoración	Valoración superficial	20
		Valoración integral	
5	Cuidado	tuve en cuenta en el plan de cuidados los factores ambientales	7
		el cuidado se implementó a través de la educación al adulto mayor y cuidador	
		cuidados planteados en el PAE como el escucha activa	
6	Motivación	motivación para utilizar el ambiente virtual	1
8	Expectativa	cuidados en el domicilio para prevenir riesgos de caídas	4
9	Otras didácticas	se obtuvo la información de este requisito en el ambiente virtual	2
		falta de una herramienta didáctica para tener más claros estos conceptos	
10	Conocimiento	falta de conocimientos de dicho requisito	6
		conocimientos suficientes para la valoración del requisito	
11	Autorregulación	me falto profundizar en diferentes aspectos	14
		me falto tener en cuenta otros criterios expuestos en la plataforma	
		me falto profundizar conocimientos	

Tabla 16 Codificación Preguntas 5-7 Grupo C-D

Finalmente la codificación de la pregunta 8 que da cuenta del cuidado.



Código	Categorías	Unidades de análisis Lina a línea	Frecuencia
1	tiempo	PAE se aplica en el tiempo establecido que no es suficiente	2
5	Cuidado	El cuidado lo planeo con los PAE según mi criterio y lo afectado	6
8	Expectativa	planeo y ejecuté el cuidado según la valoración y lo afectado	6
		Con el PAE se busca mejorar calidad de vida del paciente	
10	Conocimiento	falta de conocimientos en teoría de Dorotea Orem	8
		falta reforzar conocimientos en teoría de Orem	

Tabla 17 Codificación Pregunta 8 Grupo A-B

Código	Categorías	Unidades de análisis Lina a línea	Frecuencia
3	Comunicación	la buena empatía con los usuarios	1
4	Valoración	valore gran parte de lo que tenía planeado	5
		valoración integral	
5	Cuidado	El cuidado lo planeo con los PAE según mi criterio y lo afectado	6
8	Expectativa	planeo y ejecuté el cuidado según la valoración y lo afectado	4
		Con el PAE se busca que el usuario tenga una recuperación	
9	Otras didácticas	Buen desarrollo del PAE por el soporte teórico ofrecido en el ambiente virtual	11
		la ayuda del ambiente virtual y sus recursos	
10	Conocimiento	falta profundización en estos dos requisitos	2
11	Autorregulación	temor a realizar una inadecuada valoración	6
		siento que se me facilita y tengo más seguridad al valorar con Orem	
		me faltan cosas por mejorar	

Tabla 18 Codificación Pregunta 8 Grupo C-D



Posterior a ello se realizó la codificación de segundo plano donde luego de conceptualizar y relacionar las categorías, se estableció cuáles serían de primer y cuáles de segundo orden.

A continuación se describe detalladamente la relación que guardan las subcategorías con el desempeño de los estudiantes, de acuerdo a los datos encontrados.

La primera subcategoría fue **el tiempo** sobre el cual los estudiantes de los grupos A-B hicieron comentarios como: *“Muy corto el tiempo para profundizar en la valoración y el cuidado”*⁵⁵, *“El trabajo independiente para profundizar en este requisito fue muy corto en tiempo”*⁵⁶ *“Fue la primera vez que puse en práctica los conocimientos adquiridos para poder valorar este requisito”*⁵⁷, *“Fue muy corto el tiempo para continuar valorando y planteando más cuidados”*⁵⁸.

Por su parte en los grupos C-D, solo dos estudiantes lo mencionan como limitante para evaluar el requisito de Soledad, cuyos argumentos fueron: *“Tal vez me faltaron algunos aspectos creo fue por falta de tiempo”*⁵⁹ y *“falta de tiempo”*⁶⁰; mientras que para evaluar el requisito de prevención ninguno lo hizo de manera explícita.

Resultados de los que se puede inferir, una inconformidad por parte de los estudiantes de los grupos A-B, con el tiempo que tienen para realizar su valoración práctica, que corresponde a 4 horas por paciente y con el tiempo que llevan estudiando la teoría de Dorotea Orem, el cual les parece insuficiente para sentirse en capacidad de realizar una valoración adecuada para estos dos requisitos.

Además teniendo en cuenta que ambos grupos presentaron grados de dominio muy similares en la evaluación de diagnóstico inicial, es de suponer que el uso del ambiente virtual tiene relación con el hecho de que para los estudiantes C-D el tiempo no haya sido un obstáculo considerable a la hora de realizar su valoración práctica.

Como segunda subcategoría, los estudiantes de los grupos A-B, hacen referencia a **la perspectiva en la valoración**, a partir de los siguientes argumentos: *“se enfocan factores más relevantes según condición del adulto mayor”*⁶¹, o, *“me faltó especificar y profundizar más en todos*

⁵⁵Guía Orientadora, estudiante 3 del grupo A.

⁵⁶Guía Orientadora, estudiante 2 del grupo A.

⁵⁷Guía Orientadora, estudiante 2 del grupo B.

⁵⁸Guía Orientadora, estudiante 3 del grupo B.

⁵⁹Guía Orientadora, estudiante 7 del grupo D.

⁶⁰ Guía Orientadora, estudiante 2 del grupo D.

⁶¹ Guía Orientadora, estudiante 1 del grupo A.



*estos aspectos*⁶² y *“me limité solo a valorar los aspectos que estaban en el formato”*⁶³.

Para el caso de los estudiantes del grupo C- D, gran parte de ellos coinciden al tener una perspectiva superficial en la valoración, sustentado con las siguientes expresiones: *“falta tener en cuenta ciertos factores para tener una adecuada valoración”*⁶⁴ y *“me enfoqué más en especial en algunos aspectos de la valoración según el requisito”*⁶⁵.

De acuerdo a lo expresado, los estudiantes de los grupos A-B y C-D, se enfocaron principalmente en aspectos que ellos consideraron relevantes bien fuera por el formato, por lo que observaron o por lo expresado de forma inicial por el paciente; no obstante concluyen que esto les dio una mirada parcial, incompleta y por lo tanto superficial, ya que dejaron de lado aspectos fundamentales tales como factores ambientales o de otro tipo que no estaban enunciados explícitamente en el formato, pero que hacen parte de dichos requisitos y pueden afectar seriamente la valoración y el cuidado en el adulto mayor.

Si bien es cierto ambos grupos expresaron una inconformidad con su práctica, en contrapartida se debe analizar su desempeño, ya que a diferencia de los grupos A-B, los estudiantes de C-D en su mayoría obtuvieron un desempeño bueno, en el que los estudiantes evidenciaron un anhelo por hacer las cosas desde una su perspectiva diferente, integral y profunda, lo cual se deduce al leer justificaciones tales como: *“Desarrollé una valoración de los requisitos del ser holísticamente”*⁶⁶ y *“se trató de profundizar al máximo”*⁶⁷, para ello referencian utilizar estrategias como *“Para la valoración de este requisito realice otras preguntas que no se encontraban en el formato”*⁶⁸.

Lo cual permite inferir procesos de autorregulación al mostrarse inconformes con su desempeño considerando que pudieron hacerlo mejor; a la vez que pusieron en marcha la aplicación de elementos importantes en la valoración, extraídos de los recursos virtuales disponibles en el ambiente, donde tuvieron acceso a material potencialmente significativo, con el que se buscaba favorecer la reelaboración de sus estructuras cognitivas con relación a la valoración de dichos requisitos.

62 Guía Orientadora, estudiante 6 del grupo B.

63 Guía Orientadora, estudiante 4 del grupo B.

64 Guía Orientadora, estudiante 1 del grupo C.

65 Guía Orientadora, estudiante 5 del grupo C.

66 Guía Orientadora, estudiante 3 del grupo D.

67 Guía Orientadora, estudiante 7 del grupo C.

68 Guía Orientadora, estudiante 5 del grupo D.



Como tercer subcategoría los estudiantes de ambos grupos enunciaron **la comunicación** a modo de factor determinante en la recolección de datos del paciente y lo explicaron escribiendo que: *“brindar buena empatía y comunicación con el adulto mayor y familia como estrategia para la valoración”*⁶⁹, así como el uso de *“charlas, generan un sentimiento de confianza”*⁷⁰, *“una conversación asertiva”*⁷¹ y que *“por medio del dialogo con los pacientes se pueden valorar factores y peligros que atentan contra su vida, para así controlarlos y evitarlos”*⁷².

Adicionalmente los estudiantes también enunciaron dificultades con algunos pacientes para desarrollar la valoración explicando: *“La usuaria era corta de palabras y decía poco por eso solo respaldó su valoración del requisito en lo observado en alguno de estos factores humanos”*⁷³ y que *“los familiares cohíben al paciente de responder lo que verdaderamente sienten o pasa”*⁷⁴.

Con lo expresado en los dos párrafos anteriores, se puede sustentar, que los estudiantes de enfermería consideran que para que se dé una relación de reconocimiento del otro en ambos requisitos, una estrategia fundamental es la empatía y la comunicación asertiva de acuerdo al contexto y condiciones de salud propias del paciente; así como la inclusión de otras estrategias que promuevan la confianza entre ellos el adulto mayor y su familia a fin de obtener la mayor cantidad de información relevante .

La cuarta subcategoría, mencionado es el **conocimiento**, donde los estudiantes de los grupos A-B, reconocen su papel relevante al realizar la valoración práctica de soledad cuando escriben: *“si los conceptos teóricos son manejados constantemente esto facilita la apropiación del conocimiento”*⁷⁵ y que *“el llevar unas bases teóricas al campo de práctica es de mucha importancia”*⁷⁶; no obstante, se evidenciaron vacíos conceptuales en ambos requisitos, al leer los siguientes testimonios: *“No sabía que estos factores ambientales debía tenerlos en cuenta en la valoración de este requisito”*⁷⁷, *“no tengo claridad en el requisito”*.⁷⁸

⁶⁹ Guía Orientadora, estudiante 1 del grupo A.

⁷⁰ Guía Orientadora, estudiante 3 del grupo C.

⁷¹ Guía Orientadora, estudiante 1 del grupo D.

⁷² Guía Orientadora, estudiante 5 del grupo D.

⁷³ Guía Orientadora, estudiante 1 del grupo C.

⁷⁴ Guía Orientadora, estudiante 4 del grupo A.

⁷⁵ Guía Orientadora, estudiante 4 del grupo A.

⁷⁶ Guía Orientadora, estudiante 3 del grupo B.

⁷⁷ Guía Orientadora, estudiante 4 del grupo A.

⁷⁸ Guía Orientadora, estudiante 7 del grupo B.



De tales comentarios se puede interpretar, que a pesar de reconocer la importancia del conocimiento, para el desarrollo de la valoración de ambos requisitos, los estudiantes indican tener falta de claridad conceptual, lo que como consecuencia implica una limitada perspectiva, y por ende un bajo desempeño durante la valoración de los dos requisitos propuestos por Orem.

Respecto a los estudiantes de los grupos C-D, si bien coincidieron con la importancia del conocimiento; durante su valoración práctica, demostraron mejores resultados, lo cuales fueron justificados, a partir de las siguientes reflexiones: *“lo dispuesto en la plataforma me ayudo para realizar una buena valoración”*⁷⁹, *“el ambiente virtual nos da una visualización de aspectos que antes no se creían tan relevantes como para ser interferencia en este requisito.”*⁸⁰, *“Fue con ayuda del ambiente virtual, allí encontré actividades muy didácticas donde se facilitaba el aprendizaje”*⁸¹.

Así pues, se dilucida que para los estudiantes fue el ambiente B-learning, el directo responsable de su buen desempeño académico y el que les permitió tener una perspectiva más amplia de todos los factores que intervienen en los requisitos, al incluir ejemplos clínicos reales.

La quinta subcategoría, es la **autorregulación**, cuya finalidad a nivel de educación, se relaciona con enseñar a los estudiantes las herramientas necesarias para que puedan vigilar de forma autónoma, su proceso de aprendizaje a lo largo de la vida (Woolfolk (2010)). En este caso, su inclusión como parámetro, se hace a partir de la deducción de las observaciones relacionadas por cada estudiante, donde dieron cuenta del desempeño obtenido.

En el caso de los grupos A-B, los argumentos relacionados con carencia de profundidad en su valoración; de acuerdo al tipo de preguntas desarrolladas; así como la necesidad de reforzar los conocimientos previamente adquiridos y profundizar en la sustentación teórica de los requisitos, a partir del uso de otras estrategias didácticas; da a entender que los estudiantes identifican las debilidades presentadas durante su práctica, sin embargo al no ser un ejercicio libre, sino como consecuencia de una instrucción docente, pierde todo sentido de autonomía, lo que sumado a un conformismo con la valoración realizada, da a entender o que los estudiantes no tienen desarrollados procesos autorregulación, o si existen están limitados por metas restringidas a los mínimos establecidos para pasar la asignatura.

⁷⁹ Guía Orientadora, estudiante 5 del grupo D.

⁸⁰ Guía Orientadora, estudiante 4 del grupo C.

⁸¹ Guía Orientadora, estudiante 7 del grupo C.



Para el caso de los grupos C-D, la seguridad (ya sea que la posean, o no); y la poca profundidad en el requisito, fueron los factores determinantes en su desempeño; destacándose como dato adicional, que muchos de los estudiantes expresaron su deseo de mejorar los resultados obtenidos, a pesar de no estar ubicados dentro de los criterios de insuficiente o aceptable.

Como sexta subcategoría surge la **motivación** desarrollada por el estudiante para identificar los factores que interfieren en el cumplimiento de ambos requisitos; la cual “no se observa directamente, sino que se infiere de indicadores conductuales, como verbalizaciones, elecciones de tareas y actividades dirigidas a metas” (Schunk, 2012, p. 346,).

Los grupos A-B, expresan una motivación variada, siendo para algunos más de tipo cuantitativo al solo ser de su interés la “nota y no su desarrollo personal”⁸². O incluso la ausencia de la misma, bien sea por la dificultad para abordar este tipo de pacientes, sobre la cual escriben: “no hay motivación suficiente para interactuar con el adulto mayor”⁸³ o por la falta de material potencialmente significativo para ellos: “hizo falta el uso de algún tipo de herramienta didáctica para tener más claros estos conceptos”⁸⁴.

Lo anterior demuestra que para los estudiantes los factores motivadores en su aprendizaje pueden estar relacionados consigo mismo, en relación al sentido y valoración que tiene el contenido para él, así como con su forma de pensar, los conocimientos que posea y lo seguro que se sienta, de poder alcanzar las metas de aprendizaje. También pueden estar relacionados con el profesor, respecto a su actuación pedagógica; o con el contexto según sea la influencia del currículo, la dinámica del aula de clases y el medio familiar y/o cultural; siendo el último tipo de factor el instruccional, relacionado con la aplicación de principios motivadores durante la enseñanza y la evaluación. (Díaz & Hernández, 2002)

Por otra parte, para los estudiantes de los grupos C-D, la subcategoría de motivación está dirigida hacia la influencia en ella desde el uso de las herramientas didácticas sustentando que “*fue con la ayuda del ambiente virtual donde encontré actividades muy didácticas que facilitaban el aprendizaje*”⁸⁵, además inmerso en la motivación está el interés por la utilidad que brinda un ambiente virtual en el aprendizaje, referido a través de que “*el ambiente virtual nos da una visualización de aspectos que antes no se creían tan relevantes como para ser interferencia en este*

⁸² Guía Orientadora, estudiante 6 del grupo A.

⁸³ Guía Orientadora, estudiante 6 del grupo A.

⁸⁴ Guía Orientadora, estudiante 3 del grupo A.

⁸⁵ Guía Orientadora, estudiante 7 del grupo C.



*requisito*⁸⁶, lo cual conviene en el estudiante para la disposición y buena actitud en el aprender pues de acuerdo a ellos *“la plataforma contiene elementos que hacen más ameno el estudio de los documentos”*⁸⁷.

Como última subcategoría se encontró el **cuidado**, esencia de la enfermería y fin último de todos los anteriores, que de acuerdo a lo definido por Jean Watson (citado por Báez, Nava, Ramos & Medina, 2009) “se manifiesta en la práctica interpersonal que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona” (p.2).

En este caso, los estudiantes del grupo A-B y C-D coincidieron, al explicar que valorar implementando lo aprendido de la teoría de Orem, no solo es importante en este proceso, sino en el del cuidado brindado, al expresar que *“lo importante es buscar la forma dinámica para aprender la teoría y así mismo aplicarla en el usuario”*⁸⁸, además de considerar que *“los factores ambientales son muy relevantes para el momento del planteamiento de un plan de cuidados”*⁸⁹, y que *“a través de este requisito es fácil plantear las intervenciones y brindarle un mejor cuidado de enfermería”*⁹⁰, de lo cual se deduce que el deseo de cuidar está involucrado en el estudiante y que pueden ser diversas las intervenciones para abordar el cuidado del usuario.

Esta subcategoría, se amplía en la pregunta 8, última de la guía de observación, en la que se da cuenta de cómo los parámetros anteriores convergen en el planteamiento y desarrollo de los cuidados de enfermería, propuestos por el estudiante al adulto mayor y a su familia, tales como el tiempo, los conocimientos, la motivación, la seguridad y la autorregulación; inferencia realizada a partir de los siguientes comentarios realizados por los estudiantes de los grupos C-D.

*“El desarrollo del PAE fue dado por el soporte teórico ofrecido por el aula y demás documentos”*⁹¹, *“Siento que en este momento se me facilita mucho más la planeación”*⁹², *“los cuidados de enfermería se le brindan al adulto mayor y a la familia con mayor seguridad y apropiación teórica”*⁹³, *“el ambiente virtual nos brindó ejemplos en cuanto a casos clínicos y los cuidados que se deben brindar”*⁹⁴, *“Tuve en cuenta todos los criterios*

⁸⁶ Guía Orientadora, estudiante 4 del grupo C.

⁸⁷ Guía Orientadora, estudiante 6 del grupo D.

⁸⁸ Guía Orientadora, estudiante 6 del grupo A.

⁸⁹ Guía Orientadora, estudiante 1 del grupo B.

⁹⁰ Guía Orientadora, estudiante 1 del grupo D.

⁹¹ Guía Orientadora, estudiante 2 del grupo C.

⁹² Guía Orientadora, estudiante 4 del grupo D.

⁹³ Guía Orientadora, estudiante 7 del grupo C.

⁹⁴ Guía Orientadora, estudiante 7 del grupo C.

para las diferentes actividades que deben realizarse, llevando así a que la usuaria tenga una recuperación⁹⁵, en la autorregulación el estudiante expresa “considero que valore gran parte de lo que tenía propuesto”⁹⁶

Es importante aclarar, que también dichas subcategorías, afectan los planes de cuidado en los grupos A-B; sin embargo al revisar los planes de cuidado, propuestos por estos grupos, se observó, que el plan era más cerrado, en tanto los estudiantes se centraron únicamente en las preguntas incluidas en los formatos de valoración, lo cual implica la elaboración de PAES, de acuerdo a lo que considero importante el estudiante en el paciente, lo cual fue explicado a partir de las siguientes justificaciones: “Planee los PAE según mi criterio y lo que considere afectado en el paciente”⁹⁷ y “La priorización de los problemas o de las necesidades del paciente es lo que siempre se nos dificulta en los estudiantes”⁹⁸.

Una vez finalizada la descripción de las subcategorías, se agruparon de acuerdo a la relación que tenían con ciertas temáticas más generales que darían cuenta de las categorías principales, análisis que se muestran en la figura 44:

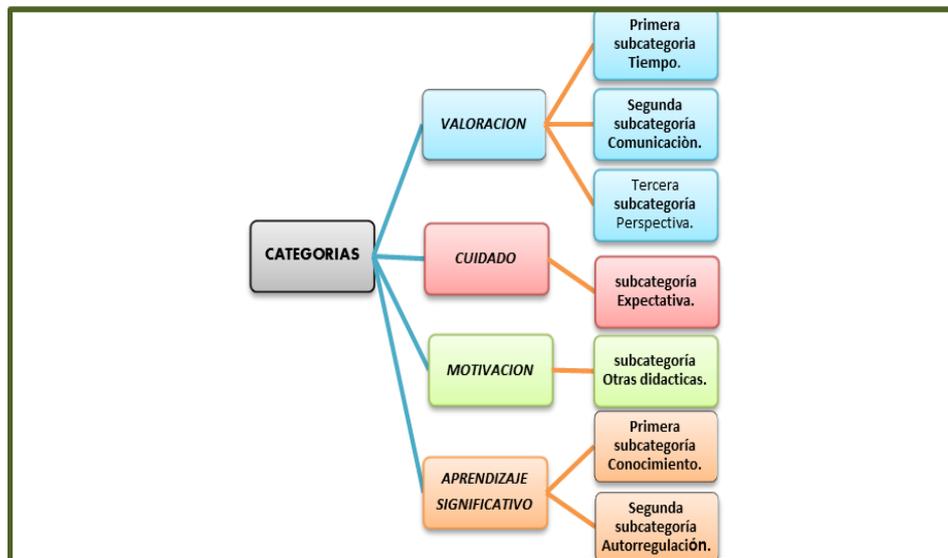


Figura 44. Categorías y Sub-categorías emergentes.

⁹⁵ Guía Orientadora, estudiante 3 del grupo D.

⁹⁶ Guía Orientadora, estudiante 1 del grupo C.

⁹⁷ Guía Orientadora, estudiante 1 del grupo A.

⁹⁸ Guía Orientadora, estudiante 3 del grupo A.



A continuación y a partir de la descripción de datos relatada en la sección anterior, se procede a describir las categorías y su relación con las subcategorías establecidas.

La primera categoría fue la **valoración** que hace referencia a la etapa inicial del proceso de atención de enfermería, donde el enfermero(a), mantiene una relación efectiva con el paciente, familia y otros para recolectar datos relacionados con la salud y colaborar continuamente, en la identificación en conjunto de la influencia biológica, social, psicológica y cultural en la capacidad de autocuidado del paciente.

Para desarrollar de forma adecuada esta valoración, se debe tener en cuenta que: “como parte del proceso se requiere establecer previamente un sistema o marco conceptual que determine que datos deben reunirse en primer lugar, marco que a su vez dependerá del modelo teórico de enfermería que utilizemos” (Hernández, 1999, p.75-76). Que para el caso actual es la teoría de Orem.

Con respecto a esta categoría, si bien es cierto inicialmente los grupos A-B empiezan su núcleo temático con niveles de dominio similares a los de C, D, una vez finalizado el núcleo se evidenció, un grado de dominio mayor en los grupos C-D, lo que permitió inferir que el ambiente virtual de aprendizaje, desarrolló un aporte relevante al proceso de aprendizaje en los estudiantes, a través del uso de organizadores previos y elementos de motivación extrínseca; lo que posibilitó como expresó Ausubel (2002) una mayor capacidad de correlación, de pertinencia entre la Teoría de Orem y el contenido particular de la valoración de los dos requisitos; por lo que se interpreta que tal como lo expresó Moreira (2000) se generó un aprendizaje por descubrimiento y/o receptivo significativo en el estudiante.

Para ampliar la explicación de este fenómeno, se hará referencia a las 3 subcategorías emergentes de los argumentos planteados por los estudiantes:

La primera subcategoría en emerger fue el **tiempo kronos**, correspondiente con “el tiempo del reloj, del antes y el después” (Núñez, 2007, p.3); el cual es mencionado de forma reiterativa por los grupos A-B como un limitante, al no ser suficiente para la valoración y el cuidado del paciente y no tener experiencias previas, donde implementaran la valoración de los requisitos de soledad e interacción social y prevención de peligros para la vida, el bienestar y el funcionamiento humano a la práctica; lo cual en consecuencia afecta la valoración del paciente y el proceso de aprendizaje del estudiante.

Tal como lo expreso Carrol (citado por Gil & Torre, 2004), “un estudiante aprenderá algo en la medida en que emplee el tiempo que necesita para



aprenderlo” (p.240), afirmación de la cual se puede concluir, que no necesariamente el tiempo que requiere un estudiante es igual para otro; por lo que pensar en aumentar la cantidad de horas de enseñanza en el núcleo temático, no bastaría para garantizar la efectividad en el aprendizaje, tal como concluyo Martinic (1998), luego de una extensa revisión bibliográfica, en la que declaro que el problema no radicaba solo en la cantidad, sino en la calidad del tiempo que el estudiante efectivamente invierte en su proceso de aprendizaje, lo cual a su vez se relaciona con las competencias, habilidades y aptitudes desarrolladas por el estudiante; por lo que recomienda revisar factores motivacionales que afecten la relación profesor-estudiante y la utilización de herramientas por parte del profesorado, que favorezcan un uso más eficiente del tiempo.

Es aquí donde el uso de las TIC's, puede dar cuenta de un proceso de flexibilización de tiempo, siempre y cuando logre despertar el interés en el estudiante, para lo cual deben estar acompañadas de diseños y actividades, que lo motiven a invertir horas de trabajo independiente en su proceso de aprendizaje, lo que necesariamente conlleva a que el estudiante desarrolle estrategias de autorregulación.

Tal interpretación, podría dar cuenta del porque los grupos C-D, no hicieron referencia al tiempo, como un gran limitante para la valoración, pues gracias al AVA pudieron avanzar según su capacidad y disponibilidad de tiempo, lo que favoreció “procesos de aprendizajes personalizados, al tener acceso a materiales didácticos de calidad dentro de un proceso educativo asíncrono” (García & García, 2002, p.5).

Lo anterior da cuenta que, sin la inclusión de estrategias motivadoras alternas, el tiempo está dimensionado para el estudiante desde Kronos, lo que no le permite sentir la relevancia del tiempo Kairos en el aprendizaje, que es realmente el que permite dar sentido, significatividad al momento, al instante en una dimensión de amor y gusto en la actuación pedagógica, durante el aprendizaje y puesta en práctica de la valoración.

La segunda subcategoría resultante fue **la perspectiva**, definida como el direccionamiento que adopta el estudiante de enfermería, para abordar el cuidado del adulto mayor partiendo de la valoración de la condición física, social, espiritual, emocional que intervienen en la salud y autocuidado. Dependiendo de la capacidad de análisis, interpretación y toma de decisiones de esta información realiza la planificación y aplicación del cuidado en este usuario, teniendo la posibilidad de adoptar una perspectiva superficial/ parcial o profunda/ integral.

Una de las limitaciones con respecto a la perspectiva, es la observación que hace cada individuo, ya que como indican Cibanal, Arce & Carballal (2010):



Con frecuencia nos paramos a ver las cosas desde una sola perspectiva y, por tanto, limitamos enormemente la visión total del objeto percibido; con ello falseamos la realidad, ya que, a pesar de tener una visión parcial de esta, la tomamos como si fuera total. Es imprescindible que aprendamos a ejercitar todos nuestros sentidos, sin limitarnos a ver las cosas desde un solo punto de vista. (p.30 - 31).

Si bien los grupos A-B y C-D consideraron tener una perspectiva superficial en la valoración del requisito de soledad e interacción social, se evidenció que algunos de los estudiantes del grupo C-D profundizaron un poco más, al realizar preguntas adicionales que favorecieran una valoración más holística. Por su parte, durante la valoración del requisito de prevención, la perspectiva que indicaron tener y la observada fue superficial para ambos grupos, lo anterior puede estar sustentado en que el primer requisito ha sido explorado por ellos de forma empírica, aunque no hubiesen tenido el sustento teórico del mismo.

El tener una perspectiva limitada o en este caso restringida únicamente a las preguntas incluidas en el formato, permite evidenciar la poca profundidad en los conocimientos que tienen los estudiantes con menores niveles de desempeño, lo cual está directamente relacionada con la calidad de tiempo que el estudiante invierte autorregulando su proceso de aprendizaje, para complementar lo visto en clase; pero también expone lo complejo que resulta “para el alumno aplicar aquello que no conoce mientras intenta conocerlo, pudiendo obtener un aprendizaje parcial y no global como sería lo deseado desde el punto de vista docente” (Falco, 2009, p.71).

Sin embargo, lograr tener un cuidado integral, no es una tarea sencilla de desarrollar, puesto que implica diagnosticar problemas, identificar áreas de acción y explicar las actividades a realizar; lo que necesariamente significa que el estudiante debe movilizar varios procesos cognitivos, relacionados directamente con el pensamiento crítico, si desea realizar una práctica de valoración adecuada. Por lo que resulta como tarea para el profesor, sea en ambientes presenciales o virtuales, llevar a cabo las actividades que le permitan al estudiante, ejercer habilidades relacionadas con valorar, organizar y clasificar datos que le permitan razonar y sintetizar un problema, para luego tomar decisiones de cuidado argumentadas desde un pensamiento crítico.

Para el caso particular de la presente investigación, se estimuló el pensamiento crítico a partir de debates, donde los estudiantes del grupos C-D explicaron que su visión sobre los factores que afectaban los requisitos, se amplió cuando tuvieron acceso al ambiente; lo cual podría dar cuenta del porque en los grupos C-D se dio una tendencia a una mayor profundización durante la valoración de estos dos requisitos.



La tercera subcategoría es la **comunicación**, definida por Cibanal, Arce & Carballal (2010) como un:

Proceso continuo y dinámico entre dos personas, formado por una serie de acontecimientos variables y continuamente en interacción. O, dicho de manera más clara: por una parte, como una manifestación de cómo yo, emisor, te manifiesto a ti, receptor, mi forma de captar, sentir y vivir en estos momentos una realidad y lo que espero de ti al decirte esto. Y por otra parte tú, como receptor, me reflejes (feedback) lo que has captado de lo que yo, como emisor, te acabo de decir, tanto respecto al contenido, al sentimiento y la demanda como a lo que has captado con el lenguaje no verbal. (p.6)

La cual adquiere un papel relevante para el ejercicio del enfermero, ya que esta hace parte de su que hacer diario y no solo hace referencia a la verbal, sino también a la no verbal y a la paralingüística. Estos tipos de comunicación se ven influenciados por procesos cognitivos y físicos propios del individuo (sea enfermero o paciente) y aspectos socioculturales, los cuales para el ejercicio práctico de la valoración de estos dos requisitos, van a determinar el grado de información relevante que los pacientes suministren, que los estudiantes obtengan a través de la valoración física y la observación; de ahí la importancia en que los enfermeros durante su práctica mostraran empatía, cordialidad, respeto, y comprensión hacia la familia y el paciente.

En términos generales, ambos subgrupos identifican la importancia del uso de habilidades en la comunicación, para el desarrollo de su ejercicio práctico, sin embargo, algunos no lograron hacer un despliegue de manera específica en el requisito de prevención de peligros, y por ende en sus respectivos cuidados; lo anterior por circunstancias variadas, que iban desde la inseguridad al estar acompañados por el profesor, la falta de empatía con el paciente y/o su familia, y el considerar que con solo la observación de algunos factores, se podría igualar la recolección de datos que se obtienen durante la comunicación y la valoración física. Esto permite inferir, que al ser la comunicación un proceso multidimensional muy complejo tal como lo mencionan Cibanal, Arce & Carballal (2010); los estudiantes pueden no tener en cuenta todos los aspectos que involucra y por tanto desarrollarla de forma parcial.

Haciendo un análisis a partir de la comunicación, pero desde el proceso pedagógico desarrollado entre el profesor y los estudiantes en el ambiente virtual, resultó de particular interés, el observar que los estudiantes de los grupos C-D, hicieron uso mínimo de las herramientas



que les permitían la interacción con profesor, a partir de una comunicación sincrónica⁹⁹ y asincrónica¹⁰⁰; a pesar de la inclusión y promoción por parte del profesor de foros, conversaciones por chat, mensajes por el ambiente virtual, e-mail etc. Los estudiantes del grupo experimental solo se dedicaron a dar respuesta a las tareas o actividades de aprendizaje de tipo evaluativo propuestos en el ambiente y prefirieron aclarar sus dudas en los espacios presenciales, de lo cual se puede inferir que su actuar está condicionado por la evaluación cuantitativa.

La segunda gran categoría establecida fue el **cuidado**, entendido como una interacción recíproca, producto de la valoración y expresión de la práctica entre el estudiante de enfermería y el adulto mayor en el contexto domiciliario, a través de actividades dirigidas a apoyar, acompañar en el fomento del autocuidado y el mantenimiento de su salud, que en fin último se convierte en la expectativa con la que se brinda esta atención. (Duque, 1999).

El cuidado fue brindado por los estudiantes en los requisitos de soledad e interacción social y prevención de peligros para la vida, el bienestar y funcionamiento humano con variadas expectativas. Para la presente investigación, **la expectativa** se convierte en subcategoría, dimensionada como una idea cognitiva de anticipación centrada en el futuro de la situación de salud del paciente, teniendo un vínculo muy fuerte con el interés académico del estudiante.

Los estudiante de enfermería desarrollaron sus cuidados en el paciente con diversas expectativas; fue así como los grupo A-B, se propusieron el mejoramiento de la calidad de vida a través de cuidados enfocados a la necesidad del paciente de manera individualizada, mientras que para los grupos C-D, tenían expectativas dirigidas a actuar con intervenciones diversas como la educación, la escucha activa de acuerdo a las necesidades del paciente, buscando el enlentecimiento de la enfermedad; al mantenimiento de su salud, a fomentar el autocuidado, a promover la recuperación, y así contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida, siempre pensando en el beneficio de la otra persona;

Lo anterior implica que los grupos C-D están más cerca de cumplir con las expectativas propuestas por Stanley (2009), al mostrarse interesados por asumir el desafío que encierra ofrecer servicios de alta calidad en los cuidados de la salud, a una población que está envejeciendo, lo que permite a su vez inferir, que el estudiante tiene claridad en las

⁹⁹ La comunicación sincrónica es aquella mediada por las TIC's que se da de forma simultánea.

¹⁰⁰ La comunicación asincrónica es aquella mediada por las TIC's, que no se desarrolla de forma simultánea, un ejemplo son los mensajes de texto.



competencias que debe alcanzar y la contribución que debe suministrar a la sociedad, a partir del cuidado de los adultos mayores.

Con relación al cuidado cabe destacar, que si el estudiante concibiera un plan de cuidados, fundamentado en metas de autocuidado alcanzables a corto plazo durante el tiempo de practica; podría hacerlo con mayor sustento conceptual, amplitud, seguridad, ajuste a la realidad, lo que le retribuiría en mayor aprendizaje, al tener el tiempo necesario para comprobar si su plan de cuidados fue efectivo o no.

Como tercera categoría está la **motivación** y el papel que desempeñó durante todo el proceso de aprendizaje significativo a partir de la intervención que se hizo a dos de los factores que según Argüelles & Nagles (2011) la condicionan: el primero de ellos la significatividad y utilidad de los contenidos en tanto fueron construidos para los estudiantes y el segundo: el contexto en el que ocurre la situación de aprendizaje, que en la investigación se modificó al ofrecer al estudiante un entorno virtual.

Particularmente, fue mencionada por los estudiantes de forma reiterada, el uso de **otras didácticas**¹⁰¹, de ahí que se incluya como subcategoría, que puede dar cuenta de cómo se afectó la motivación con la inclusión de las TIC's en los estudiantes.

Al inicio del núcleo, ambos grupos se mostraron altamente motivados, al conocer la importancia de los temas a abordar para su práctica profesional, indicaron que las metodologías utilizadas hasta entonces les habían sido de gran ayuda y consideraban que incluir el uso de didácticas que favorecieran el uso de TIC's los acercaría a contextos reales que favorecieran sus procesos de aprendizaje. Una vez finalizado el núcleo, los grupos A-B hicieron referencia al respecto indicando que la motivación fue baja, siendo lo más motivante y significativo para ellos el uso del juego de roles, por lo que sienten que faltó incluir el uso de otras didácticas que les permitieran clarificar los conceptos.

En cambio los grupos C-D, explicaron que fue motivante la inclusión del ambiente virtual por ser un espacio ameno, que les permitió acceso a información en diversos contextos, lo que no solo les facilitó el aprendizaje de estos requisitos, sino que permitió ampliar los factores a tener en cuenta durante la valoración de los mismos, en la práctica domiciliaria con el adulto mayor y su familia; lo cual se relaciona con lo citado por Gros (1997), quien explica que para favorecer la reflexión, discusión y posterior transferencia de conocimientos, se requiere que en

¹⁰¹ Solicitaron la inclusión de didácticas que incluyeran tecnologías alternas al uso de videos y presentaciones multimediales en clase.



el ambiente virtual constructivista se desarrollen situaciones similares a las del contexto real, tal como se hizo con el ambiente construido para la presente investigación.

Finalmente y como cuarta categoría está el **aprendizaje significativo**, que si bien se relaciona con las tres categorías anteriormente descritas y no fue mencionado directamente por los estudiantes. Sino que se infirió a partir de las subcategorías de autorregulación y conocimiento, que dan cuenta de cómo a partir de una autorregulación ellos perciben el nivel de dominio que alcanzaron con relación a la valoración.

Antes de hablar del **conocimiento**, es importante que sea definido el aprendizaje en términos generales, dada su relación directa con el conocimiento, y la autorregulación. Para lo cual y como referente teórico se utilizará la concepción propuesta por Woolfolk (2010), en la que el aprendizaje se define como un: “Proceso mediante el cual la experiencia genera un cambio permanente en el conocimiento o la conducta” (p.228).

Luego se puede inferir que el conocimiento¹⁰² es información que fue almacenada y relacionada en la memoria del individuo, como consecuencia de un proceso de aprendizaje. Tal proceso inicia con la experiencia sensorial, que luego llega al cerebro donde es racionalizada, clasificada y almacenada o descartada, según la importancia que le halle el individuo a la misma.

Al explorar los grados de dominio y comprensión de los conocimientos previos disciplinares, se obtuvieron resultados similares en ambos grupos, teniendo solo resultados muy inferiores en los grupos C-D, respecto a los A-B, en la concepción general de requisito de autocuidado.

Una vez finalizado el núcleo, se esperaba que los estudiantes de ambos grupos hubieran desarrollado un aprendizaje receptivo de tipo significativo, a partir de las modificaciones necesarias en su estructura cognitiva, para aprehender los conocimientos correspondientes a ambos requisitos, sin embargo los resultados obtenidos en los grupos control A-B, están en un grado de dominio bajo; por lo que es posible aseverar que la mayoría de estudiantes en dichos grupos desarrolló un aprendizaje de tipo repetitivo, y por tanto no significativo en la valoración de estos requisitos.

¹⁰² Hay dos tipos de conocimientos, el personal, en el cual hay solo un concepto que se interpreta como verdad única y tiene validez solo para el individuo, el conocimiento social, en el cual entran en juego creencias y contextos sociales, por lo que para su validez se requieren procesos de demostración y verificación. Para la presente investigación es de interés determinar el conocimiento disciplinar que esta socialmente aceptado. (Tomasinni, 2001).



Por otra parte, y de acuerdo a los resultados obtenidos por los estudiantes de los grupos experimentales C-D, se deduce que lograron relacionar la nueva información del núcleo temático, con los cambios normales del envejecimiento y la profundización en la valoración de los requisitos, junto a pocos conocimientos previos relacionados con estos temas, almacenados en su estructura cognitiva; lo que es consecuencia de una actitud favorable, y del apoyo de un ambiente virtual como complemento de un proceso de aprendizaje de esta temática; hechos que promovieron el aprendizaje significativo en este grupo de estudiantes, debido a que como lo sostuvo Ausubel (2002) la estructura cognitiva se hizo clara, estable y se organizó adecuadamente, permitiendo que aparecieran significados precisos e inequívocos, en la valoración de los dos requisitos tendientes a retenerse y estar disponibles cuando el estudiante requiera transferirlos a distintos contextos.

Además el contar con documentos o materiales didácticos, con contenidos específicos para cada requisito, hace que el estudiante no invierta mucho tiempo en la búsqueda de información en estas temáticas que son de compleja búsqueda y de limitada disponibilidad bibliográfica, pudiendo optimizar su tiempo de estudio;

Además de lo anterior, se destaca en esta subcategoría, el rol del profesor, que para los estudiantes de ambos grupos, sigue siendo el mediador principal del conocimiento, situándolo incluso por encima del Internet, y de los libros; concepción que no se modificó durante el desarrollo del núcleo, puesto que los estudiantes se mostraron poco autónomos, para implementar un aprendizaje autodidacta, que diera respuesta a los vacíos conceptuales que hubiesen podido tener, de ahí que al justificar sus resultados, la mayoría encontró razones y agentes externos, como responsables de su falta o buena apropiación conceptual, por lo que sería aconsejable, que el profesor a partir de la motivación y la guía adecuada, encamine a los estudiantes a desarrollar procesos de autorregulación, aprovechando que como expresan Carrasco & Basterretche (2004), él es quien al saber motivar a los estudiantes favorece el alcance de los objetivos de aprendizaje en ellos, como lo fue el caso de la aplicabilidad de la teoría de Dorotea orem y la valoración de los requisitos de soledad e interacción social y prevención de peligros para la vida, el bienestar y el funcionamiento humano.

Ahora bien, con relación a la segunda subcategoría, denominada **autorregulación**, Woolfolk (2010) indica que mediante la conjunción, de habilidades de aprendizaje académico y las de autocontrol, el aprendizaje debe ser más sencillo para los estudiantes, al incluir el uso de diferentes estrategias académicas que les permitan obtener mejores resultados; siempre y cuando hagan uso del conocimiento de sí mismos, de las tareas y estrategias de aprendizaje, que los motiven para aprender.



Con relación a fortalecer en los estudiantes de ambos grupos, el proceso de autorregulación del aprendizaje, se realizó una evaluación diagnóstica, siendo una de sus intencionalidades, la concientización de los estudiantes sobre el nivel de dominio adquirido; cuyo resultado permitió determinar que los estudiantes poseían mínimos niveles de autorregulación. Posterior a ellos y durante el desarrollo del núcleo, el profesor utilizó en el ambiente presencial la autoevaluación de los conocimientos adquiridos, para los grupos A-B; mientras que para los grupos C-D además de lo anterior, se hizo uso de los juegos en el ambiente virtual cuya retroalimentación fue inmediata.

Posterior a ello, los argumentos enunciados por los estudiantes en la guía de observación, sobre sus resultados, da cuenta para los estudiantes del grupo A-B, de procesos de aprendizaje minimamente regulados, limitados a la realización de las actividades solicitadas por el docente; siendo particular identificar, qué frente a los resultados, los estudiantes se muestran conformes y en algunos casos orgullosos de los mismos, lo que permite señalar una indiferencia total ante la importancia de adquirir mayores niveles de dominio de conocimiento durante su proceso de aprendizaje, ya que lo que les interesa es pasar; lo que finalmente tiene un efecto significativamente negativo sobre el aprendizaje del estudiante, al demostrar que el estudiante no está desarrollando la capacidad para autodirigir sus esfuerzos hacia el logro de las metas de aprendizaje.

En lo que respecta al aprendizaje regulado de los grupos C-D, estos mencionan la seguridad, como uno de los factores que afectó su desempeño, al igual que la falta de conocimientos en algunos casos, sin embargo aunque algunos tuvieron un buen desempeño indicaron que lo podían hacer mejor, por lo que se puede inferir que están motivados a superar los niveles de dominio del conocimiento adquirido, lo cual se puede explicar porque en este grupo se presentó una mayor aproximación a procesos de aprendizaje significativos.



7. CONCLUSIONES

El diseño e implementación de un ambiente b-learning en el núcleo temático cuidado de enfermería en la adultez y senectud, que incluyo procesos de interacción tales como animaciones, lecturas, juegos y otras actividades al interior de los dos OVAS, junto con un Comic y otros recursos contenidos en el AVA, aportó significativamente en el aprendizaje de la valoración de los requisitos universales de autocuidado de soledad e interacción social y prevención de peligros para la vida, el bienestar y el funcionamiento humano. Lo anterior fue evidenciado en el desempeño y expuesto en las voces de los mismos estudiantes de sexto semestre, además que les permitió fortalecer la comunicación directa en la relación de cuidado con el paciente y en la transferencia de sus aprendizajes al contexto de la valoración y el cuidado domiciliario al adulto mayor. Lo anterior dio cuenta del primer objetivo específico en el que se propuso: Diseñar un ambiente B-learning con 2 OVAS, utilizando como estrategia didáctica el uso de animaciones y organizadores previos.

Respecto al segundo objetivo específico, en el que se propuso: *Interpretar posibles asociaciones entre las categorías establecidas a partir de la triangulación* se concluyo que:

Con relación a las **expectativas** iniciales de los estudiantes, orientadas al **cuidado** del adulto mayor, a partir de mejorar su calidad de vida y sus procesos de rehabilitación, se debe indicar que solo fueron alcanzadas por aquellos estudiantes que lograron desarrollar una **comunicación eficaz y participativa**, en medio del respeto y el saber escuchar al otro, basados en la premisa: “quien escucha es un lector de indicios” (Vásquez, 2009, p.114). Además porque con el solo escuchar al paciente, se pueden generar cambios positivos en el estado de ánimo y la actitud hacia las condiciones de salud, convirtiéndose en un cuidado mucho más efectivo que el apoyo tangible. Al respecto Echeverría (2003) indica que las conversaciones son un instrumento con el que se pueden modificar los estados de ánimos de las personas. Permite utilizar el lenguaje como un dominio de acción sobre un estado emocional y a la inversa.

De acuerdo a lo expresado, por los estudiantes del grupo experimental, el ambiente virtual fue una herramienta útil para la ampliación del **conocimiento**, que favoreció habilidades de **autorregulación** y **pensamiento crítico**, para apoyar la perspectiva de profundidad e integralidad en la valoración. Resultados similares a los encontrados por Consuegra & Herrero (2012), quienes en su investigación de tesis encontraron, que la actividad independiente mediada por las TIC's, se volvió más didáctica, amena y permitió al estudiante hacerse responsable sobre el uso del espacio y el tiempo para su aprendizaje.



No obstante lo anterior, se evidencio en los estudiantes de enfermería una **resistencia** a la **interacción virtual**, restringiéndose únicamente a la entrega de tareas, tal vez porque consideraron mucho más productivo en su proceso de aprendizaje, la comunicación y retroalimentación diaria que podían tener con el profesor, y sus compañeros de grupo. Este aspecto pedagógico debe ser abordado desde el mismo currículo en enfermería, al implementar estrategias relacionadas con la virtualidad. Resultado que los ubica de acuerdo a Sigales (2004), en un uso de las TIC's con preferencia hacia el grado presencial, por lo menos en cuanto a lo relacionado con la comunicación, por ser jóvenes que se inician en sus estudios de grado, con mayor disponibilidad de tiempo y residentes cercanos al campus universitario.

Con relación al profesor, para los estudiantes de ambos grupos, sigue siendo el mediador principal del conocimiento, situándolo incluso por encima del Internet, y de los libros. Concepción que solo se modificó un poco en los grupos C-D, durante el desarrollo del núcleo, por lo que sería aconsejable, incluir modelos de aprendizaje autorregulado, para que tal como señaló Woolfolk (2010), sean conscientes de sus capacidades y limitaciones a fin de vigilar de forma autónoma su proceso de aprendizaje a lo largo de la vida. En tal caso el rol del profesor debe estar orientado a ser un apoyo del estudiante, en cuanto a la búsqueda de estrategias que le sirvan como soporte, para su proceso de autorregulación, a la vez que lo motiva y guía en el desarrollo de su fuerza de voluntad.

Finalmente y para dar respuesta al tercer objetivo específico, en el que se buscó: *Determinar la relación entre del uso del ambiente B-learning y las categorías de análisis que afectan el aprendizaje en los estudiantes;* se concluyó que:

El **ambiente b-learning**, proporciono resultados positivos en los grupos experimentales C-D en tanto el uso flexible del tiempo académico, lo convirtió **en tiempo Kairotico**. Tal disfrute motivo en los estudiantes un mejor aprovechamiento del tiempo de trabajo independiente, lo que se tradujo en una valoración más integral. Resulta así importante que el tiempo Kairos, sea utilizado como una estrategia pedagógica que promueva el aprendizaje significativo, pues el kairós es quien debe dar la pauta a kronos, permitiendo que el estudiante dimensione en su proceso de enseñanza, un mayor valor al instante del evento de aprendizaje de la valoración mediado por tecnologías, así como el momento único e irreplicable de la valoración y el cuidado en los dos requisitos. Al respecto afirma Hoyuelos (s.f.), que es fundamental hacer flexible la relación de Kairos y Kronos no solo en familia sino también en el aula, para lo cual resulta fundamental no programar el currículo como si los individuos aprendieran de forma estandarizada y sujeta a Kronos, lo que sin duda alguna depende de Kairos; ya que sin un tiempo de goce y de disfrute es imposible lograr un aprendizaje significativo.



El **ambiente B-learning**, también suministró una mayor motivación, en tanto los estudiantes expresaron tener mejor disposición a aprender, al tiempo que indicaron que los contenidos incluidos ampliaron su visión en la valoración de los requisitos, lo que junto con el uso de la representación de diversos contextos utilizando las animación, les fue más significativo y útil a la hora de aplicarlo durante la valoración domiciliar.

Una vez resueltos los objetivos específicos propuestos al principio de la investigación, se ha dado respuesta de forma implícita al objetivo general en el que se planteó: *Identificar el aporte que realiza el ambiente B-learning en los estudiantes de sexto semestre de enfermería, para la valoración de los requisitos de soledad e interacción social y prevención de peligros como parte del proceso de atención de Enfermería modelado desde la teoría de Dorotea Orem.*

En tanto se comprobó que la inclusión del ambiente B-learning sí realizó un aporte positivo a los estudiantes, puesto que promovió la categoría de aprendizaje significativo a partir de la modificación de las demás categorías y subcategorías emergentes. O dicho en otras palabras, al sentirse motivados a partir del uso del ambiente B-learning, los estudiantes dedicaron más tiempo para ampliar sus conocimientos y por tanto sus perspectivas, lo que significó un mejor desempeño en la valoración, en tanto se sintieron más seguros al comunicarse e interactuar con el paciente y su familia; lo que les permitió tener en cuenta más elementos para realizar un plan de cuidados acertado que cumpliera con las expectativas de cuidado del adulto mayor.



8. PROYECCIONES

A continuación se presentan las líneas de acción para futuras investigaciones en la universidad de Cundinamarca - programa de Enfermería:

Este estudio requirió de docentes interesadas en favorecer el aprendizaje significativo de los estudiantes de Enfermería en la valoración de los requisitos universales de autocuidado de soledad e interacción social y prevención de peligros para la vida, el bienestar y el funcionamiento humano con la integración de las TIC en el núcleo temático cuidado de enfermería en la adultez y senectud, además hizo necesario evaluar los conocimientos previos en estas temáticas de manera que se permitiera tener un diagnóstico inicial y por tanto revisar a profundidad dichas temáticas para idear estrategias didácticas y metodológicas que apoyaran al estudiante para contribuir a llenar algunos vacíos conceptuales presentes y su comprensión. Es pertinente ampliar este trabajo investigativo con los demás requisitos universales de autocuidado (mantenimiento de un ingreso suficiente de aire, mantenimiento de una ingesta suficiente de agua, mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos, provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal, equilibrio entre actividades y descanso, promoción del funcionamiento humano y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano), requisitos de autocuidado del desarrollo, requisitos de autocuidado de desviación de la salud.

En el programa de enfermería de la universidad de Cundinamarca, donde se desarrolló esta investigación, es una problemática desde tercer semestre el que el estudiante no presente un grado de dominio eficaz en la teoría de Dorotea Orem, lo que constituye una oportunidad y un campo de acción para intervenir con un ambiente b-learning desde el aprendizaje significativo y tratar de cambiar esas resistencias hacia esta área del conocimiento, indispensable en todos los campos del saber de la enfermería.

Otra proyección de acción es la capacitación a los demás docentes del programa de enfermería en el marco conceptual de la teoría de Dorotea Orem integrando las TIC, para que los lineamientos de este enfoque se direccionen e implementen de manera práctica desde los primeros semestres por un currículo integrado, desde la mirada del aprendizaje significativo.

Se proyecta a futuro el diseño de un currículo contextualizado de la implementación de la teoría de Dorotea Orem, pensado desde un aprendizaje significativo en el estudiante y que le dé la capacidad de aplicar estos conocimientos en diferentes contextos y con diferentes grupos poblacionales



Se proyecta elaborar un artículo, resultado de esta investigación, expresando los aportes a la educación en enfermería que generaron la incursión de las TIC en aula de clase, como herramienta de apoyo en la optimización de los aprendizajes.

Esta investigación, se proyectó de forma coherente con los lineamientos de la visión y misión de la maestría en tecnologías de la información aplicadas a la educación, en cuanto a que se generaron alternativas de solución en la problemática educativa estudiada, integrando efectivamente las TIC, las cuales permitieron cambios importantes en los procesos cognitivos y en la motivación de los participantes.

9. GLOSARIO

Dentro del presente trabajo de grado los términos utilizados son:

Adulto mayor: Según la OMS (1982) es aquella persona mayor de 65 años en países desarrollados y mayores de 60 años en países en vía de desarrollo que desarrollan un envejecimiento comprendido este como el conjunto de transformaciones y o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida: es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Los cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales.

Ambiente virtual de aprendizaje (AVA): son sistemas computacionales disponibles en Internet, que integran múltiples medios de comunicación, los idiomas y los recursos destinados a apoyar actividades mediadas por las tecnologías de información y comunicación.

Aprendizaje significativo: “Proceso a través del cual una misma información se relaciona, de manera no arbitraria y sustantiva (no literal), con un aspecto relevante de la estructura cognitiva del individuo”.(Moreira 2000,p. 10-11)

Autocuidado: Según OREM (1991) es la práctica de actividades que los individuos realizan de manera voluntaria e intencionada en favor de su propio beneficio para la conservación de su vida, salud y bienestar.

Autorregulación: Hace referencia a las ideas, Sentimientos y actos generados por uno mismo y que se orientan de manera sistemática a la consecución de metas (Shunk, 1998).

B-learning: Término en Inglés que hace referencia a la combinación de la formación presencial con la virtual.

JCAHCO: Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations. Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Cuidado de la Salud.

Motivación: es la etapa inicial del aprendizaje. Una buena forma de mantener el interés. Estado interno que activa, dirige y mantiene el comportamiento.

Moodle: es una plataforma de aprendizaje diseñada para proporcionarle a educadores, administradores y estudiantes un sistema integrado único, robusto y seguro para crear ambientes de aprendizaje personalizados. Moodle proporciona el conjunto de herramientas más flexible para soportar tanto el aprendizaje mixto (blended learning) como los cursos 100% en línea.



Objeto virtual de aprendizaje (OVA): Un objeto virtual es un mediador pedagógico que ha sido diseñado intencionalmente para un propósito de aprendizaje y que sirve a los actores de las diversas modalidades educativas. En tal sentido, dicho objeto debe diseñarse a partir de criterios como: Atemporalidad, Didáctica, Usabilidad, Interacción, Accesibilidad. Tomado de la web de Colombia aprende.

Organizadores Previos: “Materiales introductorios, presentados antes del propio material, que va a ser aprendido pero en un grado mas alto de abstracción, generalidad e inclusión que ese material”. (Moreira 2000,p. 18)

Plan de Cuidados: Es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente/cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello (Griffith - Kenney y Christensen).

Proceso de Atención de enfermería (P.A.E): Proceso de Atención de enfermería (P.A.E): se ha considerado una revolución en la historia de la enfermería, pues su implementación es una ventaja que suscita autonomía en el trabajo de los profesionales de enfermería, garantiza el desarrollo de una práctica Clínica fundamentada en bases científicas, favorece la calidad en el cuidado brindado y facilita la atención individualizada al paciente, haciéndolo partícipe de su cuidado. El PAE implica el uso de técnicas de recolección y valoración. La esencia de los datos reunidos y su interpretación variará dependiendo dependiendo de la perspectiva filosófica y teórica.

TIC: conjunto de tecnologías que permiten la adquisición, producción, almacenamiento, tratamiento, comunicación, registro y presentación de informaciones, en forma de voz, imágenes y datos, contenidos en señales de naturaleza acústica, óptica o electromagnética (Ferra té, 1999).

Valoración de Enfermería: Método idóneo para recoger información e identificar problemas, y así poder realizar intervenciones de enfermería encaminadas a solucionar o minimizar dichos problemas. Esta valoración debe hacerse de forma individualizada, ya que cada usuario es una persona autónoma que va a interactuar con el ambiente de forma diferente.

Teoría del déficit de autocuidado: Dominio de conocimiento que relaciona las acciones que un individuo hace para mantener su vida, su salud y bienestar y la habilidad del mismo para realizar dichas acciones.

Requisitos universales de Autocuidado: Según Orem representan las acciones humanas que se producen a partir de las condiciones internas y



externas del individuo, que mantiene la estructura y funcionamiento humano.



10. LISTA DE REFERENCIAS

- Acosta, M. (2010). Los organizadores previos: Una estrategia de enseñanza para el logro de un aprendizaje significativo. *Revista de la facultad de Ingeniería Universidad Central de Venezuela*, 25(3), 7-65. Recuperado de: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-40652010000300002&script=sci_arttext
- Arguelles, D. Noglas, N. (2011). *Estrategias para promover procesos de aprendizaje*. Bogotá, Colombia: Ed. Alfaomega.
- Ausubel, D.P.(2002). *Adquisición y retención del conocimiento, una perspectiva cognitiva*. Madrid, España: Ed. Paidós Ibérica S.A.
- Bartolomé, A. (2004). Blended learning. Conceptos básicos. *Revista de medios y educación*, 23, 7-20. Recuperado de http://www.lmi.ub.es/personal/bartolome/articuloshtml/04_blended_learning/documentacion/1_bartolome.pdf
- Bautista, Nelly P. (2011). *Proceso de la investigación cualitativa, epistemología, metodología y aplicaciones*. Bogotá, Colombia: Ed. Manual Moderno.
- Bernal, M. Ponce, G. (2009). Propuesta para la enseñanza del cuidado en enfermería. *Revista enfermería universitaria ENEO-UNAM*, 6(1), 33-41.
- Betancourt, J. otros. (1997): *La creatividad y sus implicaciones*. La Habana, Cuba: Ed. Academia.
- Boude, O. Medina, A. (2011). Desarrollo de competencias a través de un ambiente de aprendizaje mediado por TIC en educación superior. *Educ Med Super [on line]*, 25(3), 301- 311. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000300007

- Bustos, F. (1994). Los tres niveles del constructivismo. Bogotá, Colombia: Ed. Serie de Documentos Fundamentos de la Educación.
- Cabero, J. Llorente, M & Puentes A. (2010). La satisfacción de los estudiantes en red en la formación semipresencial. *Revista Comunicar*, 18(35), 149 - 157. doi: 10.3916/C35-2010-03-08
- Capacho, J. (2011). *Evaluación del aprendizaje en espacios virtuales TIC*. Bogotá, Colombia: Ed. Ecoe
- Cárdenas, D. Melenge, B. Pinilla, J. Carrillo, G. & Chaparro, L. (2010). Soporte social con el uso de las TIC para cuidadores de personas con enfermedad crónica: un estado del arte. *Revista AQUICHAN*, 10(3), 204-213.
Recuperado de
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1739/22>
80
- Carrasco, J. Basterretche, J. (2004) *Técnicas y recursos para motivar a los alumnos*. Madrid, España: Ed. Rialp, S.A
- Carrasco, J. (2011). Enseñar hoy, didáctica básica para profesores. Madrid, España: Ed. Síntesis.
- Castellano, H. (2010). *Integración de la tecnología educativa en el aula, enseñando con las TIC*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Cengage
- Charrier, J. Ritter, B. (2005). *El plan de cuidados estandarizado, un soporte del diagnóstico enfermero, elaboración y puesta en práctica*. Barcelona, España: Ed. Masson, S.A
- Cibanal, L. Arce, M. Carballal, M. (2010). Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. Barcelona, España: Ed. Elsevier.
- Consuegra, M., & Herrero, E. (2012). *Propuesta metodológica para desarrollar habilidades investigativas, con apoyo de las TIC, en los enfermeros de la*

facultad de Lidia Doce (Tesis de Maestría). Instituto superior politécnico José Antonio Echeverría. La Habana, Cuba.

Coll, C. Martin, E. Mauri, T. Miras, M. Onrubia, J. Solé, I. Zabala, A. (2007). *El constructivismo en el aula.* Barcelona, España: Ed. Grao.

Contel, J. Gene, J. Peya, M. (1999). *Atención domiciliaria, organización y práctica.* Barcelona, España. Ed. Springer-Verlag Ibérica.

Corrales, M. & Sierras, M. (2002). *Diseño de medios y recursos didáctico.* Malaga, España: Ed. Innova

Craig, G. (2001). *Desarrollo Psicológico.* México D.F, México: Ed. Pearson.

De Zubiria, J. (2006). *Los modelos pedagógicos, hacia una pedagogía dialogante.* Bogotá, Colombia: Cooperativa Editorial Magisterio.

Díaz, F. Hernández, G. (2002). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo, una interpretación constructivista.* México, México: Ed. Ed. Mgraw Hill.

Donabedian, A. (1992). *Garantía de calidad en la atención de la salud: el papel del consumidor.*

Duque, S. (1999). Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: un espacio para la promoción de la salud y la producción de conocimiento. *Revista investigación y educación en enfermería.* 17(1). 75-85.

Recuperado de

<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/16890/14622>

Fajardo, F. Gonzales, W. Jara, E. El juego de roles como estrategia didáctica en la formación integral de los estudiantes de segundo semestre del programa de electrónica y telecomunicaciones en UNITEC. (Tesis de maestría). Universidad de la Salle, Bogotá, Colombia.

Falco, A. (2009) Enseñar estrategias de razonamiento y pensamiento crítico a los estudiantes de enfermería. *Revista metas de enfermería,* 12 (9), 68-72

- Fernández, J. Carrillo, J. (2010). Una revisión de la enseñanza de la Enfermería basada en las TIC's. *Revista Salud.com*, 6(22). Recuperado de <http://www.revistaesalud.com/index.php/revistaesalud/article/view/382/748>
- Galina, I. (2002). La lectura en la era digital. *Revista Nueva época*, 5(1), 11- 15. Recuperado de <http://www.dgbiblio.unam.mx/servicios/dgb/publicdgb/bole/fulltext/volV12002/pgs-11-15.pdf>
- García, F. (2008). *Motivar para el aprendizaje desde la actividad orientadora*. España: centro de publicaciones Ministerio de educación y ciencia.
- García, F. García. (2002). Los espacios virtuales educativos en el ámbito de Internet: un refuerzo a la formación tradicional. *Revista teoría de la educación*, 2002(3), 1-16. Recuperado de http://campus.usal.es/~teoriaeducacion/rev_numero_03/n3_art_garcia-garcia.htm
- Gil, E. Torre, J. (2004). *Hacia una enseñanza universitaria centrada en el aprendizaje*. Madrid, España: Universidad pontificia comillas.
- Glasgow, M. & Cornelius, F. (2005). Beneficios y costos de la integración de la tecnología en los programas de pregrado. *Nursing Leadership Forum*, 9(4), 175-179. Recuperado de: <http://europepmc.org/abstract/MED/16259104/reload=0;jsessionid=pepNOubZMIKFDoKHETmh.10>
- Gonzales, R. (2006). *Manual para la realización de StoryBoards*. Valencia, España. Ed: UPV
- Gros, B. (1997). *Diseños y programas educativos*. Barcelona, España: Ed. Ariel S.A.
- H. Edwards, R. Nash, S. Sacre, M. Courtney, and J. Abbey. (2008). Development of a virtual learning environment to enhance undergraduate nursing students' effectiveness and interest in working with older people. *Revista Nurse Educ Today*, 28(6), 672–679.

- Hernández, Gaspar. (2013, 25 de noviembre). Docente, profesor, educador y maestro. El Heraldo.co. Recuperado de <http://www.elheraldo.co/columnas-de-opinion/docente-profesor-educador-y-maestro-133508>
- Hernández, J. (1999) .Fundamentos de la enfermería, Teoría y método. Barcelona, España: Ed: Mc Graw- Hill Interamericana.
- Herrera, M. (2009). Consideraciones para el diseño didáctico de ambientes virtuales de aprendizaje: una propuesta basada en las funciones cognitivas del aprendizaje. *Revista Iberoamericana de Educación*, 38(5), 1-19. Recuperado de: <http://www.rieoei.org/deloslectores/1326Herrera.pdf>
- Hostos, E. (1991). *Ciencia de la pedagogía, (naciones e historia)*. Rio piedras, Puerto Rico: Ed. Universidad de Puerto Rico.
- Hoyuelos, A. (s.f.). Los tiempos de la infancia. Banco Interamericano de Desarrollo. Recuperado el 21 de mayo de 2014, de <http://pub.iadb.org/uniquesigfafe58f9338cf1e1905eedf24126df11/uniquesig0/IADBOpenPortalHomePage/>
- Echeverría, R. (2003). Ontología del lenguaje. Recuperado de <http://www.slideshare.net/ravachol52/echeverria-rafael-ontologiadellenguaje>
- Iyer, P., Taptich, B. y Bernocchi, D. (1995). *Proceso y diagnóstico de Enfermería*. México, México: 3^{ra} Ed. Mc Graw-Hill Interamericana.
- JCAHCO. (2014). The Joint Commission. Washington D.C, E.U: Recuperado de http://www.jointcommission.org/about_us/about_the_joint_commission_main.aspx
- Jorba, J. San martí, N. *Enseñar, aprender y evaluar : Un proceso de evaluación continua*. Recuperado de http://books.google.com.co/books?id=a_rCXrBxikwC&pg=PA95&dq=evaluaci%C3%B3n+diagnostica&hl=es&sa=X&ei=I1NmU43YDs2_sQSU1YKYA

[g&ved=0CDcQ6AEwAg#v=onepage&q=evaluaci%C3%B3n%20diagnostica&f=false.](#)

- Labruffe, A. (2008). *La gestión de competencias: planteamientos básicos, prácticas y cuadros de mando*. Madrid, España: ed.Aenor.
- Lluch, M. (2004). *Enfermería Psicosocial y de Salud Mental: Marco Conceptual y metodológico*. Universidad de Barcelona, Barcelona, España.
Recuperado de
http://books.google.com.co/books?id=GUxO5wKzj_YC&pg=PA13&dq=metaparadigma&hl=es&sa=X&ei=7i0TU4KEOozpkQf7loG4Cg&ved=0CDwQ6AEwAw#v=onepage&q=wesley&f=false
- López, G. *Prácticas disciplinares, prácticas escolares: Que son las disciplinas académicas y como se relacionan con la educación formal en las ciencias y en las humanidades*. *Revista Mexicana de investigación educación*, 18(57), 383-412. Recuperado de
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14025774004>
- López, M. Vicente, M. Cano, M. Quero, A. & Rodríguez, M. (2011). *Docencia universitaria semipresencial. Experiencia en el uso de la plataforma virtual SWAD*. *Revista Educ Med*, 14(4), 229- 234. Recuperado de
<http://openswad.org/paper/pdf/original3.pdf>.
- López, M. (2013). *Aprendizaje, competencias y TIC*. Naucalpan de Juárez, México: Ed. Pearson.
- Lunney, M. (2006). *Helping Nurses use NANDA, NOC and NIC: Novice to Expert*. *Journal of Nursing Administration*, 36(3), 118-125.
- Marriner, A. Raile, M. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona, España: Ed. Elsevier.

- Mederos Villalón, L. (2008). Tutorial interactivo para la atención de enfermería al paciente politraumatizado. *Revista Promoción y salud*. 24(3),1-9.
- Méndez, Z. (2008). *Aprendizaje y cognición*. Costa Rica: Ed: Euned.
- Ministerio de Educación. (2008). *Series guía 30, Ser competente en tecnología ;una necesidad para el desarrollo!*. Bogotá. Recuperado de <http://www.mineducacion.gov.co/1621/w3-article-160915.html>
- Ministerio de Salud. (2005). *Diagnostico preliminar sobre personas mayores, dependencia y servicios sociales en Colombia*. Recuperado de <http://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Documents/Situacion%20Actual%20de%20las%20Personas%20adultas%20mayores.pdf>
- Moreira, M. (2000). *Aprendizaje Significativo teoría y práctica*. Madrid, España: Ed.Visor.
- Moura, F. Lima, A. Venícios, M. Leite, T. Martins, V. (2010). Validación de juego educativo para la enseñanza de la valoración cardiovascular. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*. 28(1), 83-92.
- Novak, J. Gowin, D. (1988). *Aprendiendo a aprender*. Barcelona, España: Ed. Martinez Roca.
- Nuñez, A. (2007). Los pliegues del tiempo: Kronos, Aion y kairos. Paperback (4), 1-9. Recuperado de <http://www.artediez.com/paperback/articulos/nunhez/tiempo.pdf>
- Ontoria, A. Ballesteros, A. Cuevas, C. Giraldo, L. Martín, I. Molina, A. Rodriguez, A. Velez, U. (2006). *Mapas Conceptuales, una técnica para aprender*. Madrid, España: Ed. Narcea.
- Orem, D. Savannah, G. (2001). *Nursing concepts of practice*. Britis Columbia, Canada: Ed. sixth Mosby
- Orozco, M. Baez, M. Méndez, A. El paradigma pedagógico constructivista en el postgrado en ciencias de la salud publica. *Revista Hekademus*, 2(6), 20-25. Recuperado de <http://books.google.com.co/books?id=6gC5PJJa7ISQC&pg=PA21&dq=par>

[adigma+constructivista+de+vigotsky&hl=es&sa=X&ei=6oIvU-rEO4-lkQfV3ICYBQ&ved=0CFwQ6AEwCA#v=onepage&q=paradigma%20constructivista%20de%20vigotsky&f=false](https://www.researchgate.net/publication/312111111/figure/fig/1/figure-fig1/1517211111111/1kQfV3ICYBQ&ved=0CFwQ6AEwCA#v=onepage&q=paradigma%20constructivista%20de%20vigotsky&f=false)

- Osteguín, R. Velásquez, S. (2001). *Teoría general del déficit de autocuidado básica guía ilustrada*. Bogotá, Colombia: Ed: El manual moderno.
- Parentini, M. (2002). *Historia de la enfermería, aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo XX*. Montevideo, Uruguay: Ed. Trilce.
- Pepper, J. Leddy, S. (1989). *Bases conceptuales de la enfermería profesional*. New York, USA: Ed. Harper & row, publishers, Inc.
- Prado, C. Vaz, D. De Almeida, D. (2011). Teoría da aprendizagem significativa: elaboração e avaliação de aula virtual na plataforma Moodle. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*, 64(6), 1114-1121. doi: 10.1590/S0034-71672011000600019. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a19.pdf>
- Rey, Ana H. - D'angelo, Silvia B. - Rubio, Carlos E. - Zurita, Alfredo G. (2004). Aprendizaje Significativo en la salud pública. *Revista Nacional del Nordeste*, .Recuperado de: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/com2004/3-Medicina/M-033.pdf>
- Rojas, M. Cardozo, S. *factores condicionantes básicos evidenciados en los registros del proceso de enfermería de los usuarios inscritos en el programa CASSA UDEC "promoción y prevención para las personas hipertensas y/o diabéticas" a partir del primer periodo del año 2010 bajo los postulados de la teoría de Dorothea Orem*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Roldan, J. (2011). *Estudio Métrico de la Escala de Requisitos de Autocuidado (ERA), basada en la Teoría de D. OREM para pacientes diagnosticados de esquizofrenia*. (Tesis Doctoral). Universidad de Barcelona, Barcelona, España. Recuperado de http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/38012/JFRM_TESIS.pdf?sequence=1

- Ruiz, C. (2008). El blended- learning: Evaluación de una experiencia de aprendizaje en el nivel de postgrado. *Investigación y posgrado*, 23(1), 11-36. Recuperado de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1316-00872008000100002&script=sci_arttext
- Sánchez, J. (2010). *Descubrimientos innovación y tecnología siglos XX y XXI*. Barcelona, España: Ed. Lunwerg.
- Sampieri, R. Fernández, C. & Baptista P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México D.F, México: Ed. Mc Graw-Hill
- Scarborough general Hospital. (1984). Implementación de la teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem dentro de la práctica de enfermería. Proyecto de manual para enfermeras. Preparado por: scarborough general Hospital. Departamento de Enfermería. Ontario, Canadá.. Traducido por: Cecilia Silva de Mojica RN, BNS, MEL.
- Schunk, D. (2012). *Teorías del Aprendizaje. Una perspectiva educativa*. México, México: Ed. Pearson 6ta edición.
- Sigales, C.(2004). *Formación universitaria y TIC's: nuevos usos y nuevos roles*. *Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento*. 1(1). 1-6. Recuperado de <http://www.uoc.edu/rusc/dt/esp/sigales0704.pdf>
- Siles, J. (1997). Epistemología y enfermería: por una fundamentación científica y profesional de la disciplina. *Revista enfermería clínica*, 7(4), 188-194. Recuperado de http://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=igWVXtsAAAAJ&citation_for_view=igWVXtsAAAAJ:WAzi4Gm8nLoC
- Soler, E.(2006). *Constructivismo, Innovación y enseñanza efectiva*. Caracas, Venezuela: Ed. Equinoccio.
- Stanley, M. Blair, K. Gauntlett, P. (2009). *Enfermería Geriátrica*. México, México DF: Mc Graw Hill.
- Strauss, A. Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa*. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.



- Suarez, L., & Lavandera, C. (2007). *Modelo de simulación alternativo para la realización de prácticas clínicas de enfermería: película cinematográfica. Cultura de los cuidados*, 11(21), 73 -82.
- Tomassini, A. (2001) Teoría del conocimiento clásica y epistemología wittgensteiniana. México, México: Ed. Plaza y Valdez.
- Universidad de Cundinamarca. (2003). *Programa de enfermería, programa propuesto*
- Vanegas, B. Vargas, E. Abella, L. Alayón, M. Bonza, L. Chaparro, E. Espinosa, J. Forero, L. Gutiérrez, A. (2009). Roles que desempeñan profesionales de enfermería en instituciones geriátricas de Bogotá. *Revista Colombiana de enfermería*, 5(5), 81-92.
- Vásquez, F. (2009). *Custodiar la Vida. Reflexiones sobre el cuidado de la cotidianidad*
- Vázquez, N., Ferreira, M., Mogollón, A., Fernández, Ma., Delgado, Ma., & Vargas, I. (2011). *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en Salud*. Cali, Colombia: Universidad del Valle.
- Vélez, B. Amelia, G. & Schwabe, F. (2010). Educación permanente en la salud. Reflexiones en la perspectiva de la integralidad. *Revista cubana de enfermería on-line*. 26(4), 267-279. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n4/enf10410.pdf>
- Viana, R. De Bortoli, S. (2007). Desarrollo y evaluación de un entorno virtual de aprendizaje en cursos profesionales de enfermería. *Revista latinoamericana de enfermería*, 15 (6), doi: 10.1590/S0104-11692007000600005. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000600005.
- Woolfolk, A. (2010). *Psicología educativa*. Naucalpan de Juárez, México: Ed. Pearson
- Zambrano, W. (2012). *Modelo de aprendizaje Virtual para la educación superior*. Bogotá, Colombia: Ed. ECOE



Zambrano, C, Osejo, M &Tovar, M. (2011). El cuidado pedagógico en las prácticas formativas de los estudiantes de enfermería desde el modelo constructivista. Revista Cultura del Cuidado Enfermería, extra, 46.
Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3756330>



ANEXO 1. INSTRUMENTO DE APLICABILIDAD DE LA TEORÍA DE DÉFICIT DEL AUTO CUIDADO EN EL MÉTODO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL NÚCLEO TEMÁTICO “CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ADULTEZ Y SENECTUD”

Nombre: Hector Alfonso Acosta Nustes Edad: 49 años
 Fecha de nacimiento: 14 Julio - 1958
 Dirección: H2 10 casa No 1 Teléfono: 315 8173022
 Barrio: Centenario Estrato: II Municipio: Guadalupe
 EPS: Humana vivir
 Escolaridad: 6to de Bachillerato Ocupación: oficial Maños
 Procedencia: Guadalupe Dx. médico: Diabetes II - Hipertension Arterial
 Requiere cuidador: Si No Parentesco: _____
 Persona responsable del cuidado del anciano: _____

2. FACTORES DE CONDICIONAMIENTO BÁSICOS
ESTADO DE DESARROLLO

- Antecedentes
- Quirúrgicos: Ninguno
- Patológicos: Diabetes II - HTA
- Tóxicos: Ninguno
- Familiares: Diabetes II, Diabetes m² Insuficiencia aguda al miocardio
- Como ha sido su estado de salud en los últimos meses: Bueno Regular Malo

JUSTIFIQUE: por no me he sentido mal, además voy a la casa una vez para que me chequeen

- Cuanto tiempo lleva con el problema de salud desde hace 6 años
- Que aspectos de su vida han cambiado a partir de la aparición de su problema de salud para el ninguno, porque m no cambiado su estilo de vida.

Con que familiares vive actualmente y como es su relación con cada uno de ellos (famiolograma)

- Tipo de familia: Incompleto
- Características familiares (relación, compromiso, estabilidad) su familia vive aparte, dice que muy poco se ve con ellos
- Características de la vivienda: La vivienda se encuentra ubicada en una zona que no tiene riesgos ambientales, su habitación es descuidada realiza el aseo periódicamente
- Características de la comunidad y del barrio donde vive: manifiesta que tiene buena amistad, sus vecinos son amigables, y agradables.

- Ingresos económicos mensuales: Menos de un salario mínimo Un salario mínimo Más de dos salarios mínimos No recibe
- Para el manejo de su enfermedad, su condición económica le ha representado algún inconveniente: Si NO porque: porque cuando pertenecía al seguro le tocaba pagar la consulta y los medicamentos si a veces no contaba con dinero para seguir su tto.
- Aparte de los medicamentos, que otros métodos a utilizado para el manejo de su patología y que métodos han utilizado familiares con el mismo problema: ninguno, solo los medicamentos.

• Patrón de vida
 Ocupación actual trabaja en un negocio Ocupación anterior desempleado
 Que actividades realiza diariamente: dice que casi no sale, ve tv, habla con sus amigos
 Cuanto tiempo dedica a cada una de ellas muchas horas horas o minutos

- Factores ambientales
- Su sitio habitual de residencia se encuentra ubicado en zona de riesgo: Si NO
- Cual: _____

3. REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO.

3.1 CONSERVACIÓN DEL AIRE **Incompleto**

- Hábitos tóxicos: Fuma: Si No Frecuencia: _____, Ha cocinado con leña: Si No
- FR: 22 x 1 min
- Tórax. Forma: 7 Expansión simétrica Simetría Normal
- Presencia de cifosis NO Lordosis NO Escoliosis NO
- Ruidos pulmonares: Normales Anormales
- Características ubicación: sin presencia de sobregregados, murmullo, vesicular, broncovesicular normales
- Utilización de músculos accesorios: Si NO
- Presencia de expectoración: Si NO
- Características: _____
- Factores que alteran el ambiente (quemaduras, basuras, olores desagradables): Ninguno
- Cuando realiza el aseo (limpiar el polvo) en su hogar utiliza medidas de protección de sus vías



• Valoración Visual:
Mancha panda esclerótica: ___ Cataratas: ___ Pterigión: ___ Epifora: ___ Conjuntivitis: ___
Enoftalmus: ___ Ectropión: ___ Entropión: ___ Ptosis Palpebral: ___ Otros: ___
Agudeza visual (S/Snell): OI: 20/20+3 OD: 20/20 AO: 20/15 Utiliza: Anteojos: SI
Lentes de Contacto: ___ Características: ___

OJO	Pupila tamaño	Reacción	Mov. Ocular	Conjuntiva	Esclera	Córnea
DERECHO	Normal	Positiva	Positivo	Normal	Normal	Normal
IZQUIERDO	Normal	Positiva	Positiva	Normal	Normal	Normal

(Si usted considera necesario, realice la campimetría)

• Valoración Auditiva:
Características del pabellón auricular: Integro, con presencia de pelo de actividad
cerumen: Abundante X Escaso ___ Adecuado ___ Prueba de Romberg: Positiva: ___ Negativa: ___
Observaciones: ___

Incompleto

Utiliza dispositivo auditivo: No X Si ___ Tiempo de uso: ___ Audición a la conversación: Adecuada: X Hipoacusia: ___ Audición al cuchicheo: Adecuada: X

3.7 PREVENCIÓN DE RIESGOS:

- Conoce usted cual es su problema de salud: SI X NO ___ Cual diabetes y el HTA
- De quien recibió usted la información del doctor, de las enfermeras
- Conoce usted el manejo de su problema de salud SI X NO ___
- Sabe usted cuales son las complicaciones de su problema de salud SI ___ NO X
Cuales ___
- Conoce usted la importancia del cuidado de su salud SI X NO X
- Sabe como cuidarla SI ___ NO X
- Como ___
- (Si considera necesario valore la sensibilidad)
- Cada cuanto se realiza los controles de glicemia, Tensión Arterial y peso si cada mes
- Asiste a controles: ___

CONTROL	SI	NO
Odontológico		
Optometría		<u>X</u>
Oftalmología		<u>X</u>
Medico general	<u>X</u>	<u>X</u>

• Orientación: Tiempo: SI Espacio: SI Persona: SI Estado de conciencia: Alerta: X
somnoliento: ___ Estuporoso: ___ Coma: ___ Memoria: Conservada: ___ Alterada: ___
Especifique: ___

• Dolor: Si ___ No X Localización: ___ Intensidad: ___
Duración: ___ Escala de 1 a 5: ___ Sensibilidad: Superficial y profunda: Normal: X Alterada: ___ Especifique: se ulcio y no se encuentra alterada

• Minitest Mental (puntaje): ___ Observaciones: ___

• En relación a la vivienda determine las barreras arquitectónicas (escaleras, pisos...) su habitación no tiene barreras arquitectónicas

Incompleto

3.8 PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO HUMANO DENTRO DE LOS GRUPOS SOCIALES

- Que actividades que desarrolla en grupo le llaman la atención hablar con los amigos
- Cuando se reúne con personas diferentes a su familia (vecinos, amigos) que hace nos sentamos no hablar y salir a tomar pero de vez en cuando
- Le gusta compartir y realizar actividades con personas a diferentes a su familia SI
- Durante toda su vida, a que grupos lúdicos y recreativos ha pertenecido Ninguno
- Generalmente en un día que hace levantar, mira tv, arregla la habitación, sale a comer y
- Cada cuanto realiza actividades diferentes a las habituales ___



3. REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO

3.1 CONSERVACIÓN DEL AIRE

- Hábitos tóxicos: Fuma: Si No Frecuencia: _____, Ha cocinado con leña: Si No
- FR: 17 x'
- Tórax. Forma: Normolineo Expansión: 2cm Simetría: simétrico
- Presencia de cifosis: leve Escoliosis _____ Lordosis _____

Hallazgo No correcto

RUIDOS RESPIRATORIOS	HALLAZGOS
Traqueal	Ruido intenso, de timbre tubular, siendo la espiración más intensa y duradera
Bronco Vesicular	Intensidad moderada, de tono grave audible.
Murmullo Vesicular	Audible. Donde se proyectan los bronquios, con tono, duración e intensidad moderada.

- Utilización de músculos accesorios: Si _____ NO
- Presencia de expectoración: Si _____ NO
Características: Ninguna.
- Factores que alteran el ambiente (quemaduras, basuras, olores desagradables): Ninguna.
- Cuando realiza el aseo (limpiar el polvo) en su hogar utiliza medidas de protección de sus vías aéreas:
Si NO Cuales: El uso de tapabocas.
- Es alérgico al polvo: No
- Cuando presenta problemas respiratorios que cuidados realiza: Actualmente no he presentado ningún problema respiratorio, de pronto gripas leves, pero no adopto ningún cuidado.

3.2 CONSERVACIÓN DEL AGUA

- ¿Realiza algún tratamiento al agua que consume? Si NO
Cual: Utilización de filtro en el consumo del agua.
- ¿Incluye agua dentro de su dieta? Si NO
- ¿Cuántos vasos con agua consume al día? Dos
- ¿Su casa tiene agua potable? Si NO
- ¿Cómo considera el servicio? Excelente Bueno _____ Regular _____ Malo _____
- ¿El consumo de agua le produce algún tipo de molestia gastrointestinal o tegumentario? No.
- Cuenta con servicio de alcantarillado; Si NO
- ¿Cómo considera el servicio? Excelente _____ Bueno Regular _____ Malo _____
- Signos Vitales: FC: 65x' FR: 17x' TA: 90/62 mmHg Categoría TA: Optima según la OMS, BHS y normal según la JNC.

- Estratificación de riesgo: Riesgo bajo T°: 35.8°

Ruidos cardíacos:

FOCOS	HALLAZGOS
Aórtico	Tono bajo y prolongado
Pulmonares	Muy corta duración
Aórtico Accesorio	Dup-lup fuerte
Tricúspide	Baja intensidad
Mitral	Gran intensidad y frecuencia.

- Normales: Anormales: _____ Características y ubicación: Sin sobre agregados.
- Ingurgitación yugular: Si No Observaciones: Ninguna.
- Edema de MMII: _____ Anasarca: _____ Ascitis: _____ Varices en MMII: _____ Hematomas: _____
Otros: Especifique características: CA de piel; se observa una gran laceración a nivel de la región Orbitoparpebral y nasal, la cual le produce una gran molestia e incomodidad.
- Pulsos: Presentes _____ Disminuidos Ausentes _____ Especifique: (lugar y características)
Pulsos radial, pedio, tibial posterior, braquial: son de amplitud débil, regulares y simétricos.

3.3 MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE ALIMENTO

- Peso: 49 Kg Talla: 1,65 m IMC 17.9 Delgadez tipo I Glucometría: No recuerda (aproximadamente 2 meses), (última cifra).



ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD CUNDINAMARCA en asociación con UNIVERSIDAD
PEDAGOGICA NACIONAL

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD- PROGRAMA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Objetivo: Realizar una prueba diagnóstica que oriente las prácticas pedagógicas de la Investigación en torno al uso de las TIC's en el aprendizaje de la valoración de los requisitos de soledad e interacción social y prevención de peligros para la vida el funcionamiento y bienestar humano del adulto mayor desde la teoría de Dorotea Orem.

DIRIGIDO A: Estudiantes de sexto semestre de enfermería que deseen colaborar de forma voluntaria en la Investigación.

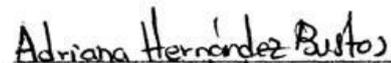
CRITERIO DE PARTICIPACION: Responder honestamente las preguntas planteadas a continuación. El uso de los resultados de la encuesta será con fines investigativos, por lo que su uso es de carácter estrictamente confidencial y se incluirán en el documento final de tesis.

ACEPTACIÓN:

Yo Fernanda Alayón identificado (a) con cedula de ciudadanía (o de extranjería si aplica), numero 1070605405 afirmo que son claros los aspectos de este documento y acepto la participación en la Investigación en torno al uso de las TIC's en el aprendizaje de la valoración de los requisitos de soledad e interacción social y prevención de peligros para la vida el funcionamiento y bienestar humano del adulto mayor desde la teoría de Dorotea Orem. Declaro que se me han informado de los riesgos y beneficios derivados de mi participación, así como de la voluntariedad de la misma, y por tanto la libertad de retirarme cuando lo estime necesario, así como la confidencialidad en el manejo de mi identidad y la información que proporcione.

Muchas gracias por su colaboración


Fernanda Alayón
1070605405
Firma y CC del participante


Adriana Hernández Bustos
39574439
Firma y CC del investigador



ANEXO 3. GUION TECNICO PARA EL REQUISITO DE SOLEDAD E INTERACCION SOCIAL.

Guion para desarrollo de RED¹⁰³	
Contextualización – texto que formara parte del contenido de introducción en el RED recursos educativos digitales	
Cuál es el objetivo?	Reconocer los elementos que hacen parte de la valoración del requisito universal de autocuidado de soledad e interacción social en el adulto mayor
Cual estrategia se utilizará en este objeto de aprendizaje?	La estrategia de aprendizaje desarrollada en el presente objeto virtual busca que actives tus conocimientos previos y los relaciones con los nuevos, a partir de organizadores previos y animaciones. De esta forma se facilitan los procesos de conceptualización y transferencia, integrantes de tu proceso de aprendizaje. Finalmente encontraras una actividad lúdica, que dispone de un diccionario para aclarar aquellos conceptos que no tengas claros, mientras regulas tu proceso de aprendizaje con las retroalimentaciones recibidas.
Como se evaluará?	Durante el recorrido por este objeto virtual, además de recordar y adquirir conocimientos relacionados con la valoración del requisito de soledad e interacción social en el adulto mayor, tienes la oportunidad de realizar actividades de aprendizaje relacionadas con los cambios sicosociales y físicos de la vejez, que serán retroalimentadas de forma inmediata para que autorregules tu proceso de aprendizaje.

¹⁰³ Formato de guía de recursos educativos digitales, de la Universidad de Cundinamarca



<p>Información de trabajo</p>	<p>equipo</p> <p>Expertas en Contenido:</p> <p>Adriana Hernández Bustos. Enfermera -UDEC. Especialista en Pedagogía para el desarrollo del aprendizaje autónomo- UNAD Cursando Tercer semestre de Maestría en Tecnologías de la información aplicadas a la Educación – UPN</p> <p>Ruby Marcela Torres. Ingeniera Electrónica. Docente de Tecnología e Informática SED. Cursando Tercer semestre de Maestría en Tecnologías de la información aplicadas a la Educación – UPN.</p>
<p>Fuentes de información</p>	<p>Imágenes tomadas de:</p> <p>Se espera que las imágenes sean propias, las imágenes que coloco en este instrumento no son las que se van a utilizar en el OVA, sino las tomo de referencia para acercarlos a ustedes de lo que se quiere mostrar en los personajes del OVA.</p> <p>Música:</p> <p>http://freemusicarchive.org/genre/Cumbia/?sort=track_date_published&d=1&page=2</p> <p>Información disponible en:</p> <p>Luna, L. De Reyes, C. De Rubio , M. (1998). El Anciano De Hoy: Nuestra Prioridad” El Cuidado De Enfermería”. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional De Colombia. Facultad De Enfermería.</p> <p>Noriega, M^a, J, García, M, H. & Torres, M^a, P. PROCESO DE ENVEJECER: CAMBIOS FÍSICOS, CAMBIOS PSÍQUICOS, CAMBIOS SOCIALES. Recuperado De: http://www.arrakis.es/~seegg/documentos/libros/pdflibro/cap2.pdf.</p> <p>Paramo, A.(1999). Vejez, Salud y Alternativas de Autocuidado. Ibagué Colombia: El Poirá editores e impresores S.A</p> <p>El Proceso De Envejecimiento y Los Cambios Biológicos, Psicológicos y Sociales.</p>



	Recuperado de: http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf
Título del OVA	Valoración del requisito universal de autocuidado de soledad e interacción social en el adulto mayor.

CONTENIDO DEL TEMA		
Mapa Conceptual		
<p>Tabla 19 Contextualización del Guión Ova 1.</p>		
<p>PANTALLA # 1</p> <p>Navegación: Para pasar a la pantalla 2 debe dar clic en cualquiera de los botones de información de contexto o contenido tematico</p>	<p>Texto en la parte inferior:</p> <p>VALORACION DEL Requisito Universal de Autocuidado soledad e interacción social EN EL ADULTO MAYOR</p>	<p>Imagen, Animación, Audio, Video, Botones</p> <hr/> <p>Imagen de Enfermera de comunitaria de la universidad de Cundinamarca</p> <p>Botones con información de contexto (lleva a un audio expresando el objetivo, la estrategia y evaluación) contenido temático (lleva a organizador previo)</p> <hr/> <p>Para modelo de enfermera de comunitaria UDEC en texto dentro de la foto se indica</p>



		
<p>PANTALLA # 2</p> <p>Navegación: El paso a la pantalla 3 es a través de botones inferiores de inicio, adelante, atrás, diccionario.</p> <p>Al dar clic en botón adelante, aparecerá:</p> <p>Organizador previo que hace parte del botón Recuerda que</p>	<p>Texto que debe decir la enfermera de comunitaria:</p> <p>Enfermera diciendo: Hola! Yo soy la Enfermera Adriana Hernández Bustos y trabajo como docente guiando en el proceso de aprendizaje al estudiante de sexto semestre de Enfermería de la universidad de Cundinamarca en el núcleo temático cuidado de Enfermería en la Adultez y senectud. Este objeto virtual de aprendizaje tiene como objetivo RECONOCER en los estudiantes los elementos que hacen parte de la valoración del requisito universal de autocuidado de soledad e interacción social. ¡BIENVENIDOS!</p>	<p>Imagen, Animación, Audio, Video, Botones.</p> <p>Si da clic en el botón información de contexto (lleva a la animación de la enfermera de comunitaria de la universidad de Cundinamarca con audio expresando el objetivo, la estrategia y evaluación)</p> <p>Si da clic en el botón contenido temático (lleva al organizador previo y botones superiores de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Recuerda Que</i> - <i>Presentando A</i> - <i>Observa A</i> - <i>Juego</i> - <i>Diccionario</i>
<p>PANTALLA # 3</p> <p>Navegación:</p> <p>El paso a la pantalla 4 es con un botón que</p>	<p>Contenido de Organizador previo: Teoría general del déficit de autocuidado de Dorotea Orem</p>	<p>Imagen, Animación, Audio, Video, Botones.</p> <p>botones superiores de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Recuerda Que</i>



<p>debe aparecer que diga adelante.</p>		<p>- Presentando A</p> <p>- Observa A</p> <p>- Juego</p> <p>- Diccionario</p>
<p>PANTALLA # 4</p> <p>Navegación: Se habilita al seleccionar el botón adelante o observa a.</p>	<p>Conoce A...</p> <p>Nombre: HÉLIDA Puentes DE MONSALVO Edad: 74 años Fecha de nacimiento: 25 de enero 1939 Dirección: Cra 1D N°20ª-65 Estrato: 3 Municipio: Girardot EPS: Sanitas Escolaridad: 5 de primaria Ocupación: Ninguna Procedencia: Girardot, Cundinamarca</p>	<p>Imagen, Animación, Audio, Video, Botones.</p> <p>Quando se da clic en botón PRESENTANDO A... deberá aparecer cara de la anciana y al lado deberá aparecer el texto.</p> 
<p>PANTALLA # 5</p> <p>Navegación: Se habilita al seleccionar el botón juego.</p>	<p>Observa A...</p> <p>PRIMER ESCENARIO: donde la Sra. Hélda está en la sala sentada compartiendo con tres de sus hijos (Augusto, Elsy y Alix) y esposo Alcibíades, luego la Sra. se levanta y se dirige a la cocina a preparar y servir un delicioso y refrescante jugo de lulo que</p>	<p>Imagen, Animación, Audio, Video, Botones.</p> <p>Al dar clic en el botón OBSERVANDO A... aparecerán cada uno de los siguientes escenarios</p> <p>Primer escenario: Se muestra ambiente total dentro de la casa bien iluminado, amplia, ventanas abiertas, con</p>



	<p>ella misma lleva en una bandeja hacia la sala para darles a sus hijos y esposo</p> <p>Mientras Elsy recibe a su mamá el jugo, le dice mami Felipe (nieto) te envió esta carta y le hace entrega (dice en letra grande y clara): ¡Eres la abuelita más linda del mundo!, ante esta lectura la Sra.. Héliida realiza expresiones gestuales de alegría y dice mi nieto amado tan especial como siempre. Augusto le pregunta a la Sra.. Héliida: ¿mamá que le dijo el oftalmólogo en el control del lunes pasado? En ese momento el esposo se anticipa a la Sra. Héliida diciendo “mijo su mamá tiene ojo de águila” en ese momento todos ríen (se escucha sonido de risas), exclama la Sra. Héliida también sonriente “afortunadamente”, la Sra. dice: hijo el doctor me hizo varios exámenes y me dijo que estaba muy bien y que debo seguir usando las gafas como hasta ahora para leer, hacer las costuras, tejer, cocinar, arreglar mis planticas.</p> <p>Mientras están en esta conversación la Sra. Héliida escucha que la olla exprés en la cocina suena, posteriormente se levanta y dice voy a la cocina que se me quema el almuerzo y tengo invitados a almorzar a Susanita y a José que son</p>	<p>animación de brisa entrando por la ventana.</p>
--	--	--



	<p>de mi grupo de ejercicios “alpinitos” para planear nuestra participación en el bazar del barrio, añade el esposo “hijos si sabían que su mamá va ser la candidata de la tercera edad del barrio y por tanto yo el edecán de esta hermosa mujer” La Sra.. Hélida se sonroja da un beso a su esposo y sus hijos dicen ¡ de verdad mami! Pues todos estaremos haciéndole barra para que gane!</p>	
	<p>SEGUNDO ESCENARIO: Se muestra en la sala frente al espejo a la Sra. Héliida acabándose de acicalar para recibir las visitas...en ese momento su esposo se le acerca y le da un abrazo, diciéndole definitivamente vas a ser la reina ¡tengo una mujer muy linda como esposa! La señora Héliida dice vieja y con mucha experiencia....jajajaja. Se muestra en la sala de la casa (no sillas, se escucha música de Very Be Careful (http://freemusicarchive.org/genre/Cumbia/?sort=track_date_published&d=1&page=2) se encuentra Susanita y José (adultos mayores) practicando el baile y la Sra.</p>	<p>Imagen, Animación, Audio, Video, Botones.</p> <p>SEGUNDO ESCENARIO: Se muestra en la sala frente al espejo a la Sra. Héliida acabándose de acicalar Se muestra en la sala de la casa (no sillas, se escucha música de Very Be Careful “la abeja live The bell House (http://freemusicarchive.org/genre/Cumbia/?sort=track_date_published&d=1&page=2) se encuentra Susanita y José (adultos mayores) practicando el baile y la Sra. Héliida con su esposo para el reinado.</p>



	<p>Hélida con su esposo para el reinado. Mientras bailan Susanita le pregunta a la Sra. Hélida...si el jurado le pregunta ¿Cómo se describe a sí mismo?Cuál sería su respuesta? Dice la Sra. Hélida soy una persona colaboradora, sociable, alegre y activa. Otra pregunta Sra. Hélida ¿qué es para usted lo mejor de ser viejo ¿ que respondería? Dice la Sra. Hélida la experiencia que dejan los años, la independencia, la autonomía y las buenas relaciones con todos.</p>	<p>En este espacio se acredita el origen de la imagen, pagina web, libro y de las imágenes de tipo Creative Commons.</p>
	<p>TERCER ESCENARIO: Fondo: sala de la casa</p> <p>La enfermera está al lado derecho del escenario de pie con animación de ojos y boca; a la izquierda Sra. Hélida (adulta mayor sentada), la enfermera dice: Ella es la Sra.. Hélida, y la Sra. Hélida hace gesto de saludo con la cara y mano izquierda.</p> <p>Escenario: enfermera y Sra. Hélida con animación sentadas en la sala de la casa dialogando. La enfermera dice: Sra. Hélida sabía usted o se ha dado cuenta que Con el paso del tiempo nuestro organismo tiene una serie de cambios que son normales y que afectan tanto a la estructura</p>	<p>Imagen, Animación, Audio, Video, Botones</p> <p>Tercer escenario: Fondo: sala de la casa</p> <p>La enfermera está al lado derecho del escenario de pie con animación de ojos y boca; a la izquierda Sra. Hélida (adulta mayor sentada), la enfermera dice: Ella es la Sra.. Hélida, y la Sra. Hélida hace gesto de saludo con la cara y mano izquierda.</p> <p>Escenario: enfermera y Sra. Hélida con animación sentadas en la sala de la casa dialogando.</p>



	<p>como el funcionamiento del cuerpo?</p> <p>Responde la Sra. Héliida: sí claro, yo lo noto a diario.....pero lo importante es que toda la vida he tratado de cuidarme y ahora de vieja no es la excepción, eso me ayuda a sentirme activa, independiente, que puedo hacer las cosas por si sola y estar alegre. Yo me considero una viejita feliz y bien preparada con toda mi experiencia en la vida hasta el día de hoy.</p> <p>La enfermera dice: muy bien Sra. Héliida, el envejecimiento NO limita las capacidades de la persona, le digo esto porque muchas personas tienden a usar envejecimiento y enfermedad como sinónimos;</p> <p>Por eso a veces la familia o el mismo viejo hacen que muchas enfermedades permanezcan en ellos sin un tratamiento, como por ejemplo la presencia de cataratas en el viejo sin dársele la posibilidad de que reciba el tratamiento, que es la cirugía, porque se atribuye a la vejez la mala visión, no dándose cuenta que lo limitan y por tanto afectan su calidad de vida.</p>	
<p>PANTALLA 6</p>	<p>Aquí debe aparecer un mensaje que diga VAMOS A JUGAR donde vamos a evidenciar los cambios</p>	<p>Aparece fondo con la Sra. Héliida y una animación de acercamiento hacia el ojo derecho... en el acercamiento</p>

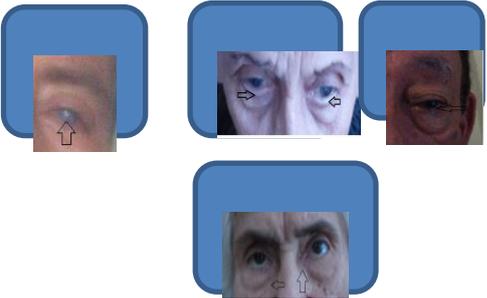


<p>Navegación: Un botón de adelante o Diccionario</p>	<p>normales con el proceso de envejecimiento en este requisito, te recomendamos que antes de dar un clic en el botón siguiente leas estos documentos .Aquí aparecen los 3 documentos.</p>	<p>se muestra el arco senil.</p> 
<p>Navegación: hasta que no se desarrolle cada actividad y se apruebe no se permite avanzar y aparece una pantalla emergente con la imagen de la enfermera que dice: La forma en que debes presentar las actividades debe ser secuencial no podrás ver esta actividad sin antes haber aprobado la anterior.</p>	<p>Actividad 1 Aparece las instrucciones: De clic sobre el video y Observe detenidamente para que identifique el arco senil en el adulto mayor, posteriormente de clic en EVALUAR, aquí debe señalar que cambio normal del envejecimiento está mostrando la imagen que aparece a la derecha de su pantalla. Si su respuesta es acertada recibirá felicitaciones pero si no es acertada debe volver a revisar el video. Objetivo: Reconocer que los cambios normales por el proceso de envejecimiento a nivel visual, pueden convertirse en un impedimento sensorial para la interacción social y la comunicación). Video con la enfermera y la señora Helida donde le expresa “Ahora Sra. Héliida vamos a identificar otros cambios normales por el proceso del envejecimiento”, luego aparece una lupa con acercamiento al ojo.</p>	<p>Imagen, Animación, Audio, Video, Botones. Y Aparece al lado izquierdo un botón que dice objetivo Otro botón al lado derecho que dice Evaluar</p> <div data-bbox="1037 1037 1461 1207" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>○ Interactivo (el círculo animado con cambio de color)</p> <p>Selecciona el botón que identifique el cambio físico visual por el envejecimiento en la imagen de la Sra. Héliida.</p> </div> <p>Aparece en la parte inferior de la pantalla los siguientes botones</p> <p>Eversión Arco senil Miopía Enoftalmus</p> <p>Al dar clic en arco senil, aparece una retroalimentación que dice muy bien! y Al dar clic en cualquier otro dice ¡oh! Nooo.</p>



	<p>Actividad 2:</p> <p>Por qué se presenta el arco senil?</p> <p>Pérdida de elasticidad del músculo orbital. Degeneración del músculo elevador y pérdida de grasa orbital. Depósitos de lípidos que forma un círculo blanco a nivel del borde externo del iris. Descenso de la capacidad de acomodación del cristalino.</p> <p>Si da clic en el primer, segundo o en el cuarto cuadrado se indica con fondo de color rosa que esa respuesta no es la correcta dice la enfermera...fallaste!</p> <p>Revisa nuevamente los documentos que aparecen al inicio de este juego o en el Diccionario.</p> <p>Cuando se da clic en el tercer cuadrado se indica con fondo de color verde para indicar que esa respuesta es la correcta y dice la enfermera ¡Felicitaciones!! Recuerda que el arco senil o geróntoxon es un anillo blanco alrededor del iris.</p>	<p>Imagen, Animación, Audio, Video, Botones.</p> <p>Aparece Enfermera al lado izquierdo con brazos en la cintura) y miembro inferior izquierdo (movimiento de esperando respuesta); al lado derecho aparece:</p>
	<p>Actividad 3:</p> <p>De clic sobre play y escuche detenidamente la explicación</p>	<p>Imagen, Animación, Audio, Video, Botones.</p> <p>A la izquierda enfermera con</p>



	<p>del cambio normal del envejecimiento en este requisito, luego identifique visualmente que imagen es la correspondiente y dé clic sobre ella.</p> <p>Objetivo: Reconocer que los cambios normales por el proceso de envejecimiento a nivel visual, pueden convertirse en un impedimento sensorial para la interacción social y la comunicación.</p> <p>¿Cuál de las siguientes imágenes corresponde al Enoftalmus?</p>	<p>audio diciendo: La Sra. Héliida presenta una degeneración del músculo elevador y pérdida de grasa orbital lo cual le ocasiona un enoftalmus.</p> <p>En la parte inferior aparece LOS SIGUIENTES BOTONES</p>  <p>Al dar clic en primera imagen, aparece con fondo bien verde ¡Felicitaciones!! Muy bien! Por favor cierra esta actividad y continua con la numero 4</p> <p>Al dar clic en cualquier otro aparece un fondo de color rosa que dice ¡oh!nooo tienes que revisar el DICCIONARIO</p>
<p>Pantalla 7</p> <p>Navegación:</p> <p>Paso automatico al Diccionario</p>	<p>Actividad 4:</p> <p>De clic sobre las opciones que usted considera son acertadas de acuerdo a la pregunta, luego de clic en evaluar, inténtalo todas las veces que sea necesario hasta que su respuesta sea correcta</p> <p>Objetivo:</p> <p>Reconocer que los cambios normales por el proceso de envejecimiento a nivel auditivo, pueden convertirse</p>	<p>Imagen, Animación, Audio, Video, Botones.</p> <p>Aparece la enfermera y un boton que dice objetivo y otro Evaluar.</p>



	<p>en un impedimento sensorial para la interacción social y la comunicación.</p> <p>Cuáles de los siguientes cambios son frecuentes en el adulto mayor a nivel del oído o la audición?</p> <p>Tendencia a desarrollar tapones de cera Dificultad para oír tonos de frecuencia baja. Hipertricosis bbbbbbbbbbb b Discrimina los sonidos en conversaciones individuales Incremento de la agudeza auditiva Dificultad en el control postural reflejo</p> <p>Cuando se elige la opción 2, 4, 5 y se da clic en evaluar se presenta en un fondo rosa que la respuesta no es la correcta y dice la enfermera...fallaste! Revisa nuevamente los documentos que aparecen al inicio de este juego.</p> <p>Cuando se selecciona la respuesta 1, 3,6 se debe dar clic en Evaluar para que se presente en un fondo verde que la respuesta es correcta y dice ¡Felicitaciones!!</p>	
--	---	--



DICCIONARIO OVA 1		
CATARATA	Pérdida de la transparencia del cristalino muy frecuente en el adulto mayor.	http://escuela.med.puc.cl/publ/Oftalmologia/temas/catarata.html
ARCO SENIL	Depósito de lípidos que forma un círculo blanco a nivel del borde externo del iris.	Paramo, A. (1999). <i>Vejez, Salud y Alternativas de Autocuidado</i> . Ibagué Colombia: El Poirá editores e impresores S.A
PTERIGIÓN	Repliegue membranoso de forma triangular que se extiende desde cualquiera de los ángulos oculares hasta la cornea. Predomina del lado nasal y se asocia a enrojecimiento intermitente, interfiere con la visión cuando llega hasta la pupila.	http://www.gastromerida.com/gastromerida/secciones/semiologia/cabecal-01.html
EPIFORA	Aumento de la secreción lagrimal causada por oclusión del conducto lacrimal e irritación conjuntival.	www.gastromerida.com/secciones/semiologia/orl/ojos.html
ENOFTALMUS	Disminución de la hendidura palpebral.	http://www.icqo.org/orbita.php
ECTROPION	Eversión del párpado inferior, frecuentemente bilateral.	www.gastromerida.com/secciones/semiologia/orl/ojos.html
ENTROPION	Inversión del párpado inferior, las pestañas inferiores se hacen invisibles e irritan la	www.gastromerida.com/secciones/semiologia/orl/ojos.html



	conjuntiva.	miologia/orl/ojos.html
PTOSIS PALPEBRAL	Caída de los párpados. Puede ser unilateral o bilateral causada por la debilidad del musculo, relajación de los tejidos y peso de la grasa herniada.	http://www.icqo.org/orbita.php
PRESBIACUSIA	la pérdida progresiva de la capacidad para oír altas frecuencias, debido al deterioro producido en el sistema auditivo generado por la edad, principalmente a nivel del oído interno y de nervio auditivo	http://www.ecured.cu/index.php/Presbiacusia
HIPERTRICOSIS	Presencia de pelos en el pabellón auricular frecuente en el adulto mayor.	sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v18_n2/.../a05v18n2.pdf



ANEXO 4 GUIÓN TÉCNICO PARA EL REQUISITO DE PREVENCIÓN E PELIGROS PARA LA VIDA, EL FUNCIONAMIENTO Y EL BIENESTAR HUMANO

Guion para desarrollo de RED	
Contextualización – texto que formara parte del contenido de introducción en el RED	
Cual es el objetivo?	Reconocer los elementos que hacen parte de la valoración del requisito universal de Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano <i>en el adulto mayor</i>
Cual estrategia se utilizará en este objeto de aprendizaje?	La estrategia de aprendizaje desarrollada en el presente objeto virtual busca que actives tus conocimientos previos y los relaciones con los nuevos, a partir de organizadores previos y animaciones. De esta forma se facilitan los procesos de conceptualización y transferencia, integrantes de tu proceso de aprendizaje. Finalmente encontraras una actividad lúdica, que dispone de un diccionario para aclarar aquellos conceptos que no tengas claros, mientras regulas tu proceso de aprendizaje con las retroalimentaciones recibidas.
Como se evaluará?	Durante el recorrido por este objeto virtual, además de recordar y adquirir conocimientos relacionados con la valoración del requisito de Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano del adulto mayor, tienes la oportunidad de realizar actividades de aprendizaje relacionadas con los cambios sicosociales y físicos de la vejez, que serán retroalimentadas de forma inmediata para que autorregules tu proceso de aprendizaje.
Información de equipo de trabajo	<i>Expertas en Contenido:</i> <i>Adriana Hernández Bustos. Enfermera -UDEC. Especialista en Pedagogía para el desarrollo del aprendizaje autónomo- UNAD. Candidata a magister en Tecnologías de la información aplicadas a la Educación – UPN</i> <i>Ruby Marcela Torres. Ingeniera Electrónica. Docente de Tecnología e Informática SED. Candidata a magister en Tecnologías de la información aplicadas a la Educación – UPN.</i>
Fuentes de información	<i>Se espera que las imágenes sean propias, las imágenes que coloco en este instrumento no son las que se van a utilizar en el OVA, sino las tomo de referencia para acercarlos a ustedes de lo que se quiere</i>



	<p><i>mostrar en los personajes del OVA.</i></p> <p>Información disponible en:</p> <p>Luna, L. De Reyes, C. De Rubio , M. (1998). El Anciano De Hoy: Nuestra Prioridad” El Cuidado De Enfermería”. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional De Colombia. Facultad De Enfermería.</p> <p>Noriega, M^a, J., García, M, H. & Torres, M^a, P. PROCESO DE ENVEJECER: CAMBIOS FÍSICOS, CAMBIOS PSÍQUICOS, CAMBIOS SOCIALES. Recuperado De: http://www.arrakis.es/~seegg/documentos/libros/pdflibro/cap_2.pdf.</p> <p>Paramo, A. (1999). Vejez, Salud y Alternativas de Autocuidado. Ibagué Colombia: El Poira editores e impresores S.A</p> <p>El Proceso De Envejecimiento y Los Cambios Biológicos, Psicológicos y Sociales. Recuperado de: http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf</p>
Título del OVA	Valoración del requisito universal de autocuidado de Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano en el adulto mayor.

CONTENIDO TEMATICO	
Mapa Conceptual	<pre> graph LR A[Requisito universal de Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano] --- B[Factores humanos] A --- C[Factores ambientales] </pre>



<p>PANTALLA 1</p> <p>Navegación: Para pasar a la pantalla 2 debe dar clic en cualquiera de los botones de información de contexto o contenido temático</p>	<p><i>Texto al lado derecho:</i></p> <p>VALORACION DEL requisito UNIVERSAL DE AUTOCUIDADO DE PREVENCIÓN DE PELIGROS PARA LA VIDA, EL FUNCIONAMIENTO Y EL BIENESTAR HUMANO EN EL ADULTO MAYOR.</p>	<p>Imagen, Animación, Audio, Video, Botones.</p> <p>Imagen de Enfermero de comunitaria de la universidad de Cundinamarca</p> <p>Botones con información de contexto (lleva a un audio expresando el objetivo, la estrategia y evaluación) contenido temático (lleva a organizador previo)</p> <p><i>Para modelo de enfermero de comunitaria UDEC en texto dentro de la foto se indica</i></p> 
<p>PANTALLA 2</p> <p><i>Navegación: El paso a la pantalla 3 es automático.</i></p>	<p>TEXTO:</p> <p>VALORACION DEL REQUISITO UNIVERSAL DE AUTOCUIDADO DE PREVENCIÓN DE PELIGROS PARA LA VIDA, EL FUNCIONAMIENTO Y EL BIENESTAR HUMANO</p> <p><i>Enfermero de comunitaria de la universidad de</i></p>	<p>Imagen, Animación, Audio, Video, Botones.</p> <p>Si da clic en el botón información de contexto (lleva a la animación de la enfermera de comunitaria de la universidad de Cundinamarca con audio expresando el objetivo, la estrategia y evaluación)</p>



	<p><i>Cundinamarca con audio y animación diciendo : Buen día! Soy el Enfermero y docente Willintong y les cuento que este objeto virtual de aprendizaje tiene como objetivo que el estudiante de enfermería reconozca los elementos que hacen parte de la valoración y los cuidados de enfermería implementados en el requisito universal de autocuidado de prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano al adulto mayor.</i></p>	<p>Si da clic en el botón contenido temático (lleva al organizador previo y botones superiores de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Recuerda Que</i> - <i>Presentando A</i> - <i>Observa A</i> - <i>Juego</i> - <i>Diccionario</i>
<p>PANTALLA # 3</p> <p>Navegación:</p> <p>El paso a la pantalla 4 es con un botón que debe aparecer que diga adelante.</p>	<p>Contenido de Organizador previo: requisito universal de autocuidado de prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano</p>	<p>Imagen, Animación, Audio, Video, Botones.</p> <p>botones superiores de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Recuerda Que</i> - <i>Presentando A</i> - <i>Observa A</i> - <i>Juego</i> - <i>Diccionario</i>
<p>PANTALLA # 4</p>	<p>Presentando A...</p> <p>Nombre: HONORIO</p>	<p>Imagen, Animación, Audio, Video, Botones</p>



<p>Navegación:</p> <p>Se habilita al seleccionar el botón adelante o puede dar clic directamente en observa a.</p>	<p>MONSALVO Edad: 68 años Fecha de nacimiento: 29 de Junio 1945 Dirección: Manzana 13 casa 6 Estrato: 3 Municipio: Girardot EPS :Cooameva Escolaridad: 4 de primaria Ocupación: Ninguna Procedencia: Girardot, Cundinamarca</p>	<p>Quando se da clic en botón PRESENTANDO A... deberá aparecer cara del anciano y al lado deberá aparecer el texto.</p> 
<p>PANTALLA 5</p> <p>Navegación:</p> <p>Navegación:</p> <p>Se habilita al seleccionar el botón juego o dar clic en botón que dice adelante</p>	<p>3. OBSERVA A...</p> <p>Primer escenario</p> <p>Aparece en pantalla el Texto:¿Cómo te imaginas que es un día normal del Sr. Honorio? Vamos a observar detenidamente</p> <p>Se observa al Sr. Honorio al borde de la cama, habitación con ventana cerrada, enciende su radio viejo (sonido de radio) y se levanta de su cama, camina lento por la habitación que se observa oscurecida, mientras le grita a su esposa con tono duro... mija donde está mi tintico?...a lo lejos se escucha que la esposa le contesta...ya se lo llevo viejo.</p>	<p>Imagen, Animación, Audio, Video, Botones</p> <p><i>Al dar clic en el botón OBSERVANDO A.... aparecerán cada uno de los siguientes escenarios</i></p> <p>Primer escenario:</p>
	<p>SEGUNDO ESCENARIO:</p> <p>El Sr. Honorio en el</p>	<p><i>Al dar clic en el botón OBSERVANDO</i></p>



	<p>desplazamiento hacia la silla de la sala, se enreda al caminar con un cable que estaba botado en el piso y él no se percató...exclama.... ¡ hay fuimichica! Que me caigo!, se observa un leve movimiento de tropezar, al fin llega a la silla y se sienta, se observa cerca un bastón y en una silla hay un gato que el sr. Honorio empieza acariciar.</p> <p>Su esposa le pasa el tinto en un pocillo que se observa HIRVIENDO... y moviéndose en el plato, el sr. Lo coge e inmediatamente empieza a tomarlo, hace degustación y dice...hirviendo como me gusta!, su esposa le dice voy a seguir barriendo la casa porque entra mucho polvo.</p> <p>Después de que se toma el tinto coge el bastón y dice vamos a hacer el ejercicio de hoy y empieza a levantarlo con los brazos, lo hace cinco veces y dice ¡bueno suficiente! Empieza a estornudar y luego dice Me voy a bañar...en el fondo se escucha sonido de hijo jugando con niño.... y el sr. Honorio sigue estornudando.</p>	
	<p>Tercer escenario:</p> <p>El anciano se dirige por un pasillo largo de piso algo rustico, sosteniéndose en ocasiones de la pared, llega al baño en donde se observa baño amplio, pisos lisos,</p>	<p>Imagen, Animación, Audio, Video, Botones</p> <hr/> <p><i>Imágenes de referencia para el diseño</i></p>

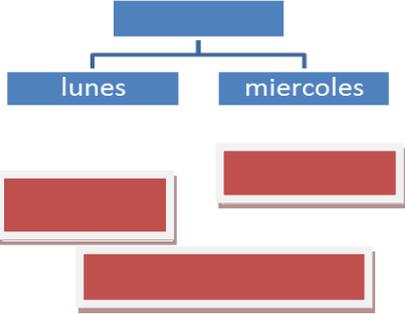


	<p>húmedos, y pasamanos cerca al sanitario y objetos cercanos como jabón, toalla, shampoo, pero el anciano deja las chanclas a la entrada del baño. Mientras él se baña (sonido de agua de ducha), se escucha la voz de su esposa que le dice viejo ya le deje lista su ropa en el cuarto y ya está servido el desayuno...él contesta gracias hija. Mientras tanto su nieto se encuentra jugando por toda la casa y dejando juguetes por ahí botados.</p>	 
	<p>Cuarto escenario:</p> <p>El anciano se dirige en toalla a su cuarto....mientras va caminando va pensativo diciendo ¡algo tenía que hacer!! Pero....no sé...no me acuerdo...y exclama hay esta cabeza mía! Y se coge la cabeza....y estornuda repetidamente.</p> <p>Papá llamaste a pedir la cita de control de odontología? Uy se me olvido, yo si sabía que algo tenía que hacer pero no me acordaba...gracias hijo por recordármelo...voy de una vez a llamar....pero el hijo le pregunta pero...papá ¿sabes que día es hoy? El anciano afirma...si claro...hoy es lunes 6 de agosto día del cumpleaños de Bogotá.....Nooo papá hoy</p>	

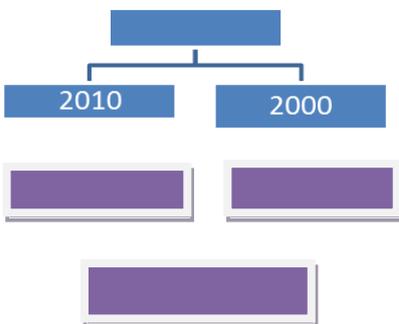


	<p>es sábado 17 de agosto del 20a13, por lo tanto hoy no hay atención en el hospital para solicitar la cita...toca esperar hasta el lunes....mientras tanto el anciano se queda pensativo y exclama huy...jando desactualizado!!</p> <p>Dice el hijo...papá yo te acompaño el lunes para solicitar las citas de control de odontología y médico....pues hace un año que no vamos y le he escuchado a mi mamá que te quejas de dolor en los s pies y piernas.....dice el anciano ¿a mí? noooo.....dice el hijo en todo caso para todos es muy importante saber cómo estas de salud....exclama el anciano ¡pero mi salud es como la de un roble!! Responde el hijo si papá eso lo sabemos pero es importante cuidarnos.</p> <p>Aparece en audio y texto:</p> <p>De acuerdo a lo que ha observado continua con tu aprendizaje...</p>	
<p>PANTALLA # 6</p> <p>Navegación:</p> <p>Un botón de adelante o directamente botón de diccionario</p>	<p>Aquí debe aparecer un mensaje que diga VAMOS A JUGAR donde se debe evidenciar los cambios normales con el proceso de envejecimiento en este requisito, te recomendamos que antes de dar un clic en el botón siguiente leas estos documentos.</p>	<p>Imagen, Animación, Audio, Video, Botones</p> <hr/> <p>Aquí aparecen 2 documentos.</p>

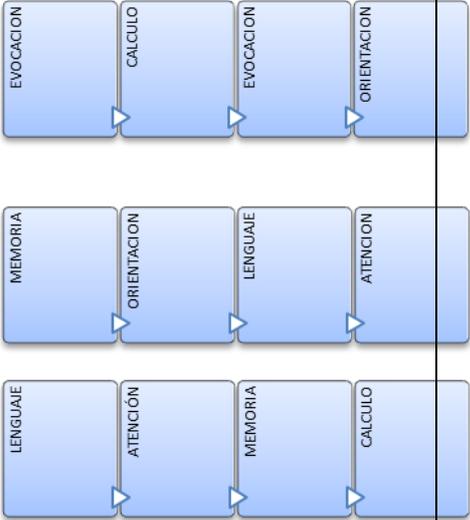


<p>PANTALLA # 7</p> <p>Navegación:</p> <p>hasta que no se desarrolle cada actividad y se apruebe no se permite avanzar y aparece una pantalla emergente con la imagen del enfermero que dice:</p> <p>La forma en que debes presentar las actividades debe ser secuencial no podrás ver esta actividad sin antes haber aprobado la anterior.</p>	<p>Actividad 1:</p> <p>Aparece en la pantalla la instrucción: Después de ver este video por favor de clic aqui</p> <p>El enfermero diciendo: Ahora Sr. Honorio vamos a identificar otros cambios y cuidados que se pueden implementar en este requisito.</p> <p>Querido estudiante a través de este juego estas activando tus conocimientos previos pero también quiero mostrarte algunos ejemplos de actividades que como enfermeros podemos proponer al adulto mayor para estimular sus funciones cognitivas y promover el mantenimiento de ellas. Indirectamente también he estimulado tu proceso de aprendizaje como futuro enfermero.</p>	<p>Imagen, Animación, Audio, Video, Botones</p> <p>Fondo sala de la casa</p> <p>Enfermero y Sr. Honorio sentados en la sala efecto de acercamiento a la cara del enfermero y dice: querido estudiante.....</p> <p>Aparece botón que dice Evaluar.</p> <p><i>Al final del video deben aparecer los respetivos credits.</i></p>
<p>Navegación:</p> <p>Solo se puede avanzar a la Actividad 2 si se ha aprobado la anterior satisfactoriamente</p>	<p>Aparece la instrucción: Elige la respuesta que mejor describe la analogía entre las palabras y arrástrala al espacio de respuesta.</p>	<p>Aparece en la parte central de la pantalla lo siguiente</p>  <p>Indicar que debe elegir uno de los botones inferiores y arrastrarlo con el mouse</p>



		<p>hasta el cuadro superior vacío, Al arrastrar días de la semana debe aparecer un texto con fondo verde que diga felicitaciones!! Al dar clic en cualquier otro aparece una X y dice ¡oh! nooo ¡vuélvelo a intentar! Y el botón arrastrado vuelve a su posición original.</p> <p>Cuando es acertada la respuesta automáticamente pasa a cambiar los botones de lunes y miércoles por enero y abril y se sigue el mismo proceso anteriormente mencionado</p> <p>Cuando es acertada la respuesta automáticamente pasa a:</p>  <pre>graph TD; A[] --- B[2010]; A --- C[2000]; B --- D[]; C --- E[]; D --- F[]</pre> <p>Indicar que debe elegir uno de los botones inferiores y arrastrarlo con el mouse hasta el cuadro superior vacío, Al arrastrar la respuesta correcta debe aparecer un texto con fondo verde que diga felicitaciones!! Al dar clic en cualquier otro aparece una X y dice ¡oh!nooo ¡vuélvelo a intentar!Recuerda revisar nuevamente los</p>
--	--	---



		<p>documentos que aparecen al inicio de este juego.</p> <p>Si su respuesta es correcta aparece las felicitaciones y la indicación de por favor cierra esta actividad y continua con la numero 2.</p>
<p>Navegación:</p> <p>No se permite avanzar a la actividad 3 hasta aprobar esta actividad.</p>	<p>Actividad 2:</p> <p>Aparece la instrucción: Encuentra las parejas. Observa las tarjetas por unos segundos, memorízalas y haz clic sobre dos tarjetas que formen la pareja.</p> <p>Objetivo:</p> <p>Guiar al estudiante en la identificación de elementos importantes en la valoración mental del adulto mayor, a la vez se plantea propuesta de cuidados de enfermería para este requisito.</p> <p>Se indica que se debe dar clic en el botón jugar para desarrollar la actividad.</p>	<p>Imagen, Animación, Audio, Video, Botones</p> <p><i>Se activa boton que dice Objetivo y otro que dice jugar</i></p> <p><i>Al dar clic en jugar debe aparecer en la pantalla las siguientes tarjetas con estas palabras y en este orden</i></p>  <p>Indicar que debe observar las tarjetas por unos segundos y luego debe recordar y formar parejas... en cada intento debe dar clic sobre dos tarjetas que formen la pareja... Cuando se forman parejas estas tarjetas deben ir desapareciendo hasta terminar. Cuando termine de</p>



		<p>formar todas las parejas debe aparecer Felicitaciones vas muy bien en tu proceso de aprendizaje. Por favor cierra esta actividad y continua con la número 3</p>
	<p>Actividad 3:</p> <p>Aparecer la instrucción: Recuerdas los tipos de sensibilidad y su clasificación? Vas a observar por unos segundos una tarjeta con la clasificación de la sensibilidad, luego aparecerá esta misma tarjeta pero en desorden. Por favor arrastra las palabras con el mouse y colócalas en el orden correspondiente. Tienes 20 segundos para realizar esta actividad. Adelante!!!</p> <p>Objetivo: Guiar al estudiante en la identificación de elementos importantes en la valoración sensorial del adulto mayor, a la vez se plantea propuesta de cuidados de enfermería para este requisito estimulando la atención y la memoria episódica.</p>	<p>Imagen, Animación, Audio, Video, Botones</p> <p>Debe aparecer un boton que dice Objetivo y otro que diga mostrar respuestas</p> <p>Vas a observar por unos segundos una tarjeta con la clasificación de la sensibilidad, luego aparecerá en la pantalla esta misma tarjeta pero en blanco para que del listado que te aparece al lado arrastres con el mouse las palabras a su lugar</p> <div data-bbox="981 1209 1460 1814" style="border: 1px solid black; background-color: #c8e6c9; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p><u>Sensibilidad superficial</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Térmica - Táctil - dolorosa <p><u>Sensibilidad profunda</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vibratoria - Propiocepción <p><u>Sensibilidad</u></p> </div> <p>Se debe dar la indicación de que debe organizar en 20 segundos en la tarjeta en blanco los tipos de sensibilidad según su</p>



		<p>clasificación respectiva arrastrando con el mouse cada una de ellas, cuando la organización sea totalmente correcta debe aparecer mensaje de fondo verde Felicitaciones! Por favor cierra esta actividad y continua con la numero 4. cuando sea incorrecto aparece un texto oh!! Nooo y con fondo de color rosa y revisa nuevamente los documentos que aparecen al inicio de este juego o en el diccionario.</p>
	<p>Actividad 4:</p> <p>Aparece la imagen del enfermero con el botón Objetivo:</p> <p>Que el estudiante identifique la sustentación científica por la cual se da un cambio normal del envejecimiento en este requisito</p> <p>Texto que dice: Con el envejecimiento hay enlentecimiento de las capacidades intelectuales y declive en la agilidad mental precisa para la coordinación de movimientos.</p> <p>Y en el centro de la pantalla</p> <p>Cuáles de los siguientes cambios generan este enlentecimiento de las capacidades intelectuales en el adulto mayor?</p> <p><input type="checkbox"/> Diminución de la velocidad</p>	<p>Debe aparecer un botón que dice Objetivo y otro Evaluar</p>



	<p>de conducción</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Descenso absoluto del número de nefronas <input type="checkbox"/> Disminución del flujo sanguíneo cerebral <input type="checkbox"/> Disminución del número de melanocitos <input type="checkbox"/> Mantenimiento de los receptores del dolor <input type="checkbox"/> Perdida neuronal variable <p>Cuando se da clic en el 2,4,5 cuadrado se rellena y al dar clic en el botón Evaluar debe indicar que esa respuesta no es la correcta y dice ...fallaste! revisa nuevamente los documentos que aparecen al inicio de este juego.</p> <p>Cuando se da clic en el 1, 3,6 cuadrado se rellena con un visto bueno y al dar clic en Evaluar se debe indicar que esa respuesta es la correcta y dice Felicitaciones!! Y pasar a la actividad 5</p>	
<p>Navegación:</p> <p>Se pasa automáticamente al diccionario y dando clic en el</p>	<p>Actividad 5:</p> <p>Aparece la indicación:</p> <p>Elige una de las opciones arrastrándola con el mouse al espacio en blanco que corresponde.</p>	<p>En la pantalla aparece esta imagen:</p>  <p>Debajo aparecen las una opciones de respuesta:</p> <p>Se debe indicar que se elige una de las opciones</p>



		arrastrándola con el mouse al espacio en blanco y si el recuadro se acomoda debe aparecer una retroalimentación de respuesta correcta o incorrecta.
--	--	---

Tabla 20 Contenido OVA 2

DICCIONARIO OVA 2		
MEMORIA	Es la capacidad de adquirir, almacenar y recuperar la información.	http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448180607.pdf
MEMORIA SENSORIAL	Registra la información que proviene del ambiente externo (imágenes, sonidos, olores, sabores y el tacto de las cosas) durante un tiempo muy breve (un segundo) pero el suficiente para que esa información sea transmitida a la memoria de corto plazo.	http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448180607.pdf
MEMORIA A CORTO PLAZO	Guarda la información que necesitamos en el momento presente.	http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448180607.pdf
MEMORIA A LARGO PLAZO	Conserva nuestros conocimientos del mundo para utilizarlos posteriormente. Es nuestra base de datos permanente.	http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448180607.pdf
MEMORIA EXPLICITA O DECLARATIVA	“Adquisición de hechos o datos directamente accesibles a la conciencia” (memoria de hechos,	http://www.psb.ua.es



	lugares, palabras, caras)".	
MEMORIA IMPLICITA O PROCEDIMENTAL	Aprendizaje de tareas perceptivo motoras que no son directamente accesibles a la consciencia (esquiar, nadar, montar en bicicleta).	http://www.psb.ua.es
MEMORIA SEMANTICA	<i>Almacena el conocimiento del lenguaje y del mundo independientemente de las circunstancias de su aprendizaje.</i>	http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448180607.pdf
MEMORIA EPISODICA	<i>Es la memoria autobiográfica o personal que nos permite recordar fechas, hechos o episodios vividos en un tiempo y lugar determinados. Ejemplo ¿Has presenciado un accidente de tráfico?</i>	http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448180607.pdf
CONCIENCIA	<i>Es un estado en que la persona se da cuenta de su propia existencia, de su proceso mental y de los estímulos internos y externos que lo afectan.</i>	Martínez, G, E. Lerma, G, J. Atención primaria de salud. Valoración del estado de salud. OMS – OPS.1 ° edición. 1990.
ALERTA	<i>Es la capacidad que tiene el individuo para estar listo a responder, ante una situación en forma inmediata; además puede hacer un análisis amplio de la situación.</i>	Martínez, G, E. Lerma, G, J. Atención primaria de salud. Valoración del estado de salud. OMS – OPS.1°edición. 1990.
OLVIDO	<i>Es la incapacidad de recordar nombres, fechas, hechos o conocimientos. Se produce por una saturación de información o fallos en la recuperación, aunque recordar todo sería tan terrible como</i>	http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448180607.pdf



	<i>no recordar nada.</i>	
ATENCION	Proceso cognitivo a través del cual podemos dirigir nuestros recursos mentales sobre algunos aspectos del medio, los más relevantes, o bien sobre la ejecución de determinadas acciones que consideramos más adecuadas de entre las posibles (Sanz, Pollán y Garrido, 1997).	http://www.psb.ua.es
DEMENCIA SENIL	<i>Es un declive de las funciones intelectuales, y el primer síntoma son los problemas de memoria originados por un trastorno del cerebro. La demencia senil afecta entre un 10 y 15 por 100 de las personas mayores de 65 años, porcentaje que aumentará a medida que aumente la esperanza de vida</i>	http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448180607.pdf
CONFUSION	<i>Es la alteración de la conciencia, en la cual el individuo se encuentra desorientado en un lugar, tiempo y a veces en persona; a nivel del pensamiento hay mezclas de ideas y en general se observa dificultad para concentrarse.</i>	Martínez, G, E. Lerma, G, J. Atención primaria de salud. Valoración del estado de salud. OMS – OPS.1 °edición. 1990.
ORIENTACION	<i>Es la capacidad de reconocer el ambiente que rodea a la persona y sus relaciones temporales y espaciales.</i>	Martínez, G, E. Lerma, G, J. Atención primaria de salud. Valoración del estado de salud. OMS – OPS.1 edición. 1990.
JUICIO	<i>Es la capacidad del individuo para actuar con base en valores culturales o establecidos, para generalizar y juzgar situaciones reales, para establecer varias características de un objeto y para</i>	Martínez, G, E. Lerma, G, J. Atención primaria de salud. Valoración del estado de salud. OMS – OPS.1 ° edición.



	<i>diferenciar entre dos o más objetos; la exactitud en las estimaciones e interpretaciones de situaciones objetivas, determinan la capacidad del juicio del individuo.</i>	1990.
PERCEPCION	<i>Es el proceso de llegar a conocer un objeto, mediante el acto físico de recibir impresiones sensoriales.</i>	Martínez, G, E. Lerma, G, J. Atención primaria de salud. Valoración del estado de salud. OMS – OPS.1 edición. 1990.
PENSAMIENTO	<i>Es la producción de ideas, símbolos y asociaciones orientadas hacia una meta específica, originada por una situación o tarea y que conduce a una conclusión dirigida hacia la realidad.</i>	Martínez, G, E. Lerma, G, J. Atención primaria de salud. Valoración del estado de salud. OMS – OPS.1 edición. 1990.
AFECTO	<i>Se valora observando las reacciones emocionales de la persona si estas respuestas afectan el funcionamiento normal en su vida cotidiana y si la expresión gestual corresponde al contenido verbalizado.</i>	Martínez, G, E. Lerma, G, J. Atención primaria de salud. Valoración del estado de salud. OMS – OPS.1 edición. 1990.
LENGUAJE	Palabras que pronunciamos, escribimos o expresamos por signos y la forma como las combinamos para comunicar con sentido.	http://www.psb.ua.es
INTELIGENCIA	Cualidad mental que consiste en la capacidad para aprender de la experiencia, resolver problemas y utilizar el conocimiento para adaptarse a las situaciones nuevas.	http://www.psb.ua.es
BARRERAS ARQUITECTONICAS	Son los obstáculos como planos inclinados, escaleras, desniveles en el terreno, que existen en las	http://www.ecured.cu



	<p>diferentes construcciones como pueden ser hogar, instituciones culturales, sociales, educativas, de comercio y dificultan el desplazamiento con facilidad de las personas que tienen alguna discapacidad parcial o total.</p> <p>Las construcciones deben compensar la reducción de las capacidades por el envejecimiento y disminuir los obstáculos que dificultan el desplazamiento con facilidad de los adultos mayores.</p>	
--	--	--



ANEXO 5 EVALUACION DIAGNOSTICA.

325



Universidad de Cundinamarca
Facultad ciencias de la salud –programa de enfermería
Núcleo temático cuidado de Enfermería en la adultez y senectud
Tema: Valoración al adulto mayor implementando la teoría de Dorotea Orem

Señale con una X la opción(es) correctas en cada pregunta:

- Un requisito universal de autocuidado hace referencia a:
 - A. las acciones asociadas con los procesos de vida que son comunes a todos los seres humanos a través de todos los estados del ciclo de la vida.
 - B. Las acciones que resultan de incapacidades, alteraciones o defectos en la estructura humana y en sus funciones.
 - C. Las acciones asociadas con los procesos del desarrollo humano y con los sucesos que pueden afectar el desarrollo de manera adversa.
 - D. Las acciones que resultan del diagnóstico médico y del tratamiento de condiciones patológicas.
- En el requisito universal de autocuidado de soledad e interacción social incluye aspectos relacionados con:
 - A. Aspectos epidemiológico y socioeconómicos de la vejez
 - B. Protección de sí mismo y el control de riesgos para eliminar el peligro
 - C. Características psicosociales de la vejez: personalidad, sexualidad y ética
 - D. Aspectos terapéuticos de tipo farmacológico para el manejo de la enfermedad
- En el requisito universal de autocuidado de prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano en la valoración el adulto mayor las acciones están dirigidas a:
 - A. Manejo de procesos, como obtener el alimento y llevarlo a la boca
 - B. Control de riesgos para eliminar el peligro
 - C. Fomentar el desarrollo y el concepto realista de sí mismo
 - D. Manejo de procesos como la disposición de lugares adecuados para desechos
- Las acciones generales para satisfacer el requisito universal de autocuidado de soledad e interacción social, tiene como objetivo.
 - A. Mantener la calidad y el equilibrio necesario para el desarrollo de la autonomía personal y de relaciones sociales perdurables que refuerzan el funcionamiento efectivo del adulto mayor.
 - B. Reforzar los lazos de afecto, amor y amistad; manejar efectivamente los impulsos de usar a otros con propósitos egoístas, ignorando su individualidad, su integridad y sus derechos.
 - C. Proporcionar las condiciones de calor social e intimidad esenciales para el continuo desarrollo y adaptación.
 - D. Promover tanto la autonomía personal como la pertenencia al grupo.
- En el reporte de la valoración de la agudeza visual lejana que se efectúa a un adulto mayor se obtiene: OI:20/20, OD: 20/40, de lo cual usted interpreta que:
 - A. Se empleó la tabla Rosenbaum a una distancia de 20cm, determinando óptima agudeza visual en el ojo izquierdo
 - B. Se empleó la carta de Snell a una distancia de 20 metros, determinando aumento de la agudeza visual en ojo derecho.
 - C. Se empleó la carta de Snell a una distancia de 6 metros, determinando disminución de la agudeza visual en ojo derecho.
 - D. Se empleó la tabla Rosenbaum a una distancia de 6 metros, determinando aumento de la agudeza visual en el ojo derecho.



INSTRUCCIONES

A continuación encontraras una serie de preguntas que debe responder de manera honesta y completa

CONOCIMIENTOS TECNOLOGICOS

1. Tiene fácil acceso a internet
a) Si X
b) No
2. En su tiempo de trabajo independiente complementa los temas vistos en clase del núcleo cuidado de enfermería en la adultez y senectud utilizando alguna de las siguientes herramientas tecnológicas (programas de computador, páginas de internet, juegos, simuladores)
a) SI X Cuál (es)? páginas de internet
b) NO
3. Considera que tiene la suficiente habilidad para el manejo y navegación por la página web de la universidad de Cundinamarca
a) SI
b) NO X
4. Ha utilizado la página web de la universidad de Cundinamarca como herramienta de aprendizaje en alguno de los núcleos temáticos que ha cursado en su pregrado
a) SI X Cual (es)? Curso de Vibración y Semiología (plataforma)
b) NO Porque? _____
5. Ha escuchado hablar de la plataforma Moodle. En caso de respuesta afirmativa, en sus palabras escriba para que sirve.
a. Si X Para qué sirve? para informar a los estudiantes sobre sus
b. No calificaciones, estado financiero con la UDEC, matrícula académica e inscribirse a cursos virtuales.
6. Conoce acerca de herramientas virtuales como foros, wiki, chat, juegos, taller, cuestionarios, encuestas, tareas, diarios.
a) SI X Cual (es)? foros, wiki, chat, cuestionarios
b) No
7. Ha utilizado foros, encuestas, chat, juegos, cuestionarios, wikis, taller, tareas, diarios en temas relacionados con Enfermería
a) SI X Cuales ha utilizado? foros en "Comunicación I", cuestionarios
b) NO chat.
8. Ha participado en foros, encuestas, chat, juegos, cuestionarios, wikis, taller, tareas, diarios en temas relacionados con la Teoría de Dorotea Orem
a) SI En cuales ha participado? _____
b) NO X



14. ¿Es necesario tener conocimientos previos sobre los requisitos de soledad e interacción social y prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano para la valoración?
- a. Si X
Porque? Porque con los conocimientos necesarios puedo realizar una mejor valoración y un cuidado de Enfermería
- b. No no solo teniendo en cuenta al paciente sino Porque? también a su entorno.
-
15. ¿En enfermería, la valoración de los requisitos de soledad e interacción social y prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano para la valoración en un adulto mayor es fundamental para la planeación de su cuidado?
- a. Si X
Porque? Porque el adulto mayor pasa por una serie de cambios biológicos, sociales y emocionales, si yo valoro estos requisitos
- b. No puedo direccionar mi cuidado de enfermería y Porque? hacer que este adulto mayor tenga un envejecimiento satisfactorio.
-
16. ¿Considera que posee los conocimientos previos apropiados acerca de la valoración de los requisitos de soledad e interacción social y prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano?
- a. Si X
Porque? Porque he estudiado con compromiso, conozco los cambios normales que se deben valorar y las actividades
- b. No de enfermería que puedo utilizar.
Porque?
-
17. ¿Considera que el aprendizaje en la valoración de los requisitos de soledad e interacción social y prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano tienen utilidad en algún momento de su vida a nivel profesional?
- c. Si X
Porque? en todo momento, no solo se debe brindar un cuidado de enfermería orientado a la patología, sino debo
- d. No valorar los factores sociales, emocionales (entorno)
Porque? Para brindar un cuidado integral.
-
18. ¿Considera que el entorno de aprendizaje de la valoración de los dos requisitos (contenidos, tareas, recursos, evaluación, patrones de interacción, motivación) aportan al cuidado y por qué?
- a. Si X
Porque? Porque estas herramientas me ayudan a realizar una mejor valoración.



ANEXO 6.GUIA DE OBSERVACION

GUIA DE OBSERVACION

El objetivo de la presente observación, es determinar si un ambiente virtual contribuye o no en el mejoramiento de la valoración realizada por estudiantes de sexto semestre de enfermería, en los requisitos de soledad e interacción social y prevención de peligros para la vida el funcionamiento y bienestar humano del adulto mayor durante la atención domiciliaria, después de que el estudiante ha realizado un recorrido directo y continuo por el ambiente virtual de aprendizaje. Lo anterior es observado a partir de modificaciones en los cambios de conducta y procedimiento durante el desarrollo de la valoración práctica.

Qué se observa? Los aportes en la realización de la valoración de los requisitos de soledad e interacción social y prevención de peligros para la vida, el bienestar y el funcionamiento humano al adulto mayor

Nombre del estudiante Observado: LADY CAROLINA TIBAQUIRA BALLESTEROS

Cómo se observa? En el contacto directo en la práctica de atención domiciliaria al adulto mayor

Cuando se observa? En las dos últimas rotaciones de atención domiciliaria

Fecha: _____ Hora Inicio: _____ Hora Final: _____

Donde se observa? Hogar de cada adulto mayor

Lugar de Observación: _____ Dirección: _____

Cuando se registran las observaciones? Inmediatamente después de finalizada la valoración por el estudiante de los requisitos de soledad e interacción social y prevención de peligros para la vida, el bienestar y el funcionamiento humano al adulto mayor

Observador: Adriana Hernández.

Estrategia Seleccionada: (x) Diario de campo. () Fotografía. () Video () grabaciones de audio



CRITERIO/ COMPORTAMIENTO OBSERVABLE

El estudiante direcciona su valoración al adulto mayor guiándose con el instrumento de aplicabilidad de la teoría de déficit del auto cuidado en el método de atención de enfermería en el núcleo temático "cuidado de enfermería en la **adultez y senectud**"?

El parámetro de medición para la presente observación estará determinado por los siguientes criterios:

Excelente: Si cumple con todos los criterios según la pregunta. (4,5 a 5)

Muy bueno: Se destaca en el cumplimiento de los criterios según la pregunta. (4 a 4,4)

Bueno: Cumple con un poco más de la mitad de los criterios según la pregunta. (3,5 a 3,9)

Aceptable: Se acerca a los criterios según la pregunta. (3,0 a 3,4)

Insuficiente: No alcanza a cumplir con los criterios según la pregunta. (2,5 a 2,9)

Necesita mejorar: _____

INICIO.

1. El estudiante tiene en cuenta en la valoración al adulto mayor los siguientes factores humanos: personalidad, edad cronológica, edad física, impedimentos sensoriales, habilidades inadecuadas de comunicación, que pueden interferir en el cumplimiento del requisito de soledad e interacción social.

Nota de campo: La estudiante al observarla en la valoración a los adultos mayores se encuentra en un criterio de Muy bueno, es decir cumplió con la valoración del 80% de los factores humanos que interfieren en el cumplimiento del requisito de soledad e interacción social.

En un párrafo escriba Cuáles son las razones de alcanzar este criterio de medición?

Realicé las lecturas pertinentes en la plataforma, lo que me sirvió como fundamento para realizar la ampliación de la valoración de estos dos requisitos, la usuaria a través de una comunicación asertiva, me dio la información requerida.



2. El estudiante tiene en cuenta para la valoración de soledad e interacción social los siguientes factores ambientales:
- Condiciones de las personas (agradables, disponibles o no) para el contacto social y la interacción.
 - Recursos y condiciones ambientales físicas facilitan u obstaculizan la ejecución de dicho requisito.

Nota de campo: La estudiante en la valoración a los adultos mayores tuvo en cuenta el 100% de los factores ambientales que afectan el requisito de soledad e interacción social, es decir se encuentra en un criterio de excelente.

Cuales son la razones de obtener este porcentaje?

La observación realizada al medio donde vive la usuaria, y la entrevista realizada fundamentada en los requisitos especialmente de soledad e interacción social.

3. El estudiante tiene en cuenta para la valoración de soledad e interacción social las siguientes condiciones de vida:
- Aislamiento, demanda continua de la interacción en las horas de vigilia,
 - Participación continua en la prestación de la atención asociada a enfermedad o lesión aguda o crónica

Nota de campo: El estudiante valoró el 75% (criterio Bueno) de los factores en las condiciones de vida de los adultos mayores que afectan la interacción social.

Cuales son las razones de obtener este criterio?

Me falta incluir los recursos económicos, como fuente para la realización de actividades de ocio y recreación, o el estrés que genera la falta de ellos



4. El estudiante sustenta teóricamente los conceptos de autonomía, soledad, interacción social, relaciones, planteados en el requisito de soledad e interacción social.

Nota de campo: La estudiante cumple con el 750% de la sustentación de los conceptos planteados en el requisito de soledad e interacción social, por tanto se encuentra en un criterio de Bueno.

Cuáles son las razones de obtener este criterio?

Pienso que realicé una buena lectura e interpretación de los documentos de la plataforma para realizar una buena valoración. La plataforma contiene elementos que hacen más ameno el estudio de los documentos.

5. El estudiante tiene en cuenta para la valoración del requisito de prevención de peligros para la vida, el bienestar y el funcionamiento humano del adulto mayor los siguientes factores humanos: estado de conciencia, estado emocional, estado de sueño, falta de conocimientos de los peligros o de los medios para controlarlos o evitarlos, preocupación ausente o excesiva por los peligros.

Nota de campo: La estudiante tiene en cuenta para la valoración el 80% (criterio Muy Bueno) de los factores humanos que afectan el requisito de prevención de peligros.

- La usuaria depositó en mi confianza y se logró realizar una buena entrevista, hablando de temas que se le dificulta hablar con su familia.



Las razones son:

6. El estudiante tiene en cuenta para la valoración de prevención de peligros para la vida, el bienestar y el funcionamiento humano los siguientes factores ambientales: Riesgos físicos en el hogar, condiciones sociales de abandono, de dependencia de individuos, estrategias provenientes de la comunidad que favorecen o no condiciones de peligro.

Nota de campo: El estudiante valoró el 50% (criterio insuficiente) de los factores ambientales de los adultos mayores que afectan el requisito de prevención de peligros.

Las razones son:

Me faltó tener en cuenta otros criterios para la valoración expuesta en la plataforma, tal vez porque mi entrevista estuvo más dirigida hacia la valoración de salud e interacción social.

7. El estudiante sustenta teóricamente los conceptos (estados mental, sensorial y cognitivo, controles periódicos del estado de la salud, riesgos físicos en el hogar y fuera de él), planteados en el requisito de prevención de peligros para la vida, el bienestar y el funcionamiento humano.

Nota de campo: La estudiante sustenta teóricamente solo el 83.3% (criterio Muy Bueno) de los conceptos planteados en el requisito de prevención de peligros.

Pienso que realicé una buena formulación de preguntas para la ampliación de este requisito.



Las razones para obtener este porcentaje son:

8. Plantea y desarrolla los cuidados de enfermería al adulto mayor y la familia con mayor seguridad y apropiación teórica, en los requisitos de soledad e interacción social y prevención de peligros para la vida, el bienestar y el funcionamiento humano.

Nota de campo: La estudiante plantea y desarrolla un cuidado de enfermería con el 75% de seguridad y apropiación teórica en el adulto mayor, es decir se encuentra en un criterio de medición Bueno con mayor seguridad en la valoración del requisito de prevención de peligros para la vida, el bienestar y el funcionamiento humano aunque brinde cuidados de enfermería hacia el requisito de soledad e interacción social.

Cuáles son las razones de obtener este porcentaje?

Aunque en general fue un buen criterio, pienso que faltó formular otras preguntas para la valoración de estos dos requisitos, a pesar de no obtener el 100%, planteé mi cuidado de enfermería dirigido hacia la parte más afectada de la Sra Rosalba, con el requisito de soledad e interacción social.

ELABORO:

Carolina Ibañez B. cc: 101422900

ADRIANA HERNANDEZ.

RUBY TORRES



GUIA DE OBSERVACION

El objetivo de la presente observación, es determinar si un ambiente virtual contribuye o no en el mejoramiento de la valoración realizada por estudiantes de sexto semestre de enfermería, en los requisitos de soledad e interacción social y prevención de peligros para la vida el funcionamiento y bienestar humano del adulto mayor durante la atención domiciliaria, después de que el estudiante ha realizado un recorrido directo y continuo por el ambiente virtual de aprendizaje. Lo anterior es observado a partir de modificaciones en los cambios de conducta y procedimiento durante el desarrollo de la valoración práctica.

Qué se observa? Los aportes en la realización de la valoración de los requisitos de soledad e interacción social y prevención de peligros para la vida, el bienestar y el funcionamiento humano al adulto mayor

Nombre del estudiante Observado: MARIAN CELESTE CUELLAR SAENZ

Cómo se observa? En el contacto directo en la práctica de atención domiciliaria al adulto mayor

Cuando se observa? En las dos últimas rotaciones de atención domiciliaria

Fecha: _9 oct_ y 16 oct _____ Hora Inicio: _____ Hora Final: _____

Donde se observa? Hogar de cada adulto mayor

Lugar de Observación: _____ Dirección: _____

Cuando se registran las observaciones? Inmediatamente después de finalizada la valoración por el estudiante de los requisitos de soledad e interacción social y prevención de peligros para la vida, el bienestar y el funcionamiento humano al adulto mayor

Observador: Adriana Hernández.

Estrategia Seleccionada: (x) Diario de campo. () Fotografía. () Video () grabaciones de audio



CRITERIO/ COMPORTAMIENTO OBSERVABLE

El estudiante direcciona su valoración al adulto mayor guiándose con el instrumento de aplicabilidad de la teoría de déficit del auto cuidado en el método de atención de enfermería en el núcleo temático "cuidado de enfermería en la adultez y senectud"?

El parámetro de medición para la presente observación estará determinado por los siguientes criterios:

Excelente: Si cumple con todo los criterios según la pregunta. (4,5 a 5)

Muy bueno: Se destaca en el cumplimiento de los criterios según la pregunta. (4 a 4,4)

Bueno: Cumple con un poco más de la mitad de los criterios según la pregunta. (3,5 a 3,9)

Aceptable: Se acerca a los criterios según la pregunta. (3,0 a 3,4)

Insuficiente: No alcanza a cumplir con los criterios según la pregunta. (2,5 a 2,9)

Necesita mejorar:

INICIO.

1. El estudiante tiene en cuenta en la valoración al adulto mayor los siguientes factores humanos: personalidad, edad cronológica, edad física, impedimentos sensoriales, habilidades inadecuadas de comunicación, que pueden interferir en el cumplimiento del requisito de soledad e interacción social.

Nota de campo: La estudiante al observarla en la valoración a los adultos mayores se encuentra en un criterio de Insuficiente, es decir cumplió con la valoración del 50% de los factores humanos que interfieren en el cumplimiento del requisito de soledad e interacción social, pues no hay ampliación de ninguna pregunta de las relacionadas en el formato guía de valoración.

En un párrafo escriba Cuáles son las razones de alcanzar este criterio de medición?

en muchas ocasiones no hay la motivación suficiente del estudiante para desarrollar de forma optima los puntos de cada guía y se toma como nivel de nota y no a nivel personal



2. El estudiante tiene en cuenta para la valoración de soledad e interacción social los siguientes factores ambientales:
- Condiciones de las personas (agradables, disponibles o no) para el contacto social y la interacción.
 - Recursos y condiciones ambientales físicas facilitan u obstaculizan la ejecución de dicho requisito.

Nota de campo: La estudiante en la valoración a los adultos mayores tuvo en cuenta el 50% de los factores ambientales que afectan el requisito de soledad e interacción social, es decir se encuentra en un criterio de insuficiente.

Cuales son la razones de obtener este porcentaje?

Este porcentaje se da como parte de la valoración por que es el requisito que mas se ve afectado en ellos puesto que los adultos de la tercera edad llegan casi por completo a la minusvalia y aislamiento social por factores familiares y sociales.

3. El estudiante tiene en cuenta para la valoración de soledad e interacción social las siguientes condiciones de vida:
- Aislamiento, demanda continua de la interacción en las horas de vigilia,
 - Participación continua en la prestación de la atención asociada a enfermedad o lesión aguda o crónica

Nota de campo: El estudiante valoró el 50% (criterio Insuficiente) de los factores en las condiciones de vida de los adultos mayores que afectan la interacción social.

Cuáles son las razones de obtener este criterio?

Se valoró todas las posibles razones por las cuales los adultos de la tercera edad se sienten aislados y discriminados ya sea por la familia o entorno debido a sus cambios orgánicos los cuales a veces son imposibles de entender cuando se tienen la ignorancia de estos.



4. El estudiante sustenta teóricamente los conceptos de autonomía, soledad, interacción social, relaciones, planteados en el requisito de soledad e interacción social.

Nota de campo: La estudiante cumple con el 50% de la sustentación de los conceptos planteados en el requisito de soledad e interacción social, por tanto se encuentra en un criterio de Insuficiente.

Cuáles son las razones de obtener este criterio?

No me acordaba muy bien del tema.

5. El estudiante tiene en cuenta para la valoración del requisito de prevención de peligros para la vida, el bienestar y el funcionamiento humano del adulto mayor los siguientes factores humanos: estado de conciencia, estado emocional, estado de sueño, falta de conocimientos de los peligros o de los medios para controlarlos o evitarlos, preocupación ausente o excesiva por los peligros.

Nota de campo: La estudiante tiene en cuenta para la valoración el 50% (criterio Insuficiente) de los factores humanos que afectan el requisito de prevención de peligros.

Las razones son:

Siempre toda la temática es bien extensa, lo importante es buscar la forma dinámica de aprender la teoría para así mismo aplicarla en el usuario.



6. El estudiante tiene en cuenta para la valoración de prevención de peligros para la vida, el bienestar y el funcionamiento humano los siguientes factores ambientales: Riesgos físicos en el hogar, condiciones sociales de abandono, de dependencia de individuos, estrategias provenientes de la comunidad que favorecen o no condiciones de peligro.

Nota de campo: El estudiante valoró el 50% (criterio Insuficiente) de los factores ambientales de los adultos mayores que afectan el requisito de prevención de peligros.

Las razones son:

Cuando vimos la tematica fue algo muy facil de entender ya que utilizamos sociodramas para entenderla, de pronto en mi momento de evaluacion no tuve una mayor observacion de los objetos arquitectonicos que estaban poniendo en peligro a mi paciente.

7. El estudiante sustenta teóricamente los conceptos (estados mental, sensorial y cognitivo, controles periódicos del estado de la salud, riesgos físicos en el hogar y fuera de él), planteados en el requisito de prevención de peligros para la vida, el bienestar y el funcionamiento humano.

Nota de campo: La estudiante sustenta teóricamente solo el 50% (criterio Insuficiente) de los conceptos planteados en el requisito de prevención de peligros.

Las razones para obtener este porcentaje son:

No me acordaba muy bien de la tematica.

8. Plantea y desarrolla los cuidados de enfermería al adulto mayor y la familia con mayor seguridad y apropiación teórica, en los requisitos de soledad e



interacción social y prevención de peligros para la vida, el bienestar y el funcionamiento humano.

Nota de campo: La estudiante plantea y desarrolla un cuidado de enfermería al adulto mayor con el 50% de seguridad y apropiación teórica en el requisito de prevención de peligros para la vida, el bienestar y el funcionamiento humano, es decir se encuentra en un criterio de medición de Insuficiente.

Cuáles son las razones de obtener este porcentaje?

A veces se me complica un poco la realización del proceso de enfermería pero trato de plantearlo lo mejor posible.

ELABORO:

Adriana Hernandez Bustos

ADRIANA HERNANDEZ.

RUBY TORRES



ANEXO 7.CODIFICACION Y FRECUENCIA DE LAS UNIDADES DE ANÁLISIS PARA LA VALORACIÓN DEL REQUISITO DE SOLEDAD E INTERACCIÓN SOCIAL

Primera pregunta: El estudiante tiene en cuenta en la valoración al adulto mayor los siguientes factores humanos: personalidad, edad cronológica, edad física, impedimentos sensoriales, habilidades inadecuadas de comunicación, que pueden interferir en el cumplimiento del requisito de soledad e interacción social. "Razones de alcanzar este criterio de medición"¹⁰⁴

Códigos	Unidad de Análisis	Frecuencia de mención
1	tiempo demasiado corto para valorar	5
2	enfoque en factores más relevantes	2
3	brindar buena empatía y comunicación	4
2	enfoque en visión global	1
6	no hay motivación suficiente	1
6	la motivación por la nota	2
10	falta de conocimientos de dicho requisito	6
2	Realice intervenciones según lo encontrado	3
4	Valoración incompleta	7
4	Valoración completa	2

Tabla 21 Resultados pregunta 1 factores humanos. Grupo A-B

Segunda pregunta: El estudiante tiene en cuenta los siguientes factores ambientales: Condiciones de las personas (agradables, disponibles o no) para el contacto social y la interacción. Recursos y condiciones ambientales físicas facilitan u obstaculizan la ejecución de dicho requisito. "Razones de alcanzar este criterio de medición"

Códigos	Unidad de Análisis	Frecuencia de mención
2	enfoque en factores más relevantes	1
3	brindar buena empatía y comunicación	2
10	falta de conocimientos de dicho requisito	6
2	Realice intervenciones según lo encontrado	2
4	Valoración incompleta	10
4	Valoración completa	2



11	me faltó reforzar e integrar conocimientos	4
----	--	---

Tabla 22 Resultados pregunta 2 factores ambientales. Grupo A-B

Tercera pregunta El estudiante tiene en cuenta las siguientes condiciones de vida: Aislamiento, demanda continúa de la interacción en las horas de vigilia, Participación continúa en la prestación de la atención asociada a enfermedad o lesión aguda o crónica. "Razones de alcanzar este criterio de medición

Códigos	Unidad de Análisis	Frecuencia de mención
1	tiempo demasiado corto para valorar	1
2	enfoque en factores más relevantes	1
3	brindar buena empatía y comunicación	1
10	falta de conocimientos de dicho requisito	3
4	Valoración incompleta	9
4	Valoración completa	3
8	intervenciones para contribuir en el enlentecimiento o por lo menos en el mantenimiento de su salud	1
11	me faltó profundizar e integrar conocimientos en la valoración	2

Tabla 23 Resultados pregunta 3 Condiciones de vida. Grupo A-B

Cuarta pregunta El estudiante sustenta teóricamente los conceptos de autonomía, soledad, interacción social, relaciones, planteados en el requisito de soledad e interacción social. Razones de alcanzar este criterio de medición

Códigos	Unidad de Análisis	Frecuencia de mención
1	tiempo demasiado corto para valorar	1
10	falta de conocimientos en los conceptos	5
4	Valoración incompleta	1
4	Valoración completa	1
8	identificando lo que contribuye en el estado de salud	1
9	falta de uso de herramienta didáctica	2
7	los conceptos se apropian fácilmente	6
11	me faltó reforzar sobre los conceptos	2
10	las bases teóricas me permitió un mejor desempeño	1

Tabla 24 Resultados pregunta 4 Manejo de conceptos Grupo A-B



Primera pregunta: El estudiante tiene en cuenta en la valoración al adulto mayor los siguientes factores humanos: personalidad, edad cronológica, edad física, impedimentos sensoriales, habilidades inadecuadas de comunicación, que pueden interferir en el cumplimiento del requisito de soledad e interacción social. "Razones de alcanzar este criterio de medición"

Códigos	Unidad de Análisis	Frecuencia de mención
10	claridad en conocimientos	7
2	enfoque en factores más relevantes	1
3	problemas de comunicación e interacción con usuaria	2
6	ayuda de los contenidos en el ambiente virtual	3
9	se nos proporcionó una didáctica alterna como un ambiente virtual	6
9	los contenidos del ambiente virtual me permitieron profundizar en conocimientos	8
1	falta de tiempo para profundizar mucho mas	2
2	Realice intervenciones según lo encontrado	1
4	Valoración incompleta	1
4	Valoración completa	9
3	escuchar atentamente y dialogo ameno	5
5	cuidado planteado según necesidad del paciente	1
11	lleve a cabo un adecuado cumplimiento de la valoración	5

Tabla 25 Resultados pregunta 1 factores humanos Grupo C-D

Segunda pregunta: El estudiante tiene en cuenta los siguientes factores ambientales: Condiciones de las personas (agradables, disponibles o no) para el contacto social y la interacción. Recursos y condiciones ambientales físicas facilitan u obstaculizan la ejecución de dicho requisito. "Razones de alcanzar este criterio de medición"

Códigos	Unidad de Análisis	Frecuencia de mención
2	valoración de aspectos más relevantes y afectados	3
3	brindar buena empatía y comunicación	1
10	falta de conocimientos de dicho requisito	2
6	tuve en cuenta los aspectos brindados en el ambiente virtual	4
4	se profundizó en la valoración	6
3	buena comunicación y escucha activa	5
11	me faltó reforzar e integrar conocimientos	3

Tabla 26 Resultados pregunta 2 Factores ambientales. Grupo C-D



Tercera pregunta El estudiante tiene en cuenta las siguientes condiciones de vida: Aislamiento, demanda continua de la interacción en las horas de vigilia, Participación continua en la prestación de la atención asociada a enfermedad o lesión aguda o crónica. Razones de alcanzar este criterio de medición

Códigos	Unidad de Análisis	Frecuencia de mención
2	Enfoque en factores más relevantes	1
3	brindar buena empatía y comunicación	3
4	Valoración incompleta	4
4	Valoración completa	6
8	intervenciones para contribuir en el enlentecimiento o por lo menos en el mantenimiento de su salud	1
11	me faltó profundizar e integrar conocimientos en la Valoración	2

Tabla 27 Resultados pregunta 3 Condiciones de vida. Grupo C-D

Cuarta pregunta El estudiante sustenta teóricamente los conceptos de autonomía, soledad, interacción social, relaciones, planteados en el requisito de soledad e interacción social. Razones de alcanzar este criterio de medición

Códigos	Unidad de Análisis	Frecuencia de mención
4	profundización en la valoración	6
9	a la ayuda de los recursos que se tenían en la plataforma	8
4	Valoración incompleta	2
4	Valoración completa	2
3	interacción y comunicación permanente con los usuarios	4
6	motivación para el uso del aula virtual	5

Tabla 28 Resultados pregunta 4 Manejo de conceptos. Grupo C-D



ANEXO 8.CODIFICACION Y FRECUENCIA DE LAS UNIDADES DE ANALISIS PARA LA VALORACIÓN DEL REQUISITO DE PREVENCIÓN DE PELIGROS PARA LA VIDA, EL BIENESTAR Y FUNCIONAMIENTO HUMANO

Quinta pregunta: El estudiante tiene en cuenta en la valoración al adulto mayor los siguientes factores humanos: estado de conciencia, estado emocional, estado de sueño, falta de conocimientos de los peligros o de los medios para controlarlos o evitarlos, preocupación ausente o excesiva por los peligros. "Razones de alcanzar este criterio de medición"

Códigos	Unidad de Análisis	Frecuencia de mención
1	Primera vez que puse en práctica los conocimientos de este requisito	4
2	Enfoque en factores más relevantes	2
3	Brindar buena empatía y comunicación	1
10	Falta de conocimientos de dicho requisito	2
4	Valoración superficial	7
4	Valoración integral	1
8	El cuidado se implementa para el manejo del tiempo libre	1
8	Implementación de intervenciones para mantener la memoria	1
8	Cuidados en el domicilio para prevenir riesgos de caídas	1
11	Me faltó profundizar en diferentes aspectos	1

Tabla 29 Resultados pregunta 1 factores humanos. Grupo A-B

Sexta pregunta: El estudiante tiene en cuenta para la valoración los siguientes factores ambientales: Riesgos físicos en el hogar, condiciones sociales de abandono, de dependencia de individuos, estrategias provenientes de la comunidad que favorecen o no condiciones de peligro. "Razones de alcanzar este criterio de medición"

Códigos	Unidad de Análisis	Frecuencia de mención
2	enfoque en factores más relevantes	2
10	falta de conocimientos de dicho requisito	5
4	Valoración superficial	9
4	Valoración integral	1
9	entender la valoración del requisito a través de la dramatización	3



5	tuvo encuesta en el plan de cuidados los factores ambientales	1
11	me faltó reforzar y especificar conocimientos del requisito	3

Tabla 30 Resultados pregunta 2 factores ambientales. Grupo A-B

Séptima pregunta El estudiante sustenta teóricamente los conceptos: estados mental, sensorial y cognitivo, controles periódicos del estado de la salud, riesgos físicos en el hogar y fuera de él. "Razones de alcanzar este criterio de medición"

Códigos	Unidad de Análisis	Frecuencia de mención
2	Enfoque en factores más relevantes	1
10	falta de conocimientos de dicho requisito	3
4	Valoración superficial	3
4	Valoración integral	4
10	conocimientos suficientes para la valoración del requisito	4
7	los conceptos manejados constantemente facilita la apropiación de conocimientos	1
9	falta de una herramienta didáctica para tener más claros estos conceptos	1
11	me faltó reforzar conocimientos	2
11	No pensé que era necesario y me faltó ampliar la información	4

Tabla 31 Resultados pregunta 3 Manejo de conceptos teóricos. Grupo A-B

GRUPO C-D

Quinta pregunta: El estudiante tiene en cuenta en la valoración al adulto mayor los siguientes factores humanos: estado de conciencia, estado emocional, estado de sueño, falta de conocimientos de los peligros o de los medios para controlarlos o evitarlos, preocupación ausente o excesiva por los peligros. "Razones de alcanzar este criterio de medición"

Códigos	Unidad de Análisis	Frecuencia de mención
9	se obtuvo la información de este requisito en el ambiente virtual	1
3	brindar buena empatía y comunicación	4
4	Valoración superficial	4



4	Valoración integral	4
5	el cuidado se implementó a través de la educación al adulto mayor y cuidador	1
6	motivación para utilizar el ambiente virtual	1
8	cuidados en el domicilio para prevenir riesgos de caídas	4
11	me faltó profundizar en diferentes aspectos	2

Tabla 24 Resultados pregunta 1 factores humanos. Grupo C-D

Sexta pregunta: El estudiante tiene en cuenta para la valoración los siguientes factores ambientales: Riesgos físicos en el hogar, condiciones sociales de abandono, de dependencia de individuos, estrategias provenientes de la comunidad que favorecen o no condiciones de peligro. "Razones de alcanzar este criterio de medición"

Códigos	Unidad de Análisis	Frecuencia de mención
11	me faltó tener en cuenta otros criterios expuestos en la plataforma	1
10	falta de conocimientos de dicho requisito	3
4	Valoración superficial	5
4	Valoración integral	6
5	cuidados planteados en el PAE como el escucha activa	2
5	tuvo encuentra en el plan de cuidados los factores ambientales	4
11	me faltó reforzar y profundizar en conocimientos del requisito	4

Tabla 25 Resultados pregunta 2 factores ambientales Grupo C-D

Séptima pregunta El estudiante sustenta teóricamente los conceptos: estados mental, sensorial y cognitivo, controles periódicos del estado de la salud, riesgos físicos en el hogar y fuera de él. "Razones de alcanzar este criterio de medición"

Códigos	Unidad de Análisis	Frecuencia de mención
11	me faltó profundizar conocimientos	5
4	Valoración superficial	5
4	Valoración integral	3
10	conocimientos suficientes para la valoración del requisito	3
9	falta de una herramienta didáctica para tener más claros estos conceptos	1



11	me falto reforzar conocimientos	1
11	No pensé que era necesario ampliar la información	4

Tabla 32 Resultados pregunta 3 Manejo de conceptos teóricos. Grupo C-D



ANEXO 9.CODIFICACION Y FRECUENCIA DE LAS UNIDADES DE ANALISIS PARA EL PLAN DE CUIDADOS PROPUESTOS

Octava pregunta: Plantea y desarrolla los cuidados de enfermería al adulto mayor y la familia con mayor seguridad y apropiación teórica, en los requisitos de soledad e interacción social y prevención de peligros para la vida, el bienestar y el funcionamiento humano. ."Razones de alcanzar este criterio de medición"

Códigos	Unidad de Análisis	Frecuencia de mención
	planeo y ejecuté el cuidado según la valoración y lo afectado	4
	El cuidado lo planeo con los PAE según mi criterio y lo afectado	6
	Con el PAE se busca mejorar calidad de vida del paciente	2
	PAE se aplica en el tiempo establecido que no es suficiente	2
	falta de conocimientos en teoría de Dorotea Orem	8
	falta reforzar conocimientos en teoría de Orem	6

Tabla 21 Resultados pregunta 1 factores humanos. Grupo A-B

Octava pregunta: Plantea y desarrolla los cuidados de enfermería al adulto mayor y la familia con mayor seguridad y apropiación teórica, en los requisitos de soledad e interacción social y prevención de peligros para la vida, el bienestar y el funcionamiento humano. ."Razones de alcanzar este criterio de medición"

Códigos	Unidad de Análisis	Frecuencia de mención
	planeo y ejecuté el cuidado según la valoración y lo afectado	3
	El cuidado lo planeo con los PAE según mi criterio y lo afectado	6
	Con el PAE se busca que el usuario tenga una recuperación	1
	falta profundización en estos dos requisitos	2
	temor a realizar una inadecuada valoración	3
	valore gran parte de lo que tenía planeado	2
	valoración integral	3
	Buen desarrollo del PAE por el soporte teórico ofrecido en el ambiente virtual	6
	la ayuda del ambiente virtual y sus recursos	5
	la buena empática con los usuarios	1



	siento que se me facilita y tengo mas seguridad al valorar con Orem	2
	me faltan cosas por mejorar	1
	planeo y ejecuté el cuidado según la valoración y lo afectado	3