



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.  
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

**Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.**

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

**Año: VI      Número:3      Artículo no.:6      Período: 1ro de mayo al 31 de agosto del 2019.**

**TÍTULO:** Marco de referencia para el desarrollo de la competencia del Proceso Atención de Enfermería Geronto-Geriátrica en estudiantes de Licenciatura en Enfermería.

**AUTORA:**

1. Máster Maximina Gil Nava.

**RESUMEN:** Se prevé que ante los cambios demográficos y de salud, las universidades adopten sus programas educativos orientados a las necesidades que se presentaran en las próximas décadas, tanto el grupo de adultos mayores y las enfermedades crónicas; por lo cual, en este artículo, se plantea un marco de referencia para el desarrollo de la competencia geronto-geriátrica en la Licenciatura de Enfermería mediante las cinco etapas de Proceso Atención Enfermería; así también, los retos que se afrontarán a nivel educativo en el cumplimiento de esta competencia.

**PALABRAS CLAVES:** Marco de referencia, competencia, enfermería, geronto-geriátrica.

**TITLE:** Framework of reference for the development of the competence of the process of geronto-geriatric nursing care in undergraduate students

**AUTHOR:**

1. Máster Maximina Gil Nava.

**ABSTRACT:** It is expected that in the face of demographic and health changes, universities will adopt their educational programs geared to the needs that will arise in the coming decades; both, the group of older adults and chronic diseases; therefore, in this article, a frame of reference for the development of the geronto-geriatric competence in the Bachelor in Nursing through the five stages of Nursing Care Process is proposed; also, the challenges that will be faced at an educational level in the fulfillment of this competence.

**KEY WORDS:** Framework of reference, competence, nursing, geronto-geriatric

## **INTRODUCCIÓN.**

La evaluación de las estrategias educativas para la formación de competencias en estudiantes de Licenciatura en Enfermería es necesario para mejorar los planes de estudios, programas académicos y modelos educativos.

A través de la evaluación se evidencia el aprendizaje adquirido durante la formación profesional, y el cumplimiento del perfil de competencias del egresado de Licenciatura en Enfermería que demanda la sociedad. Dentro de estas competencias de egresado se encuentran el cuidado geronto-geriátrico, que al mismo tiempo, atiende los objetivos que marca la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) en su Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y Salud, lograr un envejecimiento saludable y mantener la funcionalidad independiente del Adulto Mayor (AM) hasta la etapa final de la vida.

La formación de enfermería en la universidad y otras instituciones de educación superior, tiene la necesidad de evaluar los resultados que evidencian sus procesos educativos acorde al perfil del egreso, que certifican como competentes para el ejercicio profesional; por ello, la evaluación del proceso educativo implementado tiene que revisar los elementos que la integran permanentemente: plan de estudios, programas académicos, profesores, gestión académica-administrativa, servicios de apoyo al

aprendizaje, la infraestructura y las estrategias educativas que se desarrollan para el aprendizaje de los estudiantes.

La formación de la competencia en el cuidado de enfermería geronto-geriátrica está orientada a los atributos de dominio del método científico del cuidado que se sistematiza en el proceso de atención de enfermería geronto-geriátrico como método científico para atender al AM en los diferentes niveles de atención a la salud y problemas sociales (enfermedades crónicas y agudas). La competencia del proceso de enfermería como método científico del cuidado tiene la visión de consolidarse con lenguaje internacional (Asociación Americana de Diagnósticos Enfermeros (NANDA), Clasificación de los Resultados de Enfermería [NOC] y Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC)) (Herdman & Kamitsuru, 2015; Moorhead, Swanson, Johnson & Maas, 2018; Bulechek, Butcher, Dochterman & Wagner, 2014) que dé identidad a enfermería desde la formación del nivel del pregrado (licenciatura) hasta la formación de posgrado.

Con respecto a lo anterior, los organismos que direccionan la calidad de la formación de los recursos humanos en enfermería se articulan sistémicamente por el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) que incluye las competencias deseables declaradas en el proyecto Tuning Europeo. En Latinoamérica la regulación de la calidad de la formación de enfermería en las competencias deseables en los diferentes niveles de formación profesional se explicita en el Proyecto Tuning y las evalúa la Asociación Latinoamericana de Escuelas de Enfermería (ALADEFE).

En México, el proceso de regulación de la formación en enfermería se desarrolla por organismos homólogos como son: La Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería (FEMAFEE) y el Consejo Mexicano para la Acreditación de Enfermería (COMACE), y la Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería (COMCE) las cuales retoman los procesos de regulación internacional para producir estándares de calidad para la formación y el ejercicio profesional de enfermería a través de la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA-2013 (Diario

Oficial de la Federación, 2013) y la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012 (Diario Oficial de la Federación, 2012).

La calidad de la formación en enfermería está regulada por organismos externos a las Instituciones de Educación Superior (Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, s.f.), los cuales han originado estándares de calidad en indicadores básicos del diseño, implementación y desarrollo del proceso educativo, produciendo perfiles de competencias para ser evaluados en cada cohorte generacional durante el egreso del estudiante, y como resultado transparentar a la sociedad y la pertinencia de la inversión del gasto público que se les asigna.

Este artículo surge como parte al Proyecto de investigación para el diseño de instrumentos de evaluación de la competencia del Proceso de Atención de Enfermería geronto-geriatra de la Facultad de Enfermería No.2, de la Universidad Autónoma de Guerrero (Gil, 2019).

A partir de la identificación de la problemática de que las estrategias que se llevan a cabo en la Facultad de Enfermería No. 2 de la Universidad Autónoma de Guerrero para el desarrollo de la competencia de atención de enfermería geronto-geriátrica, aún no son totalmente eficaces ni se logra la retroalimentación mediante discusión colaborativa de los análisis de casos relacionados con la práctica comunitaria y clínica (Gil, 2019), en este trabajo se plantean las opiniones de diferentes autores sobre el tema y se ha incluido el análisis de diferentes organizaciones e instituciones nacionales e internacionales al respecto.

## **DESARROLLO.**

La enfermería emerge con los cuidados otorgados al ser humano con el objeto de mantener la vida y sobrevivencia. Collière (1993) menciona, que el cuidado es connatural a la vida humana para mantener la continuidad de la humanidad, por lo tanto, en el desarrollo social se ha expresado como

una base cultural de manera diversa, razón por cual, los cambios sociales, económicos y políticos traen consigo cambios en el desarrollo de la ciencia y disciplina en la profesión de enfermería.

Chinn & Kramer (1999; citado por Contreras (2013), Florence Nightingale (s.f., citado por García 2010) y Ferreira (2011), refieren que la enfermería nace como profesión cuando es asumida para el desarrollo de la ciencia, arte, filosofía y práctica del cuidado humano de manera holística basado en principios éticos, científicos y conceptos paradigmáticos que describen las teorías de enfermería, los cuales explican 4 conceptos básicos:

- Persona. Quien es el individuo, familia o comunidad que demanda los cuidados.
- Entorno. Lugar donde interactúa la persona, familia o comunidad, y ocurren procesos culturales que determinan el estilo de vida de los mismos, en el cual se observa los factores favorables o de riesgo que determinan su salud.
- Salud. Su concepto se determina desde la construcción social en la que vive y se desarrolla el sujeto.
- Enfermería. Que es la ciencia y el arte de la práctica del cuidado profesional basado en el avance de la ciencia, tecnología y ética humanista, mediante el cual, a través de las funciones sustantivas como la docencia, se promueve estilos de vida saludables y prevención de riesgos de la salud, por medio de apoyo educativo, tal como lo sugiere Dorotea Orem en su teoría del autocuidado para mejorar la capacidad del autocuidado de la persona, familia o grupos de poblaciones (comunidad) vulnerables.

Por otro lado, la investigación en enfermería es un eje transversal para comprender el ciclo de vida y su desarrollo, alteración natural del envejecimiento, las alteraciones funcionales anormales relacionadas con el estilo de vida familiar y personal que ayudarán a mejorar la gestión de la calidad del cuidado continuado o paliativo en el sistema de enfermería geronto-geriátrica. Para esto se

necesita de la implementación de una base teórica de enfermería que desde la filosofía de Virginia Henderson (Esparza et al., 2014) es la suplencia o asistencia, y los conceptos de los que parte su modelo (necesidad, manifestaciones de dependencia e independencia, fuentes de dificultad y relación de ayuda) ayudarán al desarrollo de cuidados profesionales de calidad que contribuirán a mejorar la salud del AM, recuperarla o llevarlo a una muerte tranquila.

Considerando lo anterior, para ayudar a la persona a alcanzar su independencia lo más rápidamente posible como lo expresa Virginia Henderson, enfermería se integra a un equipo multidisciplinario y colabora con intervenciones de cuidados independientes sistematizados al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) con sus cinco etapas (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación) para asegurar un cuidado integral, a través de la valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson, con un lenguaje sistematizado universal, es decir, el uso de los libros NANDA (Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería), NOC (Clasificación de Resultados de Enfermería) y NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería).

El uso de NANDA, NIC y NOC, traen consigo intervenciones de enfermería estandarizados, el desarrollo de cuidados generales y específicos de calidad, y a su vez, cuidados de promoción a la salud en el envejecimiento activo y funcionalidad independiente, el cuidado preventivo para disminuir el riesgo de fragilidad y recuperación de las limitaciones con cuidados de rehabilitación y terapias físicas, recreativas, ocupaciones, psicológicas, en los diferentes entornos en que se encuentra el AM, ya sea en casas diurnas, residencias de larga estancia y servicios de enfermería domiciliarios, tal como lo refiere, la Organización Panamericana de Salud (OPS) (Secretaría de Salud & Instituto Nacional de Geriatría, 2017) y el Programa de Acción Específico (PAE) (Secretaría de Salud, 2015).

### **Cambio demográfico y problemas de salud.**

El envejecimiento es un proceso continuo, dinámico y natural a lo largo del siglo de vida, desde la concepción hasta la muerte, en el que suceden cambios biopsicosociales. Para la OMS (2015), el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de daños moleculares y celulares a lo largo de la vida, lo que conlleva al deterioro de las capacidades físicas, mentales y el riesgo de enfermedades crónicas-degenerativas, y por último la muerte.

El envejecimiento poblacional en el siglo XXI es un fenómeno que se expresa en la transición demográfica en todo el mundo (Alvarado & Salazar, 2014; Barraza & Castillo, 2006). En el 2017, la Organización de las Naciones Unidas ([ONU], 2017), indicó que había 962 millones de personas con 60 años o más; es decir, un 13% de la población mundial y se espera se esta cifra aumente en los próximos años. En México en 2017, el Consejo Nacional de la Población ([CONAPO], 2017), indicó que habitaban 13 millones de personas de 60 años y más, de los cuales 53.9% son mujeres y 46.1% son hombres (Instituto Nacional de Estadística [INEGI], 2017). En Guerrero, en el año 2015, había un 9.5% de AM; 46.4% eran hombres y 53.5% mujeres (Instituto Nacional para la Atención del Adulto Mayor [INAPAM], 2016).

Esta situación es considerada un problema social cuando se enfrenta a diversas situaciones como son: dificultades económicas, limitaciones en el acceso a los servicios de salud, ausencia de servicios sociales, carencias en vivienda y condiciones de vida, exclusión de la cultura y educación, escasa participación en la vida social y política, y trato inadecuado incluso en su círculo más cercano (INAPAM, 2010; Flores & Terrazas, 2016).

Otro problema del envejecimiento es el cambio del perfil epidemiológico como señala Salas, Montoya, Berreto & Serrano (2014), debido que en la edad adulta se presentan la mayoría de las enfermedades crónico-degenerativas como la Diabetes Mellitus, enfermedades del corazón, osteoporosis, tumores malignos, cuadros reumáticos agudos, entre otros. Estos problemas de salud

originan el incremento en los gastos de atención sanitaria y la demanda de atención en los servicios de salud. Por lo que, el incremento demográfico reflejará también un incremento de personas con enfermedades crónicas y una prioridad de atención en el personal de salud (OMS, 2012).

Como lo anterior, el cuidado geronto-geriátrico debe estar orientado a promover la salud y la educación para modificar estilos de vida no saludables a saludables en pro del envejecimiento saludable, con el objetivo de mantener la independencia funcional en Actividades básicas de la Vida Diaria (ABVD), las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) y las Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (AAVD), que son los indicadores de calidad de vida: trabajo en menos horas (terapia ocupacional y gimnasia cerebral), actividades recreativas, charlas y convivencia (ocio y tiempo libre), viajes o paseos cortos para la convivencia y terapia de socialización, entre otros (OMS, 2015). La demencia es la principal causa de discapacidad en los países de ingresos altos, y la segunda causa a nivel mundial (OMS, 2012). En 2010, había 35, 6 millones de personas con demencia en todo el mundo. Actualmente, el 58% de las personas adultas mayores vive con demencia y se estima que aumentará para el 2050.

En México, más de una cuarta parte de AM (26.9%) presenta un grado de discapacidad en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) como caminar, bañarse, acostarse o levantarse de la cama y vestirse. En las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), el 24.6% tiene dificultad para prepararse alimentos, comprar alimentos, administración de medicamentos y manejo del dinero (Gutiérrez, Rivera, Shamah, Villalpando, Franco, Cuevas, et al., 2012). En lo que respecta a las caídas, el sexo femenino es el más afectado que el masculino. El en deterioro sensorial, el 9.5% padece algún tipo de deterioro auditivo y el 11.5% deterioro visual (Gutiérrez, et al., 2012). En cuanto a la discapacidad del aparato músculo-esquelético el 5.6% de los varones adultos mayores se ven afectados y el 6.2% de las mujeres se encuentran afligidas (Consejo Nacional de la Población [CONAPO], 2017).



En México, en 2017, las enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas como la diabetes mellitus, los tumores, las enfermedades del sistema respiratorio, son las principales causas de muerte entre la población de 60 y más años (INEGI, 2017). Estos problemas de salud que afectan la población adulta mayor se ven agravados por obstáculos sociales, tales como, el bajo nivel escolar, barreras que dificultan el desempeño de las actividades de la vida cotidiana y la elevada demanda de acceso a los servicios de salud.

### **Elementos de la Competencia geronto-geriátrica.**

La competencia ha sido comprendida por diferentes autores como una combinación de atributos relacionados con las formas de pensar para aplicar y producir conocimientos, habilidades-destrezas, actitudes, valores y aptitudes, que permitan la formación integral del estudiante durante el proceso de formación profesional (Perrenoud, 1999 citado por Gairín, Armegol, Gisbert, García, Rodríguez & Cela, 2009; Delgado, 2005 citado por Blanco, 2010; Soto, Reynaldos, Martínez & Jeres, 2014; López, Barahona, Estrada, Favela & Cuen, 2014). Las competencias implican la integración del saber (declarativo, procedimental y actitudinal), del saber hacer y del saber ser, para transformarse y contribuir en la solución de problemas o necesidades sociales (Durante et al, 2012).

Dugua, Cabañas & Olivares (2016) afirman, que la integración de la Competencia Profesional Integral (CPI) en los programas educativos de las universidades, deben formar para la integración de saberes que rescate valores y la capacidad de razonar de manera reflexiva y crítica con sentido social para adaptarse a cualquier realidad contextual. Existen 3 tipos de competencias: la primera, las habilidades cognitivas, las capacidades metodológicas, las destrezas en lenguaje y manejo de recursos tecnológicos; la segunda, las interpersonales, se refieren a las habilidades individuales, a la crítica, destreza social, relación interpersonal y trabajo en equipo; las terceras son sistémicas que

corresponden a la combinación de destrezas y habilidades en entendimiento, sensibilidad y conocimiento (Dugua, Cabañas & Olivares, 2016).

El PAE es un método científico definido como un método que involucra conocimientos, habilidades, destrezas, capacidades, actitudes y valores adquiridos durante la formación profesional; por lo que es fundamental garantizarlo como una competencia en la práctica, que consta de 5 etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación). Por ello, los programas educativos de formación universitaria en licenciatura en enfermería han implementado competencias para el PAE en los planes de estudio, así como estrategias para ser evaluado el alcance del mismo (Tiga et al, 2014).

A continuación se describe las capacidades que el estudiante debe poseer en cada etapa del PAE geronto-geriátrico:

La **valoración** se debe basar en un enfoque teórico de enfermería como las 14 necesidades básicas del ser humano de Virginia Henderson, los patrones funcionales de Marjory Gordon o los 8 requisitos universales de la teoría del autocuidado de Dorotea Orem, los cuales fundamentan las respuestas humanas del AM. El estudiante necesita fundamentar estas respuestas con base a la exploración física, como toma de signos vitales y medidas antropométricas, inspección general, exploración por aparato y sistema, funcionalidad corporal, palpación, percusión y auscultación completa, ordenada y con método céfalo-caudal, con la comunicación empática para establecer una relación de confianza con el AM a través del lenguaje verbal atento, respetuoso, claro y comprensible culturalmente.

El **diagnóstico** debe ser un juicio clínico, el estudiante debe tener la capacidad de pensar de manera crítica-reflexiva sobre la situación actual del AM, en riesgo de alterarse, a través de la identificación de las respuestas humana por dominio, clase y la agrupación de datos significativos para la identificación reflexiva de síntesis en etiquetas diagnósticas (NANDA) (López & Galindo, 2014), y posteriormente, clasificar y priorizar los diagnósticos de enfermería en función a la pirámide de

Maslow o por el método de relación sistémica causa-efecto que interrelaciona diagnósticos primarios, secundarios y con potencial de desarrollarse a corto, mediano o largo plazo.

La **planeación** se debe fundamentar en la construcción del pensamiento analítico- reflexivo y toma de decisiones fundamentadas en evidencias científicas, por tanto, el estudiante debe tener la capacidad de tomar decisiones para jerarquizar las etiquetas diagnósticas e interrelacionar las 3 taxonomías NANDA, con NOC y NIC para el logro de objetivos; es decir, para elaborar el plan de cuidados, el cual implica relacionar la respuesta alterada NANDA, el objetivo de respuesta humana deseable de acuerdo al NOC con las intervenciones NIC que van a modificar los factores relacionados con el problema para lograr el objetivo establecido en cada indicador NOC medible en escala Likert evaluado en puntuación Diana de 1 a 5 al final del proceso de enfermería (Andrade, 2014).

La **ejecución**. Se debe basar en el pensamiento analítico-reflexivo, ético y comunicación con el AM para lograr la aptitud que evidencia el nivel de la competencia profesional integrada en cada acción de cuidado de las intervenciones de enfermería NIC que contribuya a normalizar la respuesta humana evidenciada en los indicadores de la taxonomía NOC con referencia a la normatividad del protocolo de atención del cuidado, observando las acciones de seguridad del paciente para evitar errores, omisiones o riesgos relacionados con el cuidado de enfermería (Mendicuti & Mejía, 2014).

La **evaluación** debe implicar que el estudiante través del pensamiento crítico confronte la respuesta humana con los resultados esperados obtenidos en la post intervención de enfermería con el objetivo de determinar el progreso de la persona o grupos de AM para mejorar, aliviar o recuperar el estado de salud (Durante et. al, 2012).

### **Desafíos a enfrentar.**

Como se ha mencionado en los capítulos anteriores, PAE es una herramienta metodológica fundamentada científicamente para proporcionar cuidados de calidad, sistematizados,

individualizados, asistenciales e integrales que requiere la población de adultos mayores, y por lo tanto los estudiantes que están en proceso de formación deben de desarrollarla y aplicarla como parte del plan curricular de las instituciones de enfermería y como requisito que exigen las instituciones de salud.

El aprendizaje de la competencia PAE geronto-geriátrico fomenta la innovación y creatividad en los estudiantes de enfermería para la aplicación del cuidado individualizado del AM; al utilizarla se aplica la base teórica y práctica asociada a los problemas de salud del envejecimiento y las enfermedades crónicas degenerativas que pueda presentar el mismo. Esta herramienta permite al estudiante organizar y desarrollar pensamientos críticos y reflexivos, integrar conocimientos teóricos – prácticos, desarrollar habilidades de comunicación efectiva y adoptar actitudes y valores que le ayudarán a solucionar problemas en cada etapa del PAE para asegurar la calidad de atención del cuidado al AM en el ámbito laboral.

Por otro lado, según Alcaraz, Chávez, Sánchez, Amador & Godínez (2015) para el logro de cualquier aprendizaje influyen factores propios o externos de la persona; es decir, factores intrínsecos y extrínsecos. Los factores intrínsecos se refieren a la motivación que tiene la persona, sus metas de aprendizaje, sus habilidades de comunicación, el desarrollo de habilidades de pensamiento crítico, sus intereses, emociones, y su nivel de ansiedad, y los de tipo extrínseco se consideran la metodología implementada por los docentes, la falta de reconocimiento institucional en la formación del profesional y en los sistemas de salud tanto en América Latina como en México (Díaz Barriga & Hernández, 2002; Romero y Lavigne, 2005).

Según el estudio realizado por Pecina (2011), los factores intrínsecos que obstaculizan la enseñanza aprendizaje del PAE son: la percepción del alumno sobre la autoeficacia en la aplicación del proceso enfermero, las actitudes que limitan o favorecen que el alumno realice las intervenciones de cuidado integral de acuerdo al problema identificado en el paciente, y dentro de los factores extrínsecos se

encontraron la falta de tiempo en las áreas hospitalarias y el exceso de pacientes; sin embargo, Alcaraz y colaboradores (2015), en su estudio a estudiantes de enfermería, se observó que los estudiantes mostraron mayores porcentajes de factores extrínsecos que limitan el aprendizaje del PAE, como son la metodología empleada por el docente para la enseñanza, la falta de conocimientos en áreas de las ciencias básicas (anatomía, fisiología, farmacología y semiología) y la diversidad de criterios utilizados por los profesores para la enseñanza del PAE.

A diferencia de Pardo (2013), su estudio destacó que los factores externos que limitan la aplicación del PAE son la falta de reconocimiento institucional de la metodología profesional, insuficiente personal profesional de enfermería, elevado número de pacientes asignados para el cuidado e inadecuada organización de las funciones de enfermería.

En lo que respecta en la práctica hospitalaria, el estudio de Barragán, Hernández, Favela, Peralta, Vargas & Salido (2015) a estudiantes de enfermería reveló, que un 43.4% de los estudiantes consideraron que factores como el déficit de habilidades estratégicas por parte del docente para implementar herramientas didácticas para la enseñanza del PAE, la escases de claridad conceptual sobre el PAE y la falta de incorporación de la enseñanza de las taxonomías NOC y NIC en los contenidos del programa de estudios, ocasionan que los estudiantes presenten dificultades a la hora de aplicar el PAE. Así mismo, los autores mencionan que estos factores crean confusión en los estudiantes, al no considerar al PAE como la herramienta metodológica esencial del proceso de cuidado si no como un requisito más en lo académico, impidiendo el aprendizaje de dicha competencia.

Quispe (2018) destaca, que al aplicar el PAE, los estudiantes presentan dificultad a la hora de manejar la relación taxonómica, debido a que no existe similitud en la enseñanza por parte de los docentes, la falta de capacitación del mismo en la metodología del PAE y la escases del lenguaje estandarizado

de la enfermería dificulta la enseñanza y por lo tanto, se convierte en un obstáculo para que el estudiante desarrolle con eficacia el pensamiento crítico y reflexivo.

Otro factor que la autora refiere es la falta de prácticas en el ámbito comunitario, ya que en su estudio a través de una entrevista profunda a los estudiantes, estos declararon tener poca experiencia en la aplicación del PAE comunitario. Esto induce a que la realización del PAE fuera del aula no sea exitosa, y exista escases en la recolección de datos en la etapa de valoración, falta de criterio de análisis crítico en el razonamiento diagnóstico y priorización de diagnósticos, de igual forma dificultad en el manejo y relación de las taxonomías.

### **CONCLUSIONES.**

Ante los cambios demográficos y las futuras necesidades en materia de salud, el PAE representa una necesidad de enseñanza y aprendizaje en enfermería, para responder a las exigencias sociales; sin embargo, existen retos que afrontar para el desarrollo de las competencias geronto-geriátrica, en la cual destacan la falta de capacitación del docente, la implementación de herramientas didácticas metodológicas que apoyen el aprendizaje del estudiante en diferentes contextos, la escases del lenguaje en el lenguaje estandarizado por parte del docente, el tiempo para aplicar el PAE en la práctica, y la falta de interés del estudiante son los principales factores que generan deficiencia en el aprendizaje de la competencia del PAE lo que en un futuro limitaran el desempeño profesional.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Alcaraz, N., Chávez, A.M., Sánchez, E.M., Amador, G. & Godínez, R., (2015). Mirada del estudiante de enfermería sobre el aprendizaje y la aplicación del proceso de atención de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 23(2): 65-74.
2. Alvarado, A.M. & Salazar A.M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 26(2):57-62.

3. Andrade, R.M. & López, J.T. (2014). Proceso de Atención de Enfermería. Guía interactiva para la enseñanza. México: Editorial Trillas.
4. Andrade, R.M. (2014). Planeación. En Andrade, R.M. & López, J.T. Proceso de Atención de Enfermería. Guía interactiva para la enseñanza. México: Editorial Trillas.
5. Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES). (s.f.). Recuperado el 24 de abril de 2018:en: <http://www.anuies.mx/>
6. Barragán, O., Hernández, E.A., Favela, M.A., Peralta, S.L., Vargas, Salido, D.I., (2015). Factores que intervienen en la aplicación del proceso de enfermería en la práctica clínica del estudiante de licenciatura en enfermería. *Biocencia*, 18(2): 9-13.
7. Barraza, A. & Castillo, M. (2006). El envejecimiento. Recuperado el 13 de abril de 2018 en: [http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202006/El\\_envejecimiento.pdf](http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202006/El_envejecimiento.pdf)
8. Blanco, C. (2010). Integración de la teoría y la práctica enfermera. Diseño de un instrumento para la evaluación de la competencia en el manejo del proceso enfermero a lo largo de la formación de grado. *Reduca*, 2 (1): 1-11.
9. Bulechek, G. M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M. & Wagner, C.M. (2014). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Barcelona: Elsevier.
10. Contreras, V. (2013). Evidencia del Arte en Enfermería. *Revista Enfermería Global*, 30: 326-331.
11. Collière, M.F. (1993). *Promover la Vida*. España: Interamericana Mc. Graw Hill.
12. Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería (COMCE). (s.f.). Certificaciones COMCE. Recuperado el 24 de abril de 2018.en: <https://comceac.com/>

13. Consejo Nacional de Población (2017). Diagnóstico socio-demográfico del envejecimiento en México. Serie Documentos Técnicos. 1a ed. Recuperado el: 12 de Diciembre de 2017 en: [http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/Envejecimiento\\_F\\_14oct11.pdf](http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/Envejecimiento_F_14oct11.pdf)
14. Diario Oficial de la Federación. (2012). Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012. Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad. Recuperado el 13 de septiembre de 2012. en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5267965&fecha=13/09/2012](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5267965&fecha=13/09/2012)
15. Diario Oficial de la Federación. (2013). Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Recuperado el 2 de septiembre de 2013 en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013)
16. Díaz, F. & Hernández (2002). Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. 2ª edición. México: MacGraw-Hill.
17. Dugua, C., Cabañas, M.A. & Olivares, S. (2016). La Evaluación del Aprendizaje en el Nivel Superior desde el Enfoque por Competencias. México: Trillas.
18. Durante, Lozano, Martínez, Morales & Sánchez, (2012). Evaluación de Competencias en Ciencias en Salud. México: Editorial Médica Panamericana.
19. Esparza, R.I., Medicuti, G. & Mejía, D. (2014). Modelo de Virginia Henderson. En Andrade, R.M.G. & López, J.T. Proceso de Atención de Enfermería. Guía interactiva para la enseñanza. México: Trillas.
20. Ferreira, M.A., (2011). Enfermería – El arte y la ciencia del cuidado. Out – dez, 15(4): 664-666.
21. Florence Nightingale (s.f.) citado por García, S.V. (2010). Enfermería: el arte del cuidado. 1ª ed. San Juan. Fondo Editorial de la Universidad Católica de Cuyo.
22. Flores, M.L. & Terrazas, M.A., (2016). Salud y alimentación en el adulto mayor. Revista Inventio. 27(12); 35-39



23. Gairín, J., Armegol, C., Gisbert, M., García, M.J., Rodríguez, D. & Cela, J.M. (2009). Guía para la Evaluación de competencias en el área de ciencias sociales. 1ª edición. Barcelona: Vía Laietana.
24. Gil Nava, M. (2019). Proyecto de investigación para el diseño de instrumentos de evaluación de la competencia del Proceso de Atención de Enfermería geronto-geriátrica de la Facultad de Enfermería No. 2, de la Universidad Autónoma de Guerrero. Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. Año: VI, Número: 2, Artículo no.:69, Período: 1ro de enero al 30 de abril del 2019.  
<https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/files/200004282-41ca242c43/19.01.69%20Proyecto%20de%20investigaci%C3%B3n%20para%20el%20dise%C3%B1o%20de%20instrumentos%20de.....pdf>
25. Gordon, M., (1996) citado por Andrade, R.M. & López, J.T. Proceso de Atención de Enfermería. Guía interactiva para la enseñanza. México: Editorial Trillas.
26. Gutiérrez, J.P., Rivera, J., Shamah, T., Villalpando, S., Franco, A., Cuevas, L., Romero, M. & Hernández, M. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales. 2ª ed. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
27. Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (2015). NANDA International. Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2015-2017. Oxford: Wiley Blackwell.
28. Hernández, M.L., Del Socorro, E.B. & Silva, G. (2014). Teoría general del déficit del autocuidado. En Andrade, R.M. & López, J.T. Proceso de Atención de Enfermería. Guía interactiva para la enseñanza. México: Editorial Trillas.
29. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), (2017). Estadísticas a propósito de día internacional de las personas de edad. Recuperado el: 12 de Diciembre de 2017 en: [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/edad2017\\_Nal.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/edad2017_Nal.pdf)

30. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), (2010). Por una cultura del Envejecimiento. El abordaje del envejecimiento de México. Recuperado el 11 de Diciembre de 2017 en:  
[http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos\\_Inicio/Cultura\\_del\\_Enviejecimiento.pdf](http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Cultura_del_Enviejecimiento.pdf)
31. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INAPAM], (2016). Perfil Demográfico, Epidemiológico y Social de la Población Adulta Mayor en el País, una Propuesta de Política Pública. Recuperado el 11 de Diciembre de 2017 en:  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/122581/ADULTOS\\_MAYORES\\_POR\\_EST\\_ADO\\_CD1.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/122581/ADULTOS_MAYORES_POR_EST_ADO_CD1.pdf)
32. López, J.A., Barahona, N.A., Estrada, M., Favela, M.A., Cuen, F.A., (2014). Evaluación de competencias del profesional de enfermería que labora en hospitales públicos y privados. Revista Enfermería Actual en Costa Rica, 27: 1-15.
33. López, J.T. & Galindo, B.L. (2014). Diagnostico. En Andrade, R.M. & López, J.T. Proceso de Atención de Enfermería. Guía interactiva para la enseñanza. México: Editorial Trillas.
34. Medicuti, G. & Mejía, D., (2014). Ejecución. En Andrade, R.M. & López, J.T. Proceso de Atención de Enfermería. Guía interactiva para la enseñanza. México: Editorial Trillas.
35. Moorhead S., Swanson E., Johnson M. & Maas M. (2018). Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC). 6ta edición, Elsevier. México.
36. Organización de las Naciones Unidas (ONU), (2017). Envejecimiento. Recuperado el 11 de Diciembre de 2017 en: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
37. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud. Recuperado el 3 de Marzo de 2018 en: [http://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240694873\\_spa.pdf](http://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240694873_spa.pdf)

38. Organización Mundial de la Salud. (2012). La buena salud añade vida a los años. Información general para el Día Mundial de la Salud 2012. Recuperado el 14 de abril de 2018 en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75254/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2012.2\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75254/WHO_DCO_WHD_2012.2_spa.pdf?sequence=1)
39. Pardo, M.C. (2013). Factores que limitan a las enfermeras la aplicación del proceso de atención de enfermería según percepción de los internos de la escuela académico profesional de enfermería de la UNMSM 2012. (Tesis). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Recuperado en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3508/Pardo\\_pm.pdf;jsessionid=A16D0327A07FC5AB9CC9F5457717DAA2?sequence=3](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3508/Pardo_pm.pdf;jsessionid=A16D0327A07FC5AB9CC9F5457717DAA2?sequence=3)
40. Pecina, R.M., (2011). Factores que influyen en la eficacia del aprendizaje del proceso enfermero en el área hospitalaria. Revista Desarrollo Científico de Enfermería, 19(4):129-133.
41. Quispe, L.E. (2018). Experiencias en la enseñanza-aprendizaje del Proceso de Atención de Enfermería en estudiantes del noveno ciclo de una universidad privada-Chiclayo, 2017. [Tesis de grado]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina Escuela de Enfermería. Recuperado en: [http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/usat/904/TL\\_QuispeRamosLuzEstefany.pdf.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/usat/904/TL_QuispeRamosLuzEstefany.pdf.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
42. Romero-Pérez, J. & Lavigne R. (2005). Dificultades en el Aprendizaje: Unificación de Criterios Diagnósticos II. Procedimientos de Evaluación y Diagnósticos. Junta de Andalucía. España.
43. Salas, P.J., Montoya, B.J., Barreto, A., Serrano, T. (2014). Hitos Demográficos del Siglo XXI: Envejecimiento. Tomo II. México, Universidad Autónoma del Estado de México.

44. Secretaría de Salud & Instituto Nacional de Geriátría. (2017). Protocolo para la Atención de las Personas Adultas Mayores por Enfermería. Recuperado el 30 de marzo de 2018 en: [http://calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/protocolo\\_adulto\\_mayor.pdf](http://calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/protocolo_adulto_mayor.pdf)
45. Secretaría de Salud (2015). Programa de Acción Específico Atención del Envejecimiento 2013-2018. Recuperado el 12 de Diciembre de 2017 en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-de-accion-especifico-atencion-del-envejecimiento-2013-2018>
46. Soto, P., Reynaldos, K., Martínez, D., Jeres, O. (2014). Competencias para la enfermera/ o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. *Aquichan*, 14(1): 79-99.
47. Tiga, D., Parra, D.I., Domínguez, C.C. (2014). Competencias en proceso de enfermería de práctica clínica. *Revista CUIDARTE*, 5(1); 585-594.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Bejines, M., Arteaga, G., Rodríguez, M. L., Aguilar, L., & Bejines, M. (2012). Enseñanza y aplicación del Proceso de Enfermería, en una Institución de Educación Superior. *Desarrollo Científico de Enfermería*, 20(2), 51-54.
2. Berman, A., Snyder, S.J., Kozier, B. & Erb, G. (2008). *Fundamentos de Enfermería*. 8ªed. Madrid, Pearson.
3. Cestari, M.E., Loureiro, M., (2005). El proceso de enseñanza - aprendizaje en enfermería. *Revista Enfermería Global*, 4(2):1-7.

**DATOS DE LA AUTORA.**

1. **Maximina Gil Nava.** Licenciada en Enfermería, Máster en Ciencias de Enfermería con énfasis en salud comunitaria. Profesora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería No.2 de la Universidad Autónoma de Guerrero. Correo electrónico: [maxgln@yahoo.com.mx](mailto:maxgln@yahoo.com.mx)

**RECIBIDO:** 8 de abril del 2019.

**APROBADO:** 20 de abril del 2019.