



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. 7223898473

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

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

Año: VII

Número: Edición Especial

Artículo no.:5

Período: Julio, 2020

TÍTULO: Evaluación de la estrategia educativa implementada para la formación de la competencia del Proceso Atención de Enfermería Gerontogeriatrica en estudiantes de licenciatura de la Facultad de Enfermería No.2, de la Universidad Autónoma de Guerrero cohorte 2014-2019.

AUTORES:

1. Dra. Maximina Gil Nava.
2. Dra. Alicia Morales Iturio.
3. Dra. Blanca Estela Sánchez Jaimes.
4. Dra. Leticia Abarca Gutiérrez.
5. Dra. Patricia Ramírez Martínez.

RESUMEN: En el marco de la tendencia educativa global de la formación profesional en el nivel de pregrado los planes de estudios coinciden en la fundamentación teórica pedagógica del constructivismo social y el humanismo crítico, en éste panorama se inscribe la importancia de la investigación de la evaluación de la estrategia educativa implementada en la Universidad Autónoma de Guerrero para atender la competencia básica del Proceso Atención de Enfermería Gerontogeriatrica que atiende las necesidades de salud derivadas del proceso de envejecimiento demográfico inédito del siglo XXI, con estilos de vida no saludables que se relacionan con enfermedades crónico-degenerativas que conllevan discapacidades y dependencia funcional. Esta

investigación aporta estrategias y criticidad reflexiva que proponga soluciones ante los problemas del cuidado gerontogeriatrico.

PALABRAS CLAVES: Proceso Atención de Enfermería, gerontogeriatrico, licenciatura en enfermería.

TITLE: Evaluation of the educational strategy implemented for the training of the Gerontogeriatric Nursing Care Process competence in undergraduate students of the Nursing Faculty No. 2, Autonomous University of Guerrero, cohort 2014-2019.

AUTHORS:

1. Dra. Maximina Gil Nava.
2. Dra. Alicia Morales Iturio.
3. Dra. Blanca Estela Sánchez Jaimes.
4. Dra. Leticia Abarca Gutiérrez.
5. Dra. Patricia Ramírez Martínez.

ABSTRACT: In the framework of the global educational trend of vocational training at the undergraduate level, the curricula coincide in the theoretical pedagogical foundation of social constructivism and critical humanism; in this panorama, the importance of research in the evaluation of educational strategy implemented at the Autonomous University of Guerrero to meet the basic competence of the Gerontogeriatric Nursing Care Process addresses the health needs derived from the unprecedented demographic aging process of the 21st century, with unhealthy lifestyles that are related to chronic diseases- degenerative that lead to disabilities and functional dependency. This research contributes strategies and reflective criticality that proposes solutions to the problems of gerontogeriatric care.

KEY WORDS: Nursing Care Process, gerontogeriatric, nursing degree.

INTRODUCCIÓN.

En el marco de las políticas y acuerdos mundiales de los países que integran la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2019), la educación del siglo XXI debe responder a las tendencias de las necesidades sociales, mediante procesos educativos de calidad que formen ciudadanos y profesionistas que contribuyan al desarrollo sostenible en convivencia social respetuosa de los derechos humanos, con equidad de género, democrática, sin discriminación, con inclusión y solidaridad social, conservación del medio ambiente, producción económica para eliminar la pobreza, servicios de salud integrados para fomentar la salud, prevenir daños y restaurarla a lo largo de la línea de vida.

Los sistemas educativos de países desarrollados y en vías de desarrollo están orientando sus políticas educativas para cumplir con la agenda mundial de desarrollo expresada en los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible por la Organización de las Naciones Unidas- ONU (2018), para garantizar la satisfacción de las necesidades de la generación actual sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para vivir en un mundo prospero, justo y sostenible, la educación es el elemento básico para formar personas que integren la sociedad del conocimiento (DOF, 2019).

Las universidades han fundamentado sus procesos educativos en las bases psicopedagógicas de las teorías constructivistas que garanticen la formación integral del estudiante para actuar con pensamiento analítico-creativo y contextualizado para la resolución de problemas ancestrales e inéditos.

En este marco, la evaluación de las estrategias educativas para la formación de competencias en los estudiantes del nivel superior es una necesidad para el desarrollo de cualquier modelo educativo, plan de estudios y programa académico para la formación profesional. En el área de la salud y en especial

en la licenciatura en enfermería es una prioridad expresada en el perfil deseable de enfermería por el Consejo Internacional de Enfermería- CIE (Alexander & Runciman, 2003).

El docente debe despertar el interés y la pasión por lo que desea enseñar y no ser transmisor de contenidos, el reto actual es generar personas con potencial de inteligencia creativa para problemas que el docente desconoce y quizá no le tocará vivir, se trata entonces de propiciar esquemas de pensamiento sistemático analítico-crítico-creativo para abordar problemas actuales y futuros. Desde esta perspectiva, la evaluación como proceso de reflexión de lo que es y debería ser en el desarrollo del aprendizaje vista desde el desempeño del rol docente y la eficacia en el desempeño del rol de estudiante con respecto al aprendizaje evidenciado en la competencia que se plantea en un programa académico, es un tema que continua en debate en la investigación educativa. Implica reflexionar la estrategia educativa implementada a la luz de los resultados predeterminados en la competencia. De ahí la complejidad del proceso de enseñar porque lo influyen factores socioculturales que se expresan en el proceso de comunicación educativa.

La evaluación es un elemento implícito en todo el proceso educativo donde el docente toma decisiones para replantear estrategias de aprendizaje que se desarrollan en contextos vinculados con problemas de la realidad que le permiten al estudiante evidenciar el potencial que ha adquirido para aplicar la teoría en la práctica en cada circunstancia que se le presente.

Desde la postura teórica constructivista el proceso de evaluación es un continuo, cualitativo e integrador y está basada en el desempeño del docente y del estudiante donde se devela el proceso de enseñar y de aprender; por lo tanto forma parte de la acción educativa desde la planeación de las estrategias educativas donde el docente y estudiante son protagonistas, porque se requiere de un proceso de comunicación que exprese la autenticidad de ambos para personalizar la motivación por aprender, interesar en la búsqueda de recursos, procedimientos, escenarios simulados y reales para

propiciar la colaboración –reflexión-acción y síntesis al abordar la realidad que se cuestiona desde un objeto de estudio de la ciencia.

La evaluación de las estrategias educativas debe evidenciar el potencial cognitivo-afectivo que posee el estudiante para abordar la realidad y generar nuevo conocimiento que se integrará en patrones del conocer y actuar, lo que Lev Vigostky conceptualiza como Zonas de Desarrollo Próximo (ZDP) en la teoría sociocultural psicopedagógica que aportó (González, Rodríguez & Hernández, 2011). El estudiante aprende a utilizar lo conocido para acercarse a lo desconocido a partir de la colaboración en diversos ambientes socioculturales, cuestiona y acciona en los problemas reales.

Para evaluar la estrategia educativa a través de la competencia que se desea formar en el estudiante, debemos clarificar la concepción de competencias de acuerdo con Sladogna (2000), esta se refiere a capacidades complejas que se integran y manifiestan en una gran variedad de situaciones en diversos ámbitos de la vida, es por lo tanto la síntesis del aprendizaje pasado y presente, en el cual se exige establecer relaciones entre la teoría y la práctica, transferir el aprendizaje a diferentes situaciones y contextos. Por lo que la evaluación de la competencia exige evidencias de desempeño en atributos e indicadores de capacidad en la actuación en situaciones planificadas y contingenciales.

Los antecedentes de investigación de las estrategias educativas utilizadas por los docentes se han cuestionado frente a los estilos de aprendizaje que tiene el estudiante por Yancen, Consuegra, Herrera, Pacheco & Díaz (2013), quienes han encontrado en la investigación, que las estrategias educativas utilizadas por los docentes del programa de enfermería son los casos clínicos que solo favorecen a los estudiantes con estilo de aprendizaje activo, y que no atienden el estilo de aprendizaje reflexivo, el pragmático y el teórico que requiere de otras estrategias que no son utilizadas porque el docente carece de la formación pedagógica que posibilite mejorar la planeación, implementación y evaluación de las estrategias que utiliza para promover los aprendizajes deseables en cada proceso educativo. La deficiente formación pedagógica del docente en enfermería es evidente que no desarrolla la

evaluación integral de la planificación, implementación y logros de desempeño del estudiante de las estrategias educativas para diagnosticar la congruencia teórica-metodológica e instrumental.

Debido a que la problemática de las deficiencias de los aprendizajes tienen su origen en la deficiente formación pedagógica de los docentes para planificar, implementar y evaluar las estrategias educativas en relación con los aprendizajes deseables, el proyecto de “Evaluación de la Estrategia educativa implementada para la formación de la competencia del Proceso Atención de Enfermería Gerontogeriatrica en estudiantes de licenciatura de la Facultad de Enfermería No.2, de la Universidad Autónoma de Guerrero cohorte 2014-2019”, pretende aportar elementos teóricos y prácticos para el docente de enfermería.

DESARROLLO.

Metodología

El estudio **utilizó métodos del nivel teórico**; *el método de análisis*, así como *el método inductivo – deductivo* que se empleó para la identificación de las dificultades que presenta cada uno de los docentes en la implementación de la estrategia educativa para el desarrollo de la competencia en el Proceso Atención de Enfermería Gerontogeriatrica. Se analizaron las deficiencias que presenta el estudiante en los criterios de dominio de la competencia del Proceso Atención de Enfermería Gerontogeriatrica en las 5 etapas: valoración, diagnóstico enfermero, diseño e implementación del plan de cuidados y evaluación de las respuestas humanas objetivo del cuidado de enfermería. De igual forma el análisis conceptual de evaluación como proceso continuo inseparable en cada actividad de aprendizaje para el desarrollo de la competencia que permite retroalimentar la integración teoría-práctica a través del trabajo colaborativo- tutoría entre iguales y estudio independiente utilizando la autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación en cada criterio de dominio de la competencia en tres aspectos: el proceso de construcción de la competencia en la interacción social en el aula, en escenarios de la práctica profesional, en foros donde se retroalimenta el aprendizaje que permite a los

estudiantes tutorados por los docentes la formación educativa de las competencias profesionales integrales, valorar la eficacia de la estrategia educativa que el docente ha planeado y ejecutado durante el proceso mismo, la autogestión y autorregulación de las actividades realizadas por el estudiante y los ajustes necesarios que el docente realiza en la programación de las actividades en cada etapa del proceso educativo. Se fundamentaron las técnicas e instrumentos seleccionados para la evaluación de los conocimientos, habilidades –destrezas y actitudes –valores que son básicos en el proceso de aprendizaje centrado en el estudiante.

El histórico – lógico, se utilizó para el análisis de las estrategias educativas más eficaces implementadas para el desarrollo de la competencia del proceso atención de enfermería a nivel mundial y nacional en el nivel licenciatura en enfermería para estructurar el rol del docente y estudiante deseable para la formación de la competencia, que permitió establecer conclusiones respecto a las mismas en todos los docentes que imparten en el séptimo semestre la Unidad de Aprendizaje de Enfermería Gerontogerítrica y por último el método de estudio de la documentación para lograr la profundización en el concepto de evaluación de la estrategia educativa.

Los métodos del nivel empírico utilizados *fueron la entrevista y encuesta* que se aplicaron a los estudiantes del séptimo semestre de la licenciatura en enfermería y a los docentes para analizar las causas de las deficiencias en la formación de la competencia del Proceso Atención de Enfermería Gerontogerítrica y la percepción de la responsabilidad en su formación. Se utilizó la *observación no participativa* debido a que se observó el proceso educativo teórico-práctico realizado por los docentes en la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería Gerontogerítrica en las cinco etapas.

El objetivo general de este estudio es contribuir al desarrollo de la competencia del Proceso Atención de Enfermería Gerontogerítrica en estudiantes de la licenciatura de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Autónoma de Guerrero; cohorte generacional 2014-2019.

En la aplicación del instrumento se les explicó a los alumnos y a los educadores el motivo de estudio y la honestidad requerida de las respuestas, así como también se logró dar confianza a los alumnos de que si en algún momento tenían una duda podían externarla. El tipo de muestreo fue no probabilístico con criterio de conveniencia y sujeto voluntario lo cual dio un total de 200 estudiantes en el nivel del logro de la competencia y submuestras para factores extrínsecos e intrínsecos del Proceso Enseñanza Aprendizaje (PEA).

Para el proceso de evaluación de la estrategia educativa fue utilizado el método de evaluación de organismo experto y el método de grupo de discusión.

La evaluación de las estrategias educativas para la formación de competencias en estudiantes de licenciatura es una necesidad fundamental para el desarrollo de planes de estudios, programas académicos y modelos educativos, puesto que, a través de estos 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 para atender las necesidades del cuidado gerontogeriátrico en los sistemas de salud. Con el fin de atender los objetivos que marca la Organización Mundial de la Salud- OMS (2015), en su Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud, logrando 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 la evaluación educativa a través de los resultados que evidencian sus procesos educativos en el perfil de egreso de los profesionistas 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: proyecto curricular especificado en el 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 evaluación del proceso educativo implementado a través de los resultados que produce la estrategia educativa en la formación de la competencia en el cuidado de enfermería gerontogeriatrica evidencia el perfil de egreso que se forma en los atributos de dominio del método científico del cuidado que se sistematiza en el proceso de atención de enfermería gerontogeriatrica como método científico para atender al AM de 60 años en los diferentes niveles de atención a la salud, debido a que, es una necesidad social derivada del envejecimiento poblacional y de los perfiles de problemas crónicos y agudos que limitan la funcionalidad independiente del AM.

La competencia del proceso de enfermería como método científico del cuidado se desarrolla como competencia transversal en los proyectos curriculares a nivel global en la visión de consolidarse con lenguaje internacional (Asociación Americana de Diagnósticos Enfermeros NANDA-I, Clasificación de los Resultados de Enfermería NOC y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC) (Herdman & Kamitsuru, 2014; Moorhead et al., 2014; Bulechek et al., 2014), que dé identidad a enfermería desde la formación generalista del nivel del pregrado (licenciatura) hasta la formación de posgrado en todos los niveles.

El desarrollo del proceso atención de enfermería como competencia específica profesional que se desarrolla en los proyectos curriculares como eje transversal para la formación de la competencia en todos los campos profesionales y funciones de enfermería: asistencia directa en el cuidado, docencia, investigación y la gestión de la calidad del cuidado que proporciona como profesional que se certifica primero por las instituciones educativas que la forman y durante el ejercicio profesional. Este proceso de certificación se regula mediante los sistemas de normalización que vigilan los colegios al exigir la certificación actualizada periódicamente para garantizar la actualización de la competencia que asegure la calidad de los cuidados profesionales que proporciona a la sociedad.

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 (Alexander & Runciman, 2003), que incluye las competencias deseables declaradas en el proyecto Tuning europeo (Tuning Educational Structures in Europe, 2004). 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), el Consejo Mexicano para la Acreditación de Enfermería (COMACE), y el 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-SSA3-2013 (DOF, 2013) y la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012 (DOF, 2012). Asimismo, la calidad de la formación en enfermería están regulados por organismos externos a las Instituciones de Educación Superior (IES) (Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, s.f. cómo se citó e Gil, 2019), 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 para transparentar los procesos educativos que desarrollan las Instituciones de Educación Superior a la sociedad y pertinencia social de la inversión del gasto público que se les asigna.

Necesidad e importancia del desarrollo de la competencia del Proceso Atención de Enfermería Gerontogerítrica en estudiantes de Licenciatura en Enfermería.

La enfermería ha estado presente durante todo el desarrollo de la humanidad, pues el ser humano a lo largo de su vida ha tenido la necesidad de depender de otras personas, desde que nace hasta que muere, esta necesidad hace referencia al cuidado (Hernández, Del Gallego, Alcaraz & González, 1997). Collière (1993), menciona que el cuidado es connatural a la vida humana para mantener la continuidad de la raza humana, por lo tanto, en el desarrollo social se ha expresado en 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.

Desde otra perspectiva, la enfermería emerge con los cuidados otorgados al ser humano con el objeto de mantener la vida y sobrevivencia. Es por eso que, el cuidado humano ha sido influenciado por modelos teóricos, culturas y valores, lo cual indica la supremacía esta categoría filosófica que favorece la especialización del conocimiento (Rodríguez, Cárdenas, Pacheco & Ramírez, 2014).

Autores como Chinn & Kramer (1999 citado por Contreras, 2013), Florence Nightingale (s.f. citado por Ferreira, 2011 y García, 2010), mencionan 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 los 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 que determinan el estilo de vida de los mismos, en el cual se observan los factores favorables o de riesgo que determinan su salud; la salud, su concepto se determina desde la construcción social en la que vive y se desarrolla el sujeto; por último, 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 promueven

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, como es la situación de las personas adultas mayores, quienes necesitan del cuidado asistencial de suplencia para satisfacer las necesidades básicas de la vida diaria.

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 Gerontogeriátrica. Para esto se necesita de la implementación de una base teórica de enfermería que desde la filosofía de Virginia Henderson (1994), 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.

Estos elementos ayudarán al desarrollo de cuidados profesionales de calidad que contribuirán a mejorar la salud del aciano, 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 (1994), la 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 (1994), el resumen de las necesidades alteradas, su respectivo diagnóstico de enfermería, la elaboración de planes de cuidados 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).

Lo anterior, trae consigo intervenciones de enfermería estandarizados y 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 la Salud (s.f. cómo se citó en Gil, 2019) y los aportes Tabloski (2010), de principios fundamentales, bases fisiológicas para la práctica del cuidado gerontogeriátrico, así como los desafíos del fenómeno de envejecimiento demográfico.

El siglo XXI, inicia el desafío de la atención centrada en el trato humano de la persona adulta con seguridad y disminución de riesgos relacionados con la atención en los sistemas de salud, evidencias científicas, el respeto a la interculturalidad y los derechos humanos universales que tienen las personas mayores a partir de un Protocolo para la Atención de las Personas Adultas Mayores por Enfermería (Secretaría de Salud & Instituto Nacional de Geriátria, 2017) en sus objetivos generales y específicos, en los cuidados geriátricos básicos y específicos, tanto en el ámbito ambulatorio como en el ámbito hospitalario; y el Programa de Acción Específico (PAE) (Secretaría de Salud, 2015).

Cabe mencionar que, el propósito de la calidad de los cuidados de enfermería es retrasar el proceso de envejecimiento, prevenir estilos de vida no saludables para disminuir al máximo los problemas de salud agudos y crónicos para evitar que la fragilidad impacte en la funcionalidad independiente y consolidar el cuidado terapéutico para una muerte digna.

La problemática del envejecimiento poblacional.

El envejecimiento es un proceso continuo, dinámico y vital a lo largo del ciclo de vida, desde la concepción hasta la muerte, en el que suceden cambios tanto físicos como biopsicosociales, de acuerdo con ciertos factores que lo acontecen. Para la OMS (2018), 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 como se citó en Gil, 2019). Según, la Organización Panamericana de la Salud- OPS (s.f.), esta situación se debe a la disminución de las tasas de: fecundidad, natalidad y el descenso de la mortalidad, principalmente materna e infantil, aumentando la esperanza de vida, que determina la supervivencia de las personas ancianas.

Tan solo en 2006, la Organización Panamericana de la Salud- OPS (2015), señaló que había 50 millones de adultos mayores, cifra que se espera que aumente para el año 2025 y para el 2050 se volverá a duplicar. Sin embargo, en 2017, la Organización de las Naciones Unidas, indicó que había 962 millones de personas con 60 años o más, es decir, un 13% de la población mundial (Instituto Provincial de Estadística y Censos, 2017).

En México, la Encuesta Intercensal 2015 expresó que en México hay 12.4 millones de personas de 60 y más años, lo que representa 10.4% de la población total. Este porcentaje aumentará a 14.8% en 2030, de acuerdo con las proyecciones de población que estima el Consejo Nacional de Población (CONAPO) (Gamboa & Valdés, 2017). El Perfil Demográfico, Epidemiológico y Social de la Población Adulta Mayor, menciona que en 2015 había 323 468 (9.5%) de AM en Guerrero de los cuales 151 413 (46.4%) son hombres y 172 055 (53.5%) mujeres (INAPAM, 2015). Sin embargo, en 2017, el Consejo Nacional de la Población (CONAPO), indicó que en el país habitaban cerca de 13 millones de personas de 60 años y más, de los cuales 53.9% son mujeres y 46.1% son hombres (INEGI, 2017).

Lo anterior, podría considerarse un triunfo, pues la esperanza de vida del ser humano es más prolongada. Sin embargo, es considerado 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).

Pérez (2005), refiere que el aumento de personas adultas mayores supone una disminución de las aportaciones financieras, lo que ocasiona que no todos salgan beneficiados, y por tanto no tengan la ayuda económica para acceder a un sistema de servicios de prestaciones de salud. De modo que, se ven a la necesidad de realizar actividades para el mercado laboral renumerado (comercio, servicios personales, industrias, artesanía y ayudantía) con el objetivo de obtener ingresos económicos para acceder a los servicios de salud y comprar los medicamentos que necesiten.

No obstante, los adultos mayores que realizan actividades económicas en el mercado laboral trabajan jornadas de más de 48 horas recibiendo un sueldo mínimo (Instituto Nacional de las Mujeres, 2015).

En cuanto a la desigualdad de género, las mujeres adultas mayores tienen desventajas en bienestar social, económico y psicológico. Puesto que tienen menores oportunidades de incorporarse a trabajos renumerados y de acumular ahorros debido a la carga del trabajo doméstico que se convierte de un obstáculo en el mercado laboral, así como un menor acceso a recursos productivos y vivienda.

En educación, el nivel educativo de las personas adultas mayores es bajo, debido a que, el desarrollo del sistema educativo aun no beneficiaba a esas generaciones. En México, en 2010, 28.7% de las mujeres y 19.9% de los hombres no sabían leer y escribir, situación que hace más evidente en las zonas rurales. (Instituto Nacional de las Mujeres, 2015)

Otro problema del envejecimiento es el cambio del perfil epidemiológico como señalan, Jasso, Montoya, Barreto & Serrano (2014), dado 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. En México, la mitad del presupuesto de las instituciones públicas es destinado para atender las enfermedades crónicas no trasmisibles, como la diabetes e hipertensión que son los principales motivos de consulta en medicina familiar y en consulta de especialidades.

Hoy en día, el presupuesto del sector salud asciende a 380 mil millones de pesos, de los cuales 190 mil son destinados para el tratamiento de padecimientos crónicos (Reyes, 2012); por ejemplo, en 2010, Arredondo (citado en Ham & González, 2013), estimó que la diabetes mellitus le costó a México 778.4 millones de dólares; es decir, que en promedio al Sistema de Salud, cada paciente con diabetes le cuesta 708 dólares.

Asimismo, la Federación Mexicana de Diabetes señaló que cuando el paciente solo requiere medicamento gasta 1,217.00 pesos mensuales, en cambio, cuando la persona necesita varios cuidados asistenciales y medicamentos el gasto aumenta a 3, 954.00 pesos al mes. (Expansión, 2007)

Lo anterior da por hecho de que el aumento de las personas adultas mayores requiere de mayor gasto en atención a la salud, y por tanto, mayor personal profesional capacitado en el área de Gerontogeríátrica.

Como complemento, el cuidado gerontogeríátrico es el objeto estudio de un campo especializado de enfermería, y el CIE ubica la competencia desde el pregrado (licenciatura), como cuidado generalista para promover la salud y la educación para modificar estilos de vida no saludables a saludables en pro del envejecimiento saludable que asume la política internacional de atención al envejecimiento a través de la OMS (2015), 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.

Por ello es importante que la licenciatura de enfermería cuente con la competencia PAE gerontogeriatrico para mantener la reserva funcional y la autonomía en las ABVD, AIVD y AAVD.

Problemas de salud recurrentes en la tercera edad.

Durante el proceso de crecimiento y desarrollo del ser humano, se producen una serie de cambios anatomo fisiológicos, que con el paso del tiempo se van deteriorando al llegar a la edad adulta, provocándole alteraciones tanto a nivel anatómico como fisiológico. Uno de los cambios más observables son los que se relacionan con la apariencia física, por ejemplo; la aparición de arrugas y canas. En las alteraciones fisiológicas, las estructuras celulares llevan a una disminución de la funcionalidad somática, motora y mental, y como resultado al aumento de enfermedades crónicas degenerativas y discapacidades físicas como mentales. Aunado a esto, según García (2012a), existen variables sociales como son la jubilación, la pérdida del rol social, la viudedad, la soledad, entre otras, que alteran el estado de salud del AM.

De acuerdo con lo anterior, y lo mencionado por la OMS (2018), las afecciones más comunes en la vejez son la pérdida de la audición, cataratas y errores de refracción, dolores de espalda y cuello y osteoartritis, neumopatías obstructivas crónicas, diabetes, depresión y demencia, además de la aparición de síndromes geriátricos consecuentes de múltiples factores subyacentes que incluyen: la fragilidad, incontinencia urinaria, caídas, estados demenciales y úlceras por presión, conduciendo al AM a la muerte.

Cabe mencionar que la demencia es la principal causa discapacidad en los países de ingresos altos, y la segunda causa a nivel mundial. 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 (OMS, 2012).

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 preparar alimentos, comprar alimentos, administración de medicamentos y manejo del dinero (Martín, 2015). En lo que respecta a las caídas, el sexo femenino es el más afectado que el masculino. En el 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 (Secretaría de Salud, 2012).

Las alteraciones de los sistemas (respiratorio, cardiovascular, digestivo, endocrino, entre otros) son principales causas de muerte en las personas adultas mayores. Según, la OMS (2015), en el mundo la cardiopatía isquémica, los accidentes cerebro vasculares y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) son las principales causas de mortalidad.

En México, en 2017, las enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas como la diabetes mellitus, los tumores (tumor maligno de la tráquea, bronquios, pulmón, hígado, vías biliares intrahepáticas y estomago), las enfermedades del sistema respiratorio (enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores) las enfermedades del sistema digestivo (hígado) son las principales causas de muerte entre la población de 60 y más años de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía- INEGI (2017).

Cabe considerar que 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; por ello, el Instituto Nacional de Geriátría, la Dirección de Enfermería de la Dirección General de Calidad y

Educación en Salud, y la CPE implementaron el Protocolo para la Atención de las Personas Adultas Mayores por Enfermería (Secretaría de Salud & Instituto Nacional de Geriátría, 2017) para promover la calidad de cuidados gerontogeriátricos en la atención integral del AM mediante la capacitación enfocada a competencias gerontogeriátricas en el perfil de egreso del profesional de enfermería, que lo formará para mejorar la toma de decisiones en la atención del AM basadas en la evidencia científica, que implique la aplicación de conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores, y aptitudes en la competencia PAE gerontogeriátrico.

Desarrollo de la competencia del Proceso Atención de Enfermería Gerontogeriátrica en el Proceso de enseñanza aprendizaje de la Licenciatura en Enfermería.

Desde la perspectiva pedagógica, la competencia ha sido comprendida por diferentes autores, como una combinación de atributos relacionados con: las formas de pensar para aplicar y producir conocimientos, para actuar y desempeñarse en actividades propias de las funciones de una profesión que se evidencian en cada desempeño contextualizado concreto en: conocimientos, habilidades-destrezas, actitudes, valores y aptitudes, que permitan la formación integral del estudiante durante el proceso de formación profesional, para que el egresado sea competente en las funciones que correspondan al campo de su práctica (Perrenoud, 1999 citado por Gairín et al., 2009; Delgado, 2005 citado por Blanco, 2010; Soto, Reynaldos, Martínez & Jerez, 2014; López et al., 2014).

Sin embargo, desde un enfoque constructivista, las competencias han sido definidas por Durante et al. (2012), como “el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes, valores y aptitudes que interrelacionados entre sí permiten tener un desempeño profesional eficiente, de conformidad con el estado del arte”. No obstante, para Encinas (2013) y Uribe (2009), la competencia es una aptitud (capacidad cognitiva) porque desarrolla el potencial del estudiante para el desempeño de una tarea o clase de tareas asociadas a capacidades cognitivas, para movilizar todo tipo de recursos cognitivos tales como: saberes personales, saberes profesionales, saberes procedentes de la experiencia y saberes

a partir de la acción, como lo señalan los autores, durante 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.

Con las definiciones anteriores, cabe mencionar, que las competencias forman el perfil de egreso de un profesional de enfermería que requiere la sociedad del conocimiento que se relaciona con la visión de la formación de recursos humanos de enfermería desde el pregrado hasta el posgrado por el Consejo Internacional de Enfermería- CIE (Alexander & Runciman, 2003), congruente con el Proyecto Tuning Europeo (2004), y los 17 Objetivos Desarrollo Sostenible del Programa de las Naciones Unidas (ONU, 2018), para el Desarrollo global, en las necesidades reconocidas por la OMS en el Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud (2015).

Por ello, la universidad como institución de educación superior en los proyectos curriculares se fundamenta en las teorías pedagógicas constructivistas y se integra el enfoque por competencias profesionales en el perfil de egreso de acuerdo con las necesidades sociales que atenderá el profesionista. Los mapas curriculares se estructuran en congruencia a los contenidos básicos, la metodología e instrumentación didáctica por etapas de formación con el propósito de que el profesionista cuente con conocimientos o saberes, habilidades, actitudes, valores y aptitudes que lo hagan realmente competente en su ejercicio profesional, asumiendo una actitud ética y comprometida en el ámbito laboral y social. En este orden de ideas, Dugua, Cabañas & Olivares (2016 como se citó en Gil, 2019), 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 que el estudiante debe dominar: la primera, las genéricas o transversales que engloban las competencias instrumentales, es decir, 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. Asimismo, se encuentran las específicas del campo profesional para lo cual se forman según la disciplina (Dugua, Cabañas & Olivares, 2016).

El PAE es un método científico que permite brindar un cuidado asistencial e integral al AM de acuerdo con los estándares de calidad que exigen las instituciones de salud, posicionando al profesional de enfermería como un ser competente en el sistema de salud, pues este método implica una serie de etapas (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación) en las cuales los profesionales aplican conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes, valores y aptitudes, 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, Parra & Domínguez, 2014).

El PAE, es definido por Marjory Gordon (1996, como se citó en Andrade & López, 2014), como el “método de identificación y resolución de problemas”. Para Alfaro (2007), es el conjunto de acciones intencionadas que la enfermera realiza en un orden específico con el fin de asegurar que una persona o grupo de personas reciban el mejor cuidado posible de los profesionales de enfermería. Tiga, Parra & Domínguez (2014), enfatizan que el PAE es un método que involucra conocimientos, habilidades, destrezas, capacidades, actitudes y valores adquiridos durante la formación profesional, por tanto, es fundamental garantizarlo como una competencia en la práctica, además de que consta de 5 etapas (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación) sucesivas, que sistematizan la calidad de cuidados otorgados al AM., de manera que, el estudiante debe desarrollar y contar con capacidades

para la resolución de problemas en cada etapa del PAE gerontogeriatrico. A continuación, se describen las capacidades que el estudiante debe poseer en cada etapa del PAE gerontogeriatrico.

La valoración se basa en teorías de enfermería como la teoría de Virginia Henderson (1994), y su modelo de las 14 necesidades básicas del ser humano, los patrones funcionales de Marjory Gordon (1996, como se citó en Andrade & López, 2014), y los 8 requisitos universales de la teoría del autocuidado de Dorotea Orem, los cuales fundamentan las respuestas humanas del AM. El estudiante necesita además integrar el análisis de las respuestas que valora con bases teóricas de los sistemas corporales del AM, observación y medición de las características definitorias mediante habilidades clínicas (exploración física) como toma de signos vitales y valores antropométricos, inspección general, exploración por aparato, sistema y funcionalidad por sistema corporal, palpación, percusión y auscultación completa, ordenada y con método céfalo-caudal, para identificar y diferenciar los cambios producidos en el proceso de envejecimiento y los relacionados con problemas de salud agudos o crónicos. Sobre la base de 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 como juicio clínico, el estudiante debe tener la capacidad de pensamiento crítico – reflexivo sobre las respuestas del AM, en riesgo de alterarse y alteradas a través de la identificación de las respuestas humana por dominio, clase y la agrupación de datos significativos para la identificación reflexiva de etiquetas diagnósticas de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA-I) (López & Galindo, 2014), y posteriormente clasificar y priorizar los diagnósticos de enfermería en función a la pirámide de Maslow.

La planeación se fundamenta en la construcción del pensamiento analítico- reflexivo y toma de decisiones fundamentadas, por tanto, el estudiante debe tener la capacidad de tomar decisiones para jerarquizar las etiquetas diagnosticas e interrelacionar las 3 taxonomías NANDA-I, 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-I, 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 indicadores NOC medible en escala Likert evaluado en puntuación Diana de 1 a 5 al final del proceso de enfermería (Andrade & López, 2014).

La ejecución se basa en el pensamiento analítico-reflexivo, ético y comunicación humana 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 contribuyan 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 (Medicuti & Mejía, 2014).

La evaluación implica 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 para mejorar, aliviar o recuperar su estado de salud (Durante et al., 2012).

En este sentido, se comprende que la enseñanza del PAE está orientada a la competencia gerontogeriatrico en el perfil de egreso del profesional de enfermería, y por ello, es primordial mencionar el proceso de enseñanza – aprendizaje y el rol del docente desde la teoría del constructivismo, y bajo esta perspectiva la enseñanza de la competencia PAE gerontogeriatrico.

La enseñanza como parte del aprendizaje constructivista ha sido interpretada por diferentes autores, como un proceso de transmisión de conocimientos generales o específicos del docente hacia los estudiantes con el propósito de que adquieran nuevos conocimientos y logren desarrollar el aprendizaje significativo sobre una materia o un tema (Díaz Barriga & Hernández, 2002; Edel, 2004; Caballero & Bolívar, 2015). Para Sarmiento (2007), “es una actividad sociocomunicativa y cognitiva

que dinamiza los aprendizajes significativos en ambientes ricos y complejos (aula, aula virtual, aula global o fuera del aula), síncrona o asincrónicamente”; sin embargo, Stenhouse (1991 citado por Sarmiento 2007), entiende por enseñanza “las estrategias que adopta la escuela para cumplir con su responsabilidad de planificar y organizar el aprendizaje”.

Con respecto al aprendizaje constructivista, varios autores, bajo la premisa de Lev Vygotski, consideran al aprendizaje como un proceso sociocultural en el que el individuo construye de manera significativa su propio conocimiento a partir de experiencias vividas o conocimientos previos (Palencia, 2006; Tovar, Santos, Paredes & Bermúdez, 2013). Para Edel (2004) es un proceso en el cual la persona es formada para solucionar problemas a situaciones, desde lo particular, es decir, desde la adquisición de datos hasta la forma compleja de compilar y estructurar información. Mientras que para Romero (2009), el aprendizaje “es el proceso de adquirir conocimientos, habilidades, actitudes o valores, a través del estudio, la experiencia o la enseñanza”, basando su concepto en la Teoría del Aprendizaje Significativo de David Ausubel que afirma que el nuevo aprendizaje ocurre cuando el estudiante lo relaciona con los conocimientos anteriores. Para Ausubel el aprendizaje significativo es el proceso mediante el cual, la persona adquiere un nuevo conocimiento o una nueva información relacionada con algún aspecto existente y relevante de su estructura cognoscitiva de manera natural y no arbitraria o sustancial, por ejemplo; como una imagen, un símbolo o un concepto (Rodríguez, 2011).

Dentro de este orden de ideas, la enseñanza y el aprendizaje están íntimamente relacionados porque ambas refieren un proceso para adquirir un nuevo conocimiento. Por consiguiente, el proceso enseñanza-aprendizaje (EA) es el desarrollo de estrategias y actividades como método de enseñanza aplicado por el docente a través de la experiencia o conocimiento previo del estudiante para el logro de un nuevo aprendizaje.

Como método educativo Contreras (1990 citado por Meneses 2007), menciona que el proceso de enseñanza-aprendizaje es un “sistema de comunicación intencional que se produce en el marco institucional y en el que se generan estrategias encaminadas a provocar el aprendizaje”.

Una de las bases fundamentales para que el estudiante logre aprender y desarrollar una competencia de formación integral es la utilización de una estrategia metodológica por parte del docente, así como lo afirma el nuevo Espacio Europeo de Educación Superior.

Lev Vygotski plantea que, cuando el rol del profesor como mediador o facilitador de aprendizajes interactúa con sus alumnos, este manifiesta sus capacidades como docente, examina el conocimiento previo que el alumno ha desarrollado y busca alternativas para la selección, organización y distribución de contenidos que se requieran para el desarrollo del nuevo aprendizaje.

Desde esa perspectiva, el rol del docente implica ser facilitador, supervisor y guía en el proceso de EA, su labor debe convertirse en tarea de orientación, estímulo y asesoramiento en las tareas del estudiante, para que, de esta manera este adquiera los conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores y aptitudes necesarios para ser capaz de comprender y aplicar esos conocimientos de acuerdo con el perfil de egreso planteado en el programa educativo de su universidad (García, 2006).

El rol del estudiante es autodidáctico, autónomo en la búsqueda de información y creador de nuevos conocimientos, debe contar con la capacidad de reflexión, de aplicación de estrategias para la resolución de problemas, desarrollar su talento cooperativo y ser responsable en todas las etapas del aprendizaje, para lograr su principal meta que es comprender, dominar la materia y ser competente, a través de conocimientos que le sean útiles y relevantes como aquellos que impliquen aplicar la forma práctica para experimentar su competencia y resolver problemas o superar dificultades. Por ello, la atención y ayuda del profesor es necesario para motivarlo a comprender y aprender mediante estímulos motivadores, como puede ser una calificación como lo hacen notar Dugua, Cabañas &

Olivares (2016), que sugieren que los estudiantes deben ser motivados con el placer de aprender, mediante una motivación intrínseca que puede ser una calificación o la aprobación del curso.

El proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación de profesionales de enfermería gerontogeriatrico requiere de procesos que aseguren la adquisición de conocimientos, el desarrollo de las habilidades y destrezas, actitudes y valores, y aptitudes, definidas en la enseñanza por competencias que le permitan al estudiante razonar y reflexionar antes de actuar, de modo que, integre las competencias adquiridas fomentando la capacidad reflexiva al momento de ejecutar.

El desarrollo del pensamiento crítico y reflexivo son fundamentales en la profesión de enfermería pues resulta esencial para el desarrollo científico, motiva a los estudiantes a adoptar metodologías que le puedan generar nuevos conocimientos y al mismo tiempo a adquirir patrones de comportamiento que lo lleven a la autocrítica y reflexión para enfrentar situaciones con éxito y mejorar su propia formación. La reflexión es una forma de ser que fomenta el pensamiento crítico, racional e intuitivo, permitiendo el desarrollo de actitudes, de liberalidad, responsabilidad y entusiasmo mediante un vínculo dialógico entre el docente y el estudiante creando y recreando el conocimiento de la realidad, transformándose en un aprendizaje mutuo (Castillo, 2014).

Por otra parte, el estudiante con atributos del pensamiento crítico posee estrategias diversas para aprender, autocriticarse en el proceso y buscar nuevas formas de aplicar el conocimiento, la actuación en la práctica evidencia la habilidad y experiencia, posee un actuar inquisitivo, aplica el análisis causa-efecto, evalúa riesgos y beneficios antes de tomar una decisión (Kérouack, Pepin, Ducharme, Duquette & Major, 1996).

Un pensamiento crítico corresponde a un pensamiento que implica estrategias encaminadas al desarrollo de capacidad de razonamiento lógico en el cual intervienen los procesos cognitivos y metacognitivos, los cuales intervienen en la construcción de un juicio autocorrectivo de valor perceptible a un contexto (Ennis, 1989 citado por Rincón, 2017), y para el desarrollo de este

pensamiento Rincón (2017), considera que el Aprendizaje Basado en Problemas y el Estudio de Caso son herramientas claves que favorecen el pensamiento crítico, así mismo, la lectura y análisis científicos, elaboración de mapas conceptuales, el uso de las tecnologías de la información y comunicación y la simulación en diferentes ámbitos de aprendizaje (en el aula, en escenarios reales y simulados) favorecen el aprendizaje significativo, los cuales pueden considerarse útiles para el desarrollo de la competencia PAE gerontogeriátrico.

Como lo hace notar Bejines, Arteaga, Rodríguez, Aguilar & Bejines (2012), quienes refieren que las formas de enseñanza en el PAE es por medio de la aplicación de casos clínicos, siendo la práctica clínica y comunitaria el mejor escenario para aplicar el conocimiento teórico del proceso enfermero, asimismo el desarrollo del aprendizaje autónomo, reflexivo y crítico de cada estudiante a través de la construcción de nuevos conocimientos para la resolución de problemas, como lo afirman Arrue, Ruiz de Alegría, Hoyos & Zarandona (2016), para mostrar la adquisición de competencias establecidas en la asignatura “Enfermería Geriátrica”.

Por otra parte, Martínez, Sanjuán, Cibanal & Pérez (2011), expresan que a través del roleplaying los estudiantes de enfermería viven las situaciones de cuidados desde una perspectiva individual y real, constituyéndose como un elemento integrador de la teoría y la práctica de enfermería, facilitando el desarrollo y dominio de las capacidades necesarias para dar respuestas a los problemas de salud y necesidades que demanda el AM.

Mientras que la enseñanza práctica en entornos reales sugerida por Cestari & Loureiro (2005), es el mejor escenario para llevar a cabo el proceso de PAE porque los estudiantes van construyendo su propio conocimiento al aplicar la teoría y práctica cuando interactúan con el entorno real donde en un futuro laborarán mediante el trabajo individual y colectivo, el uso de la acción-reflexión-acción, el diálogo como mediador del proceso, y la integración de objetivos personales.

El modelo de Enfermería Roper – Logan – Tierney es el método de enseñanza-aprendizaje que permite brindar cuidados individualizados al AM a través de sus 13 supuestos que conllevan a la aplicación de la competencia PAE gerontogeriátrico con la interrelación de los diagnósticos NANDA-I, los resultados NOC y las intervenciones NIC permitiendo cuidados de calidad para lograr la funcionalidad en el AM (Aguilar, Félix, Vázquez, Gutiérrez, Martínez & Quevedo, s.f.).

Otro modelo es el de razonamiento clínico “Análisis de Resultado del Estado Actual (AREA o modelo OPT por su acrónimo inglés) propuesto por Pesut & Herman (1999), en el PAE gerontogeriátrico que comprende las complejas conexiones de los problemas del paciente gerontogeriátrico, recupera la historicidad del sujeto receptor del cuidado de enfermería para identificar la relación histórica de las relaciones de variables que determinan los diagnósticos de respuesta humana alteradas, las soluciones en la toma de decisiones para seleccionar intervenciones y resultados esperados en indicadores de objetivos esperados.

En el modelo AREA, la taxonomía NIC, puede utilizarse junto a las taxonomías NANDA-I y NOC, para ayudar a los estudiantes a desarrollar las habilidades necesarias para la toma de decisiones clínicas. Kauts, Kuiper, Pesut & Williams (2006), han realizado investigaciones sobre la docencia del razonamiento clínico utilizando los lenguajes normalizados con el modelo AREA. En sus hallazgos, se observó que los estudiantes que utilizaban de forma constante el lenguaje NANDA, NIC y NOC (NNN) con modelos AREA eran aquéllos que tenían un buen rendimiento en el aspecto clínico y que mejores resultados tenían a la hora de completar sus redes de razonamiento y hojas de modelo AREA. La toma de decisiones fundamentada en la evidencia científica de los resultados obtenidos permite al estudiante construir un pensamiento complejo basado en el análisis.

La implantación de las Tecnologías de la información y Comunicación (TICS), en enfermería ha facilitado el aprendizaje en los estudiantes. El uso de aplicaciones de los dispositivos móviles, también llamadas, “Apps”, orientadas a la enseñanza-aprendizaje para los estudiantes de enfermería

como son “Mini Nurse-Lite” que es una aplicación de enfermería de información general de la terminología médica, abreviaturas médicas, sufijos y prefijos médicos, la localización de los sitios de inyección subcutánea, entre otros. Otra aplicación es la “Visual Anatomy Free”, explica en detalle la anatomía del cuerpo humano. Así mismo los libros electrónicos de las taxonomías NANDA NIC y NOC disponibles en internet y en aplicaciones para dispositivos móvil.

La utilización de presentación de Power Point, PDF y páginas web disponibles en internet para el aprendizaje del PAE y sus 5 etapas facilitan al estudiante de enfermería el uso de los formatos utilizados en el PAE gerontogeriatrico.

Asimismo, los programas en línea según Rincón (2017), son herramientas estratégicas metodológicas útiles y necesarias para el aprendizaje y formación de la competencia PAE gerontogeriatrico, como son los cursos de formación multimedia, en los que se destacan: curso psicogerontología, curso de servicios gerontológicos, curso de geriatría y gerontología, curso para cuidadores domiciliarios, para asistente geriátrico, curso de enfermería geriátrica y gerontológica, licenciatura en gerontología online, entre otras (Gerontología.com, s.f.). También las revistas electrónicas enfocadas a la investigación en Enfermería Gerontogeriatrica como la Revista Argentina de Gerontología y Geriatría, Revista Gerokomos, Revista Española de Geriatría y Gerontología, Revista Científica de Enfermería, Revista Mexicana de Enfermería, entre otras que facilitan el aprendizaje en el cuidado del AM.

Sin embargo, el libro “Enseñanza de la Enfermería en Salud del Adulto Mayor” de la OPS (2012), sugiere como métodos de enseñanza teórico-práctico: el uso de información en sitios web, análisis de documentos, y videoconferencias; uso de material audiovisual para análisis de los cambios del envejecimiento como videos, documentales, películas; dinámicas grupales como interacciones con adultos mayores, visitas a las residencias, centros de jubilados, clubes y otros recursos comunitarios de participación y expresión de los AM, participación en reuniones con los mismos, relatos de vida,

observación de la interacciones de los AM entre sí con otros miembros del equipo de salud; Búsqueda de información sobre recursos para AM existentes en la comunidad; actividades prácticas en entornos virtuales de cuidado; actividades prácticas en entornos reales de cuidado como son revisión de historias clínicas para la aplicación de la competencia PAE gerontogeriatrico en los distintos niveles de atención, participación en actividades de promoción a la salud con AM en diferentes contextos, participación en actividades que proporcionen cuidado al AM en entornos de cuidados agudos, crónicos, entre otros; formación de campos de experiencia por parte del docente que muestren practicas adecuadas de cuidados al AM; y por último, participación de los estudiantes en líneas de investigación sobre el AM.

Como se ha mencionado existen diferentes herramientas de enseñanza-aprendizaje para el desarrollo de la competencia PAE en gerontogeriatrico, que ayudan a la formación de un profesional de enfermería altamente capacitado para brindar cuidados asistenciales y de calidad que demanda la población de adultos mayores.

Principales factores que dificultan el desarrollo de la competencia del proceso atención de enfermería gerontogeriatrico en el contexto de la formación de Licenciatura en Enfermería.

Como se ha mencionado anteriormente, el 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 educativas en enfermería y como requisito que exigen las instituciones de salud.

El aprendizaje de la competencia PAE gerontogeriatrico 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 y Godínez (2015 como se citó en Gil, 2019), 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-Pérez & Lavigne, 2005 como se citó en Gil, 2019).

Según el estudio realizado por Pecina & Gaytan (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 enfermería de acuerdo con el problema enfermero 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, Chávez, Sánchez, Amador & Godínez (2015, como se citó en Gil, 2019), en su estudio a estudiantes de enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Colima y del Instituto Tecomense Benito Juárez García en México, se observó que en ambas instituciones, los estudiantes de enfermería 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, Rubi & Salido (2016), a estudiantes de enfermería de la universidad de Sonora, 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, desde la primera etapa que es valoración hasta la última etapa que es evaluación. 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.

Con respecto a las evidencias de los autores mencionados anteriormente, Quispe (2018) destaca que al aplicar el PAE, los estudiantes presentan dificultad a la hora de manejar la relación taxonómica NANDA, NIC Y NOC, debido a que no existe similitud en la enseñanza del mismo 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 (taxonomías NANDA, NIC Y NOC) dificulta la enseñanza y por lo tanto, se convierte en un obstáculo para que el estudiante desarrolle con eficacia el pensamiento crítico y reflexivo. Igualmente, como han mencionado los autores anteriores, el escaso tiempo para llevar las etapas del PAE en el ámbito hospitalario es otro factor que limita la aplicación del mismo.

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 NNN.

En relación de las afirmaciones anteriores, cabe destacar, que durante la etapa de formación, la falta de capacitación del docente, la implementación de herramientas didácticas metodológicas que apoyen el aprendizaje del estudiante en diferente contextos, la escases del 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.

Importancia de las estrategias educativas para el desarrollo de la competencia del Proceso Atención de Enfermería Gerontogeriatrica en el contexto de la formación de Licenciatura en Enfermería.

La estrategia educativa es un proceso educativo que hace referencia a la formación de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes, valores para ser apta en el desempeño de una función en un rango de complejidad de actividades, y la estrategia didáctica es el medio para lograr estos aprendizajes, por ello, es tratado por la mayoría de los autores como conceptos homólogos (Durante et al., 2012); sin embargo, debe aclararse que la estrategia educativa es más integral vista desde el plan de estudios o proyecto curricular explicitado en el perfil de egreso en cada competencia profesional integrada, en la postura de cómo se asume el proceso de aprender y de facilitar el proceso formativo a partir de un sistema de actividades de aprendizaje que implica la estrategia didáctica para contribuir a la formación

de la competencia profesional integrada y en la medida que las estrategias didácticas contribuyen a la formación se integran al concepto de estrategia educativa.

La estrategia educativa nace desde la fundamentación de la educación, continúa su articulación coherente en el perfil de egreso, la características del aprendizaje formativo desde la gestión académica por la institución, el colectivo de docentes encargados de implementar el proceso EA y de articularlos a las estrategias didácticas de manera congruente en el proceso de aprendizaje y de enseñanza que orienta la estrategia didáctica hasta parecer que ambas (la estrategia educativa y la estrategia didáctica) se refieren a lo mismo. Cuando la primera (estrategia educativa) se refiere a un proceso formativo curricular, la segunda (estrategia didáctica) es más operativa metodológicamente para direccionar el proceso EA y por ende implica un sistema de actividades de aprendizaje donde el estudiante y el docente aprenden a interactuar con problemas relacionados con el objeto de estudio que atiende la práctica profesional integral articulada a las necesidades sociales (Durante et al., 2012). De acuerdo con lo anteriormente expuesto y por los diferentes autores como Córdova (2011), Meza (2013), Genovard & Gotzens (s.f. citados por Herrera, 2009), Mendoza, Méndez & Torrunco (2012 citados por Serna, 2017) y Dugua, Cabañas & Olivares (2016), se entiende que la estrategia educativa es un elemento del proceso educativo que involucra conductas, acciones, procedimientos y secuencias de actividades que facilitan el aprendizaje significativo en el estudiante a través de procesos cognitivos para la consecución de metas educativas propuestas en la formación de competencias profesionales integrales.

El proceso educativo debe planear, implementar y evaluar la estrategia didáctica que permita que cada estudiante de acuerdo con sus experiencias previas logre interiorizar la información que recepciona a través de los sentidos (tacto, gusto, olfato, vista, audición y cinestesia) para que a partir de las vivencias almacenadas en las Zonas de Desarrollo Próximo postulado por Lev Vygotsky, pueda

procesarla mediante la identificación, asociación y/o reconocimiento de patrones de relación entre las variables implicadas en cada situación problemática.

Las estrategias educativas desarrollan del talento humano en la medida que realizan actividades de aprendizaje donde se realiza ejercicios cognitivos de reflexión, análisis y crítica de la realidad para cuestionar, investigar y vincular la acción transformadora con las necesidades sociales que atenderá el perfil de egreso del estudiante en la licenciatura en enfermería.

Cabe mencionar que las estrategias educativas fundamentadas en las teorías constructivistas asumen el paradigma educativo donde el estudiante es el protagonista proactivo, responsable en la construcción de su aprendizaje a partir de la implementación de estrategias de aprendizajes en las cuales forma el pensamiento crítico para la resolución de problemas.

A continuación, se describen las aportaciones de las estrategias educativas más utilizadas en las áreas de la salud especialmente de enfermería para el pensamiento crítico – reflexivo en la construcción del juicio clínico y la toma de decisiones en las etapas del PAE Gerontogeriatrica.

El Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) fortalece actitudes (saber ser) en los estudiantes como honestidad, responsabilidad y autonomía, y adquieren los conocimientos y habilidades enfermeros través de situaciones de la práctica real (Gargallo, 2012; García, 2012b; González, Martín, Carbonero & Lara, 2013).

El estudio realizado por González, Martín, Carbonero & Lara (2013), a estudiantes de enfermería mostró que el ABP activa en los alumnos la capacidad de autocrítica y crítica, fortalece las actitudes relacionadas con la dimensión afectiva, como la responsabilidad y la autonomía que forman parte de su formación profesional, además mejora las habilidades de razonamientos y aprendizaje autónomo, pensamiento reflexivo y crítico, búsqueda de información, habilidades comunicativas y creatividad para resolver problemas durante las etapas del PAE.

En el aprendizaje basado en estudios de casos clínicos el estudiante de enfermería utiliza el análisis inductivo para la construcción del pensamiento crítico-reflexivo que lo ayudan a tomar de decisiones y por ende obtener un estilo de aprendizaje activo que le permitirá tomar conciencia sobre la importancia de los conocimientos de aspectos biofisiológicos, psicosociales y procedimientos técnicos que se relacionen con las necesidades y problemas de salud del AM (Yancen, Consuegra, Herrera, Pacheco & Díaz, 2013; Bejines, Arteaga, Rodríguez, Aguilar & Bejines, 2012; Orkaizagirre, Amezcua, Huércanos & Arroyo, 2014).

El aprendizaje significativo vivencial, según Guibo (2014), permite al estudiante construir sus propios conocimientos, adquirir habilidades, destrezas, actitudes, valores y aptitudes, desde la experiencia a través del aprendizaje situado real, es decir, de la práctica directa con el entorno natural y socio-cultural de su contexto de actuación escuela-comunidad, adquiriendo nuevos conocimientos de manera individual, y los emplean para resolver problemas nuevos de manera que aprenden a dominar la experiencia, y por lo tanto a dominar otros problemas que se le puedan presentar construyendo así el aprendizaje significativo que les servirá para resolver problemas durante las etapas del PAE gerontogeriatrico y lograr cuidados de calidad integrales al AM.

En esta estrategia, el aprendizaje consta de tres componentes que reflejan una sucesión de cambios actitudinales, los cuales son la conducta, el comportamiento y la motivación, que formarán al estudiante en un profesional competente en su entorno laboral, para ello, deben estar presente los tres elementos de la actitud: el cognoscitivo (saber), el afectivo (ser) y el comportamental (saber hacer), y asimismo trabajar con ellos para lograr el aprendizaje, porque Guibo (2014) afirma que si solo se toma en cuenta uno pueden surgir problemas, por ejemplo, si se trabaja solo con el cognoscitivo sin considerar los demás, se formarán estudiantes solo con conocimientos teóricos, sin habilidades para desenvolverse en la práctica. Si se trabaja únicamente con el afectivo, los estudiantes serán personas con capacidades emocionales, pero carecerán de conocimientos teóricos que fundamenten sus

acciones que realiza, y si se trabaja solamente con el comportamental se obtienen estudiantes con habilidades prácticas, pero sin saber para qué y porqué las realizan sin considerar el impacto hacia los demás.

La simulación en el PAE gerontogeriatrico es una experiencia que imita el ambiente real del AM porque permite al estudiante de enfermería aplicar técnicas o procedimientos desarrollando sus propias habilidades y destrezas, y el pensamiento crítico-reflexivo de lo que ha ejecutado para tomar decisiones con el fin de proporcionar cuidados competentes y seguros al AM (Guimond, Sole & Salas, 2011 citado por Urra, Sandoval & Irribarren, 2017) a través del uso de 5 tipos de tecnologías de simulación: la simulación híbrida (paciente estandarizado y simulador de paciente en escenario), la simulación de caso nuevo, los pacientes estandarizados (actores reales como pacientes), la simulación in situ (escenario real), y por último, la simulación virtual (pacientes virtuales en escenarios simulados por medios de la computadora) (Jeffries & Clochesy, 2012 citado por Urra, Sandoval & Irribarren, 2017).

Otra estrategia que aporta actividades para el pensamiento crítico – reflexivo en la construcción del juicio clínico y toma de decisiones en las etapas del PAE gerontogeriatrico, es la estrategia aprendizaje colaborativo que responde al enfoque sociocultural constructivista de Vygotski, debido a que es un proceso de interacción con los integrantes de un equipo permitiendo la construcción de conocimientos, dado que la forma conjuntiva y social promueven nuevos aprendizajes los cuales se vinculan con los ya existentes creando un sistema de pensamiento crítico cada vez más alto. Asimismo, mejora las habilidades comunicativas, habilidades cognitivas, es decir, aprende a procesar la información, analizar y sintetizar, fortalece valores (solidaridad, respeto y responsabilidad) y la autonomía individual y de grupo (Revelo, Collazos & Jiménez, 2018). Así se ha verificado en el estudio realizado por Berrelleza, Osuna, Salazar & Ruiz (2016), a estudiantes de la Facultad de

Medicina de la Universidad Autónoma de Sinaloa quienes desarrollaron habilidades cognitivas, sociales, actitudinales y valores, construyendo así conocimientos a partir de la interacción en grupo. Por último cabe mencionar que estas diferentes estrategias educativas están articuladas en el proceso educativo para la formación de la competencia del PAE gerontogerátrico que reportan los autores mencionados, como experiencias educativas que forman el pensamiento crítico-reflexivo para el pensar, ser y actuar que diferentes contextos del campo profesional gerontogerátrico donde se atiende el cuidado preventivo, restaurador-curativo, y para reducir los efectos de procesos crónico-degenerativos.

La evaluación de las estrategias educativas. Necesidad e importancia.

Existen autores que definen la evaluación de diferente manera, por ejemplo, para Duque (1993 citado por Mora, 2004), la evaluación es “una fase de control que tiene como objeto el análisis sobre las causas y razones para determinar resultados y elaborar un plan en la medida que proporciona antecedentes para el diagnóstico”. Por ello, es un proceso continuo, sistemático y reflexivo que permite mejorar de manera gradual, la calidad del objeto de estudio tal como los expresan los autores Stufflebeam & Shinkfield (1993) y Martínez, Lifshitz, Ponce & Aguilar (2008).

Chavarría (s.f.), define la evaluación como “un proceso sistemático y planificado de recogida de información relativa al proceso de aprendizaje de los alumnos, al proceso de enseñanza, al centro educativo”, y para Wolff (2006), “la evaluación educativa puede entenderse como medidas de grado en el cual se han logrado los objetivos curriculares, ya sean establecidos por las autoridades gubernamentales o por expertos nacionales e internacionales”.

De acuerdo con los autores anteriores, la evaluación es un proceso continuo, sistemático y reflexivo, el cual permite identificar las fortalezas que tiene el estudiante para lograr el aprendizaje significativo con base al constructivismo, proporciona información para ayudar, mejorar y tomar decisiones fundamentadas a la acción educativa. En lo que respecta a la evaluación de las estrategias educativa,

este se podría definir como el proceso continuo que mide el logro de la enseñanza – aprendizaje de las competencias.

La evaluación de la estrategia educativa implica analizar la correspondencia que existe en la implementación de las actividades de aprendizaje con los elementos que integran dicho proceso que son: el proyecto curricular, perfil de egreso, el programa académico, el rol de profesor, el rol del estudiante y el rol de la gestión académica administrativa, así como la disponibilidad de infraestructura adecuada que apoye la formación de los atributos de la competencia explícita en el perfil de egreso (Durante et al., 2012), por ello, la evaluación es un proceso continuo, sistemático y reflexivo mediante el cual se recoge información tanto cuantitativa como cualitativa que evidencia las fortalezas y debilidades de los elementos del proceso educativo con el fin de mejorar de manera gradual la calidad de esos elementos (Durante et al., 2012). Además, permite identificar las fortalezas que tiene el estudiante para el logro del aprendizaje significativo, evidenciado el logro de los atributos-indicadores de la competencia profesional integrada definida por Dugua, Cabañas & Olivares (2016), como la capacidad de razonar y adaptar la competencia a cualquier contexto particular.

El proceso evaluativo proporciona información para ayudar a mejorar y tomar decisiones fundamentadas a la acción educativa, y sirve como retroalimentación durante los procesos de EA (Stufflebeam & Shinkfield, 1993; Martínez, Lifshitz, Ponce & Aguilar, 2008; Tünnermann, s.f.; Chavarría, s.f.; Wolff, 2006).

La evaluación viene siendo un elemento paralelo implícito al proceso educativo, al igual que la enseñanza donde ambos tributan a favor del aprendizaje. Por ello, el aprendizaje del estudiante depende de la enseñanza y de la evaluación por parte del docente (Martínez, 2017). La evaluación debe darse desde el inicio de la clase identificando los conocimientos previos de los estudiantes acerca de la asignatura o materia a tratar, es decir, se debe de realizar una *evaluación diagnóstica*.

Asimismo, durante el proceso de aprendizaje, *la evaluación formativa* es primordial para monitorearlo en cada punto crítico y elemento hacia el logro de objetivos que se esperan durante el curso, de manera que, se vayan identificando las deficiencias del proceso vivencial del estudiante, y de la estrategia didáctica implementada por el docente y la posibilidad de corregirlas con nuevas estrategias. Y por último la evaluación al final del curso que es la *evaluación sumativa*, al igual que las demás es necesaria porque refleja si el estudiante alcanzó los elementos de la competencia (conocimientos, habilidades, actitudes, valores y aptitudes) de la unidad de aprendizaje, y si es suficientemente competente o capaz de aprender nuevos conocimientos en el ciclo posterior (Durante et al., 2012)

Como se observó en el párrafo anterior, la evaluación diagnóstica, formativa y sumativa se encuentran integradas en el proceso EA, es decir, a la vez que se está haciendo una evaluación diagnóstica ya se está haciendo una evaluación formativa y sumativa, permitiendo la retroalimentación en cada una de las actividades de aprendizaje, de modo que, se identifiquen: fortalezas, estilos de aprendizajes y estrategias que utiliza el educando en el proceso de adquisición del conocimiento, construcción del pensamiento crítico, creativo y reflexivo para la toma de decisiones, considerando así, la retroalimentación como parte del proceso de evaluación (Durante et al., 2012; Dugua, Cabañas & Olivares, 2016).

Las estrategias educativas son el medio para dirigir el proceso educativo y a su vez tiene una relación con el proceso EA que es implementada en el rol del docente y en el rol del estudiante en todos los elementos que integran el proceso EA: contenidos teóricos seleccionados para lograr la competencia, el método que facilitará la experiencia vivencial teórico-práctico personalizada en la aplicación creativa del conocimiento en el cuidado individualizado y contextualizado con el PAE como método científico para la investigación y desarrollo de la disciplina de enfermería, y la utilización del lenguaje

estandarizado universal en la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC (NNN), para la comparabilidad de los aportes al objeto de estudio de enfermería: “el cuidado de la salud del AM”.

La estrategia educativa debe ser evaluada a partir del nivel del logro de las competencias que se relacionan de manera coherente con la estrategia como método, las actividades que implican los entornos de aprendizaje y las experiencias vividas. Convirtiéndose así en una necesidad para el desarrollo de cualquier elemento del proceso educativo, y por lo cual, debe tomarse en cuenta en la Licenciatura de Enfermería para la evaluación de la competencia del PAE Gerontogeriátrico.

Instrumentos para la evaluación de las estrategias educativas.

La competencia se evalúa dentro de los tres saberes que la forman: saberes teóricos (conocimientos), saberes procedimentales (habilidades y destrezas) y saberes actitudinales, mediante criterios de desempeño que el estudiante ha de demostrar en cada saber de la competencia en los diferentes contextos de aprendizaje (aula, simulación y escenarios reales) tomando como base indicadores que midan el nivel de dominio en cada elemento de la misma a través de la asignación de un valor cuantitativo respecto al grado de contribución en el que se desea valorar los elementos de la competencia (Dugua, Cabañas & Olivares, 2016).

Siendo la estrategia educativa congruente dentro de la teoría pedagógica del constructivismo y concretada en las estrategias de enseñanza – aprendizaje que están integradas en las competencias, éstas requieren ser evaluadas mediante métodos e instrumentos de evaluación con indicadores que permitan mostrar el nivel de dominio en que se desarrolla la competencia a partir de criterios establecidos con motivo de evidenciar el logro del aprendizaje de las dimensiones de la misma (conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores, y aptitudes), emitir un juicio evaluativo ponderado en cada fase del proceso de la formación de la competencia y cumplir con el perfil curricular del egresado.

De acuerdo con lo anterior, Depresbiteris (2004) conceptualiza al instrumento de evaluación como “una herramienta que facilita una práctica determinada, permitiendo conocer los objetos y actuar sobre ellos”. Para Dugua, Cabañas & Olivares (2016), los instrumentos son “herramientas necesarias para obtener evidencias de los desempeños de los y las estudiantes en un proceso de enseñanza y aprendizaje” y las clasifican en: *instrumentos para evaluar conocimientos* como lo son: la prueba objetiva, prueba de cuestionario, guías de entrevista, ensayos y mapas conceptuales. *Instrumentos para evaluar habilidades y destrezas motrices* tales como listas de cotejos, cuadro de progresión, ficha de prueba de ejecución, portafolio de evidencias, proyectos, solución de problemas, estudio de caso, rubricas, entre otros. Por último, *instrumentos para evaluar actitudes y valores* como: registros de rasgos, ficha de autoevaluación, fichas de coevaluación, ficha de seguimientos de actitudes, entre otros (Dugua, Cabañas & Olivares, 2016).

La evaluación contiene diversos instrumentos que sirven para analizar, interpretar, o comunicar un juicio emitido o un criterio (Hadji, 1994, citado por Depresbiteris, 2004). Depresbiteris (2004), menciona que la palabra criterio “designa la facultad de juzgar, una suerte de juicio mediante el cual se afirma o se niega algo”. Para evaluar si los criterios son alcanzados se tiene que definir indicadores o evidencias que fundamenten el problema. Por ello, tanto los instrumentos y criterios son factores indispensables en la evaluación del aprendizaje de la estrategia educativa.

Con respecto a lo antes mencionado, las estrategias didácticas para la formación de la competencia PAE gerontogeriatrico requiere este tipo de instrumentos de evaluación con indicadores y criterios en los diferentes contextos de aprendizaje, en la cual el estudiante de enfermería desarrolle el pensamiento crítico-reflexivo en los saberes teóricos, procedimentales y actitudinales en cada etapa y subetapas del PAE gerontogeriatrico.

Dentro de este ámbito, Durante et al. (2012) establecen instrumentos de evaluación con indicadores y criterios que evalúan los saberes de la competencia en diferentes contextos de aprendizaje en el área

de la salud que son útiles en la formación de la competencia PAE gerontogeriatrico. Por ejemplo, en los saberes teóricos, las preguntas de opción múltiple, ensayos, análisis crítico de artículos, mapas conceptuales, mapas mentales, análisis de casos clínicos, entre otros. En los saberes procedimentales (practica) sugiere la lista de apreciación, la liste de cotejo, la simulación y otros; y en las actitudes, la ficha de autoevaluación y coevaluación sugerida por Dugua, Cabañas & Olivares (2016).

Los criterios de evaluación en cada etapa de la competencia del PAE gerontogeriatrico deben estar enfocados a la formación profesional con base a los organismos homólogos como el CIE, FEMAFEE, COMCE, normas oficiales y protocolos para la atención integral del AM, así como libros de Enfermería Gerontogeriatrica fundamentados científicamente para la práctica asistencial del cuidado del AM como el libro “Enfermería gerontológica” de Tabloski (2010), que recopila información global basado en la investigación para guiar a los estudiantes de enfermería en el cuidado de las personas mayores en las etapas del PAE gerontogeriatrico.

Con respecto a los criterios para evaluar los saberes teóricos en la etapa de evaluación, estos deben centrarse en los conocimientos relacionados con el proceso del envejecimiento como cambios en la edad respecto al funcionamiento físico, fisiológico, emocional, cultural, social, psicológico y espiritual, los procesos patológicos frecuentes crónicos/agudos y mentales que afectan al AM; en habilidades el desarrollo de la comunicación efectiva con el AM, las técnicas para la exploración física céfalo-caudal (inspección, palpación, auscultación y percusión) y aplicación de las escalas geriátricas; y en actitudes, los valores que manifiesta el estudiante de enfermería para dirigirse con el AM y para comunicarse con el equipo multidisciplinario.

En la etapa de diagnóstico deben considerarse criterios que evalúen conocimientos para la interpretación de las respuestas humanas del AM de acuerdo con los resultados de las escalas geriátricas, la identificación de las respuestas humanas alteradas o en riesgo de alterarse mediante la taxonomía NANDA-I por dominio y clase para la elaboración de etiquetas diagnósticas y la

clasificación de diagnósticos reales, de riesgo o de promoción a la salud; las habilidades se deben centrar en evaluar los datos de la valoración del AM, la realización de etiquetas diagnósticas mediante la taxonomía NANDA-I para la elaboración de los diagnósticos enfermeros; y las actitudes deben corresponder a la responsabilidad y ética profesional, dedicación e interés en apoyar al AM a resolver sus necesidades.

En la planeación, los criterios a evaluar es el análisis deductivo para establecer los objetivos esperados en el AM para modificar los factores problemas identificados en la NANDA-I a través de la relación de la respuesta alterada con los objetivos de respuesta humana deseable de acuerdo con la taxonomía NOC y con las intervenciones NIC. El desarrollo de habilidades para elaborar y estructurar un plan de cuidados con la utilización del lenguaje estandarizado taxonómico (NANDA-I, NOC y NIC) y la capacidad de adoptar conductas favorables y profesionales que muestren apreciación por lo que se está haciendo.

En la ejecución, debe estimarse la comprensión y reconocimiento de normas, protocolos y manuales basadas en la atención integral del AM para evitar complicaciones relacionadas con el cuidado de enfermería durante la ejecución de las intervenciones. La aplicación del plan de cuidados asistencial en colaboración en el AM y el equipo multidisciplinario, la ejecución de los cuidados constantemente y la valoración de los problemas que pudieran surgir durante la intervención. El establecimiento de una comunicación efectiva con el AM y su familiar con lenguaje claro y sencillo, atento y respetuoso, así como la capacidad de involucrar al AM y su familiar para facilitar el plan de cuidados asistencial, que son actitudes que el estudiante debe desarrollar en esta etapa.

Por último, en la etapa de la evaluación, se deben tomar como criterios teóricos el reconocimiento de los datos obtenidos sobre el estado de salud del AM, análisis para emitir un juicio sobre la evolución del mismo hacia la consecución de los resultados esperados. En criterios para las habilidades, la realización de una valoración integral para determinar si hay cambios en el estado de salud del AM,

el uso de la escala Likert y puntuación Diana de la taxonomía NOC para evaluar los efectos de las intervenciones de enfermería y ejecutar cambios en caso de existir factores creadores de problemas, y por último la toma de decisiones para determinar la continuidad del plan, modificarlo o darlo por finalizado.

En resumen, las estrategias educativas para la formación en el cuidado de enfermería gerontogeriatrico a partir de la competencia del PAE gerontogeriatrico como método científico para atender al AM de 60 años y más en el sistema de salud en todo el mundo es una necesidad social derivada del envejecimiento poblacional y de los perfiles de problemas crónicos y agudos que limitan la funcionalidad independiente del AM. Esta necesidad es reconocida por el CIE, como una competencia generalista del nivel de formación desde el pregrado (licenciatura de enfermería) como competencia profesional que deben tener la o el licenciado (a) de enfermería, en el Proyecto Tuning en Latinoamérica, ALADEFE, y en México los organismos homólogos que regulan la formación de los recursos de enfermería como: FENAFEE y COMACE, a través de los indicadores básicos del diseño y evaluación de los perfiles de competencias del egresado del nivel de licenciatura.

La evaluación de las estrategias educativas de la competencia del PAE gerontogeriatrico evidencian el potencial cognitivo que posee el estudiante para generar nuevos conocimientos que se integran en patrones del conocer y actuar, lo que Lev Vygotski conceptualiza como Zonas de Desarrollo Próximo (ZDP) en la teoría sociocultural psicopedagógica. Dando por entendido que el aprendizaje de la competencia requiere que el estudiante asuma el rol activo, autónomo para investigar, analizar y desarrollar el pensamiento crítico-reflexivo para establecer una vinculación con los problemas de cuidado gerontogeriatrico en escenarios reales o simulados de manera que logre integrarse a equipos multidisciplinarios y se interrelacione en la atención integral del AM para construir los elementos o atributos de la competencia (conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y aptitudes) del PAE en cada etapa y sub etapas; por ello necesita de métodos de aprendizaje efectivos implementados por

el docente quien se encarga de estimular el aprendizaje significativo del estudiante para desarrollar la competencia en cada etapa del PAE, como se citó en los puntos anteriores: ambientes simulados, escenarios reales como casas de día, residencias, visitas domiciliarias y hospitales, la asignación de casos clínicos y el uso de las tecnologías de información y comunicación para generar conocimientos. Sin embargo, el desarrollo de esta competencia requiere ser comprobada en la práctica mediante el cumplimiento de ciertos criterios de desempeño notoriamente establecidos, los cuales ayudarán a valorar el nivel alcanzado durante la práctica del PAE; por tanto, los programas educativos que forman profesionales de enfermería tiene la responsabilidad de evaluar constantemente la aplicación del mismo en el cuidado gerontogeriatrico, dado que la evaluación evidencia las fortalezas y debilidades de los elementos del proceso educativo (proyecto curricular, el programa académico, el rol del docente, el rol del estudiante y el rol de la gestión académica administrativa), a través del instrumentos de evaluación que demuestren el logro de la competencia mediante los atributos que la conforman (saberes teóricos, saberes procedimentales y actitudinales) en cada etapa y sub etapas del PAE gerontogeriatrico.

Para concluir, la implementación y evaluación adecuada de las estrategias educativas en la competencia del PAE gerontogeriatrico, la efectiva metodología de enseñanza-aprendizaje por parte del docente, su formación profesional y actualización, y el interés del mismo por enseñar al estudiante la teoría y práctica en las etapas del PAE en cada escenario de aprendizaje permitirán formar estudiantes competentes en el cuidado gerontogeriatrico capaces de desenvolverse en el ámbito laboral con compromiso social, responsabilidad y humanismo, actitudes y valores que representen su profesionalismo frente a la sociedad en general. De igual manera, la evaluación de las estrategias educativas de la competencia-estudio ayudara a mejorar los planes curriculares, el perfil de ingreso y egreso del profesional de enfermería, los programas académicos, la formación de docentes, la gestión académico-administrativa, entre otros componentes del sistema educativo.

Resultados.

La problemática del desarrollo de la competencia del Proceso Atención Gerontogeriatrica Enfermería, en los estudiantes de la Licenciatura de la Facultad de Enfermería No.2 de la Universidad Autónoma de Guerrero.

En el presente capítulo se analiza la problemática del desarrollo de la competencia del Proceso Atención de Enfermería por los estudiantes del séptimo semestre de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería No. 2, dependiente de la Universidad Autónoma de Guerrero.

Se profundizó la información acerca de la problemática de la evaluación de la competencia Proceso de Atención de Enfermería Gerontogeriatrico en estudiantes de la facultad de enfermería No.2, de la Universidad Autónoma de Guerrero. Los estudiantes que cursan esta unidad de aprendizaje del séptimo semestre de la licenciatura en enfermería, muestran problemas para estructurar el pensamiento analítico – crítico, para resumir datos significativos para la inferencia inductiva-deductiva en problemas reales y potenciales de salud del Adulto Mayor (AM).

De igual forma es deficiente la construcción del pensamiento complejo de análisis-deducción-coherencia y relación sintética integral para la estructuración de diagnósticos de enfermería, elaboración del plan de cuidados intervención de enfermería y evaluación con toma de decisiones autónomas o interdependientes para proporcionar el cuidado integral al AM sano o con problemas de salud.

Además, predomina la actitud pasiva, escaso interés por lograr una comunicación empática y falta de iniciativa para emprender los cuidados de enfermería en escenario reales. Otra de la problemática es la deficiencia en la estrategia, actividades, recursos y medios de aprendizaje implementada por el docente, ya que no logra que los estudiantes se interesen por la unidad de aprendizaje, y al mismo tiempo que no alcancen el aprendizaje significativo evidenciado en indicadores de conocimientos, habilidades procedimentales del cuidado, actitudes que contribuyan al logro de la competencia.

Para lo anterior, la metodología utilizada fue cuantitativa y cualitativa, se procedió a elaborar y aplicar instrumentos para realización de entrevistas al estudiante y al docente para lo cual se diseñó y validó con Alpha de Combrach de .984 un cuestionario estructurado acerca de la percepción que poseen los mismos sobre el nivel de logro de la competencia Proceso de Atención de Enfermería Gerontogeriatrico en cada etapa del proceso; con opciones de respuesta en escala Likert ponderada en deficiente=1, suficiente=2, bien=3 y excelente= 4, con un total de 74 ítems de los cuales, 19 ítems pertenecen a la etapa de valoración del Adulto Mayor, 16 a la etapa de diagnóstico, 12 a la etapa de planeación, 14 a la etapa de ejecución y 13 a la etapa de evaluación.

También se aplicó un cuestionario sobre la percepción de los factores (Alpha de Combrach .814), que dificultan el desarrollo de la competencia ya mencionada anteriormente; con 52 ítems, con respuestas dicotómicas (si, no). Una guía de observación de una clase de 5 sesiones para evaluar la práctica del docente en el aula: contenidos, objetivos, actividades de aprendizaje, sistema de evaluación e instrumentos que realiza el docente en los diferentes escenarios de aprendizaje donde se desarrolla la competencia; este instrumento cuenta con 18 ítems con opciones de respuesta en escala Likert ponderadas en siempre=3, algunas veces=2 y nunca=1.

Por último un cuestionario de percepción directiva de la gestión realizada para la evaluación del logro de la competencia del Proceso de Atención de Enfermería Gerontogeriatrico es un cuestionario de 13 preguntas con escala Likert de (1 nunca, 2 a veces y 3 siempre) 4 preguntas que evalúan la Aplicación y supervisión del marco normativo para el cumplimiento del programa académico, 2 preguntas la realización de las actividades de aprendizaje de la planeación didáctica, 4 preguntas el sistema de evaluación de la competencia del Proceso Atención de Enfermería Gerontogeriatrica y 3 preguntas la infraestructura, espacios académicos, equipamiento, material y equipo. Este cuestionario se aplicó a 7 ejecutivos de la estructura de la gestión directiva (Dirección, subdirección académica, subdirectora

administrativa, subdirección de vinculación y proyectos, coordinación de programas educativos, coordinación de prácticas comunitarias y coordinación de prácticas clínicas).

Se investigó una muestra de 200 estudiantes (5% de error y 95% de confianza) aleatorizada estratificada y ponderada en relación con el tamaño de la población (415), de los turnos matutinos y vespertinos de 8vo. Semestre que cursan la unidad de aprendizaje Enfermería gerontogeriatrica, asimismo, se estudiaron 4 docentes que imparten esta unidad de aprendizaje para estudiar la percepción que tiene tanto el estudiante como el docente acerca de las variables anteriormente mencionadas.

Percepciones de los docentes y estudiantes acerca de las dificultades que se presentan en el desarrollo de la competencia del Proceso Atención de Enfermería Gerontogeriatrica.

Para constatar lo mencionado, se efectuó un cuestionario acerca de los factores extrínsecos e intrínsecos que dificultan el desarrollo de la competencia del PAE gerontogeriatrico, desde la perspectiva del estudiante en comparación a la perspectiva del docente. En la aplicación de los cuestionarios se realizó en 60 estudiantes y 4 docentes, el cuestionario que se aplicó a los estudiantes presentó un alfa de Cronbach de .81 y el de maestros fue de .95, lo que representó buena confiabilidad. En factores extrínsecos como es el “objetivo de aprendizaje de la competencia del PAE gerontogeriatrico”, el 85% de los estudiantes y el 50% de los docentes encuestados consideraron que no se clarifica el PAE como método científico que se debe dominar en la atención del adulto mayor, fue considerado como una limitante para el desarrollo de la competencia.

Por otro lado, el 69.0% de los estudiantes y el 71.0% de los docentes señalaron a los **contenidos temáticos básicos** como dificultades para el desarrollo de la competencia. De forma jerárquica los estudiantes señalaron los siguientes contenidos educativos en los que se presenta mayor dificultad para el desarrollo de la competencia: Fragilidad del adulto mayor e intervenciones de enfermería (86.6%), úlceras por presión (85.0%), polifarmacia e interacciones medicamentosa (85.0%), riesgo

de caídas (85.0%), el envejecimiento como fenómeno social que genera necesidades de atención por el profesional de enfermería (85.0%) y las pérdidas funcionales del nivel celular, por órganos y sistemas corporales o patrones funcionales de Marjory Gordon (85.0%). Para los docentes, el 100% de ellos mencionaron los siguientes temas: el envejecimiento como fenómeno social que genera necesidades de atención por el profesional de enfermería, las pérdidas funcionales del nivel celular, por órganos y sistemas corporales o patrones funcionales de Marjory Gordon (1996, como se citó en Andrade & López, 2014), privación sensorial y escalas de valoración e intervenciones de enfermería, Diabetes Mellitus Tipo 2, escalas de valoración del déficit de autocuidado e intervenciones de enfermería, Úlceras Por Presión (UPP), escala de valoración e intervenciones de enfermería, métodos de exploración física para realizar la exploración física en el AM (inspección, palpación, auscultación y percusión) y la incorporación de la taxonomía NANDA, NOC y NIC vinculadas a Gerontogeriatría y la Guía de Práctica Clínica de intervenciones de Enfermería y Normas Oficiales Mexicanas.

Conforme a los métodos y estrategias de aprendizaje, el 64.5% de los estudiantes y el 35.7% de los docentes consideraron a estos, como problemas para el desarrollo de la competencia Gerontogeriatría. Para los estudiantes (93.3%), la principal dificultad es la identificación de las intervenciones de enfermería para la promoción de la salud del adulto mayor sano en análisis de caso y para los docentes (100%), la falta de implementación de las tecnologías de la información y comunicación (aplicaciones orientadas a la enseñanza-aprendizaje en el AM).

El 50.8% de los estudiantes y el 37.5% de los docentes consideraron la falta de recursos didácticos como dificultades para el desarrollo de la competencia Gerontogeriatría. Para los estudiantes, el uso de revistas electrónicas, páginas web, blogs, videos enfocados a la investigación Gerontogeriatría y presentación de casos gerontogeriatricos, fue considerado como la principal deficiencia (63.3%) y para los docentes, la fundamentación del cuidado de las intervenciones de enfermería que se basan

en las recomendaciones de las Guías de Prácticas Clínicas y Normas Oficiales Mexicanas y las 8 acciones esenciales de seguridad (100%).

Para el caso de los ambientes de aprendizaje, el 50.56% de los estudiantes y 66.6% de los docentes señalaron a estos ambientes como problemas para el desarrollo de la competencia deseable. El principal ambiente que dificulta a los estudiantes fue el ambiente en el aula (78.3%) y para los docentes la falta de modelos anatómicos de cambios funcionales en los órganos por envejecimiento (100%).

Conforme a las actividades de aprendizaje, el 46.8% de los alumnos y el 56.2% de los docentes señalaron a los talleres de lectura, análisis y síntesis como problema para el desarrollo de la competencia Gerontogeriátrica. Para los estudiantes, la principal actividad que dificulta es el trabajo en equipo para exposiciones de temas (93.3%) y para los docentes asistencia a eventos académicos organizados por docentes de la academia (100%):

De acuerdo con los instrumentos de aprendizaje, el 63.6% de los estudiantes reportó a estos como dificultades para el desarrollo de la competencia, en cambio, los docentes el 58.3% lo mencionó de la misma manera. Para los estudiantes, los principales instrumentos que más dificultan son los exámenes escritos y la evaluación diagnóstica del Proceso de Atención de Enfermería al principio del curso de enfermería gerontogeriátrico (91.6%) y para los docentes (100%), también señalaron la evaluación diagnóstica del Proceso de Atención de Enfermería al principio del curso de enfermería gerontogeriátrico.

Dentro de los factores extrínsecos que dificultan el desarrollo de la competencia es la falta de visión del PAE como método científico. Además, se ha señalado la falta de contenidos temáticos básicos relacionados al envejecimiento, como fragilidad, caídas, úlceras por presión, patrones funcionales, enfermedades crónicas, NANDA, NIC, NOC, guías de la práctica clínica y escalas geriátricas. Ante

la falta de estos temas durante el semestre, se muestra la falta de conocimientos y capacidades para el logro de la competencia Gerontogeriatrica.

Otro factor señalado es la dificultad para identificar intervenciones para promoción de la salud y el uso de tecnologías de información y comunicación (métodos y estrategias de aprendizaje). También, los escasos recursos didácticos como revistas electrónicas, páginas web, blogs enfocados al cuidado gerontogeriatrico. De acuerdo con los ambientes de aprendizaje, el ambiente en el aula no lo consideran pertinente, mientras que los docentes señalan la falta de modelos anatómicos de cambios funcionales en los órganos por envejecimiento, lo cual se contradice con lo señalado por los directivos, quienes mencionan que se cuenta con maniqués y modelos anatómicos para realizar las practicas necesarias para la unidad Gerontogeriatrica. De igual manera, en las actividades de aprendizaje se considera que las exposiciones de temas y la falta de eventos académicos dificultan el desarrollo de la competencia. Así también como los instrumentos de aprendizaje, es importante cambiar los exámenes escritos y la evaluación diagnóstica del PAE al inicio del curso, los cuales no aportan elementos a la competencia Gerontogeriatrica.

Dentro de los factores intrínsecos, la actitud del estudiante fue considerada como una dificultad para el propio alumnado por el 81.6% y por los docentes el 100%. Para los alumnos (100%), la principal actitud que dificulta es la facilidad para comunicarse respetuosamente con el adulto. Para los docentes (100%), las cuatro actitudes de los estudiantes son la dificultad para el desarrollo de la competencia Gerontogeriatricas; interés del estudiante en la atención del adulto mayor, responsabilidades en las actividades asignadas, hábito de lectura y la facilidad para comunicarse respetuosamente con el adulto.

Ante los resultados mostrados, existen diferencias entre la percepción de los elementos que dificultan el desarrollo de la competencia Gerontogeriatrica. Para los estudiantes, no es claro el PAE eje central de la competencia, la falta de profundización de temas relevantes sobre el envejecimiento y

prioridades de salud, los métodos y estrategias de aprendizajes y recursos didácticos proporcionados por el docente. Desde el punto de vista de los alumnos, la dificultad en general de la competencia se debe a los docentes. Mientras que los docentes, señalan y culpan al estudiante por no presentar las actitudes necesarias (factores intrínsecos) para el desarrollo de la competencia, además, la falta de equipo y material, escasos de eventos académicos y la evaluación del PAE al inicio del curso, son los principales problemas identificados, ante esta situación los docentes resaltan problemas de carencia de la institución para poder trabajar y la falta de iniciativa de los estudiantes.

Dentro de los factores intrínsecos, tanto para los docentes y estudiantes mencionaron las actitudes del alumnado para poder comunicarse con el adulto mayor, interés, responsabilidad y hábito de lectura.

Factores que han incidido en el desarrollo de la competencia del Proceso Atención de Enfermería Gerontogerítrica.

Durante la practica en escenario real los estudiantes de la Facultad de Enfermería No. 2, muestran dificultades al momento de desarrollar la competencia del PAE gerontogerítrico, manifiestan deficiencias para realizar las cinco etapas del PAE, demostrando la falta de conocimientos teóricos, habilidades y destrezas, actitudes y valores, evidenciando que existe incomprensión en el proceso del envejecimiento y sus etapas, los cambios anatomo fisiológicos en el adulto mayor, así como cambios a nivel emocional, cultural, social y psicológico, los procesos patológicos frecuentes crónicos, agudos y mentales que afectan la salud del mismo. Además de interpretar las escalas geriátricas para la valoración relacionar las taxonomías NANDA-I, NOC Y NIC, en cada etapa del PAE y vincularlas con Guías de Práctica Clínica de intervenciones de Enfermería y Normas Oficiales Mexicanas relacionados con la atención y cuidado integral hacia el adulto mayor.

Lo anterior, podría ser causa de la deficiencia metodológica para la enseñanza-aprendizaje implementada por el docente (factores extrínsecos), pues los contenidos temáticos, el método y estrategia de enseñanza, recursos didácticos, ambientes de aprendizaje, actividades de aprendizaje e

instrumentos de aprendizaje no son lo suficientemente concretos para lograr el aprendizaje significativo en los estudiantes y desarrollar esta competencia. Cabe mencionar que no solo tiene que ver con la metodología del docente que lleva a la deficiencia, sino también a la falta de actitudes de los estudiantes (factores intrínsecos), el interés, la responsabilidad, la disciplina, los hábitos de lectura y la facilidad de comunicación con el adulto mayor y el equipo multidisciplinario del área de la salud. La percepción de la gestión directiva realizada para el logro de la competencia del Proceso Atención de Enfermería gerontogeriatrico, señalaron que la evaluación de la academia, lo aplica solo el 28.5% siempre y llama la atención que el 71.4% nunca lo ha aplicado, lo cual se relaciona con la aplicación del reglamento escolar para el Título sexto de la evaluación y acreditación de las unidades de aprendizaje, Capítulo único. Artículos 43, 44, 45 46 y 47 del Reglamento Escolar de la UAGro. Vigente aprobado por Consejo Universitario 7 de octubre 2016 (Gaceta Universitaria, 2018), el 42.8% siempre y nunca el 57.1%.

Asimismo, manifiestan que el 57.1% nunca verifica el cumplimiento del 100% del programa de la Unidad de Aprendizaje de Enfermería Gerontogeriatrica los contenidos educativos (temática – básica de la planeación) y a veces lo verifican el 42.8%.

Estrategias educativas que se aplican para el desarrollo de la competencia del Proceso Atención de Enfermería Gerontogeriatrica.

Para este apartado, se desarrolló una guía de observación de la práctica docente en el aula con los siguientes apartados: contenidos, actividades de aprendizaje, sistema de evaluación e instrumentos que realiza el docente en los diferentes escenarios de aprendizajes donde se desarrolla la competencia del Proceso Atención de Enfermería (PAE) Gerontogeriatrica. De acuerdo con los contenidos básicos, 68.7% de los docentes algunas veces y 18.7% nunca realizan o ven contenidos básicos. La mayor deficiencia se encuentra en la falta de talleres de elaboración del Proceso Atención de Enfermería en

un caso gerontogeriátrico real basado en las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson (1994), (75.0%).

Por otro lado, el 46.4% de los docentes no realizan actividades de aprendizaje para el desarrollo de la competencia del Proceso Atención de Enfermería Gerontogeriátrica, el 50% de los docentes no realiza actividades como; medición de las constantes vitales (temperatura corporal, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y tensión arterial), clasifica e interpreta la normalidad y anormalidad del funcionamiento de los sistemas corporales, práctica simulada para interpretar el lenguaje corporal del adulto mayor enfatizando las expresiones y práctica del proceso de enfermería en los siguientes lugares: escenario simulado – laboratorios, Centro de Salud, Casa de Día, Unidades de Medicina Familiar, comunidad o residencias de larga estancia.

Al igual, el 50% de los docentes no realizan taller de comunicación empática con el adulto mayor, a través de la demostración de una conversación con un adulto mayor. Para el caso de la instrumentación didáctica, el 75% de los docentes no entrega material didáctico de Unidad de Aprendizaje de Enfermería Gerontogeriátrica a los estudiantes. De acuerdo con la observación, el 100% de los docentes no entregan los contenidos de la Unidad de Aprendizaje incluye el Proceso Atención de Enfermería Gerontogeriátrica (P.A.E.) como método científico del cuidado del adulto mayor o instrumentos de aprendizaje para la lectura, análisis y resumen de los contenidos básicos para el PAE Gerontogeriátrico.

De acuerdo con la guía de observación en el aula, no se ven contenidos básicos gerontogeriátricos, no se realizan talleres de elaboración del PAE, además, los docentes no realizan actividades de aprendizaje como; practica simulada, al igual, no realizan taller de comunicación empática con el adulto mayor, a través de la demostración de una conversación con un adulto mayor. Finalmente, los docentes no entregan material didáctico de Unidad de Aprendizaje de Enfermería Gerontogeriátrica a los estudiantes.

Sistema de evaluación del desarrollo de la competencia del PAE Gerontogeriatrico, Evaluación de los estudiantes en el desarrollo de la competencia del Proceso Atención de Enfermería Gerontogeriatrico.

De acuerdo con el plan de estudios del programa de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería No.2 (UAGro, 2011) en congruencia al Modelo Educativo de la UAGro (2018), la evaluación por competencias busca articular lo cualitativo con lo cuantitativo y al mismo tiempo determinar los logros y aspectos a mejorar en el desarrollo de la competencia PAE gerontogeriatrico de la unidad de aprendizaje Enfermería gerontogeriatrico para lograr que el estudiante alcance un alto nivel de competencia y pueda desempeñarse ante una situación o problema con motivación, ética y profesionalismo, aplicando conocimientos teóricos y habilidades procedimentales, de tal manera que obtenga la certificación de la competencia en su nivel respectivo.

Para ello, se emplean diferentes instrumentos de evaluación, como la elaboración de matrices que determinen el nivel de logro de los estudiantes con respecto a la competencia PAE gerontogeriatrico, elaboración de indicadores de evaluación de logros con puntuación en escala Likert que evalúen cada indicador de cada etapa del PAE.

Para evaluar el nivel de logro de la competencia Proceso de Atención de Enfermería gerontogeriatrico en cada etapa del proceso se utilizaron dos cuestionarios; con opciones de respuesta en escala Likert ponderada en deficiente=1, suficiente=2, bien=3 y excelente= 4, con un total de 74 ítems de los cuales, 19 ítems pertenecen a la etapa de valoración del Adulto Mayor, 16 a la etapa de diagnóstico, 12 a la etapa de planeación, 14 a la etapa de ejecución y 13 a la etapa de evaluación. El cuestionario que evalúa la percepción de los estudiantes presentó un alfa de Cronbach de .98 y el cuestionario que evalúa la percepción de los docentes sobre el desarrollo de la competencia fue un alfa de Cronbach de .91.

En la primera etapa de valoración, los estudiantes 29.3% consideraron que cuentan con los conocimientos deficientes-suficientes, principalmente al analizar el envejecimiento como un fenómeno social (35%) y la valoración de los patrones funcionales de los adultos mayores (33%).

El 27.1% de los estudiantes también consideraron que presentan habilidades deficientes-suficientes, con mayor énfasis en la exploración céfalo-caudal (31.5%) y valoración funcional integral con escalas geriátricas (30.5%). Mientras que el 25.3% de los estudiantes presentan actitudes deficiente-suficiente para la valoración, para iniciar la charla con un saludo y se presenta (46%) y conversa con el adulto mayor respetando su cultura, etnia y utiliza un lenguaje sencillo (34%).

En comparación con los docentes, ellos consideraron que el 83.3% los estudiantes presentan un conocimiento deficientes-suficiente, principalmente al analizar el envejecimiento como un fenómeno social (75%), interpretar en la valoración los cambios normales y anormales (75%) y reconocer la funcionalidad en las actividades de la vida diaria (75%). También, un 83.3% de los docentes señalan que los estudiantes cuentan con habilidades deficientes-suficientes, principalmente en la exploración céfalo-caudal (75%) y valoración funcional integral con escalas geriátricas (75%).

En cuanto a las actitudes, 76.1% de los docentes señalaron que los estudiantes presentan actitudes deficientes-suficientes para realizar la valoración, con mayor problema en demostrar responsabilidad en su trabajo, proporcionando cuidado integral (75%) y dirigirse al personal del equipo multidisciplinario con respeto (75%).

De acuerdo con la etapa de valoración los estudiantes señalan tener deficiencias para ver el envejecimiento como fenómeno social y poder realizar la valoración de los patrones funcionales de los adultos mayores. Mientras que los docentes concuerdan que los estudiantes presenten la deficiencia de ver el envejecimiento como fenómeno social y las implicaciones que conlleva, pero también resaltan la falta de conocimiento para interpretar los aspectos normales o anormales. En relación con las habilidades, estudiantes y maestros coinciden que las principales deficiencias son

poder realizar la exploración céfalo-caudal y utilizar escalas geriátricas. Para las actitudes, las deficiencias reportadas son para poder iniciar la charla, presentarse y desarrollar una conversación respetando al adulto mayor, por otro lado, los docentes señalan que la escasez de actitudes son la falta de responsabilidad en su trabajo y dirigirse con respeto con el equipo multidisciplinario.

En la etapa de diagnóstico el 25% de los estudiantes reportan tener un conocimiento deficiente-suficiente, la clasificación del tipo de diagnóstico es deficiente (36.5%) y la priorización del diagnóstico (28.5%). En cuanto a las habilidades los estudiantes reportan que el 27.2% presenta habilidades deficientes para realizar agrupación de datos significativos por apartados y sistemas (28%) y elaborar diagnósticos de acuerdo con los datos significativos (27.5%). El 20.2% de los estudiantes mencionaron que cuentan con actitudes deficientes-suficientes para realizar esta etapa, principalmente en la sensibilidad humana; comunicación empática, compromiso, honestidad, valor a la vida, trato digno al adulto mayor y solidaridad (24%).

En comparación con los docentes, el 90.4% señaló que el desarrollo de la competencia se mostraba deficiencias- suficiente en seis de los siete elementos que evalúan el conocimiento en esta etapa (75%), a excepción de identificar los diagnósticos interdependientes y deriva al profesional que le corresponde del equipo multidisciplinario.

Referente a las habilidades, 86.6% las habilidades se encuentran deficientes-suficientes, el 75% de los docentes señaló cuatro de las cinco habilidades encuestadas, a excepción de agrupar los datos significativos por aparato y sistemas. Referente a las actitudes, los docentes (66.6%) señalan que las actitudes se muestran deficientes-suficientes, principalmente en la responsabilidad y ética profesional (75%) y colaboración con el equipo multidisciplinario (75%).

En la etapa de diagnóstico los estudiantes consideran que presentan deficiencias para clasificar y priorizar el diagnóstico de enfermería fundamentado en el análisis de las necesidades más urgentes, y la relación de los procesos de alteración de la respuesta humana con los cambios funcionales de los

sistemas corporales, mientras que los docentes señalan que los alumnos presentan deficiencia en todos los ámbitos del conocimiento para realizar los diagnósticos. En la percepción de las habilidades desarrolladas, los estudiantes señalaron que las principales deficiencias son para agrupar datos significativos y elaborar diagnósticos, sin embargo, los docentes afirman que los estudiantes no tienen habilidad en casi todos los rubros que se evaluaron para la etapa de diagnóstico.

En las actitudes, los estudiantes resaltan aspectos como sensibilidad humana, comunicación empática y trato digno al adulto mayor, mientras que los docentes destacan actitudes como falta de responsabilidad, ética profesional y escasa colaboración con el equipo multidisciplinario.

En la tercera etapa que es de planeación, el 21.3% de los estudiantes señalaron que cuentan con conocimiento deficiente-suficiente para llevar a cabo esta etapa, la principal deficiencia se encuentra en relacionar la respuesta alterada NANDA-I con el objetivo de respuesta humana deseable de acuerdo con el NOC o guías de la práctica clínica (27.5%) e interrelacionar las 3 taxonomías NANDA, NIC y NOC (24%). Mientras que un 26.3% de los estudiantes señalan que sus habilidades para esta etapa son deficientes-suficientes, en la elaboración de un plan de cuidado para el logro de los objetivos y la utilización del lenguaje estandarizado taxonómico NANDA-I, NIC y NOC (27.5%). Para las actitudes el 23% cuenta con actitudes deficientes-suficientes, ante todo en poder conversar con el adulto mayor y su familiar con respeto cultural y con lenguaje sencillo (28%).

En comparación con los docentes, señalaron que los conocimientos para esta etapa eran deficientes-suficientes en 66.6%, resaltando la falta de jerarquización de las etiquetas diagnósticas (66.7%). Para el apartado de las habilidades respondieron el 75% se encuentra en un estado deficiente-suficiente, principalmente en la falta de utilización de un lenguaje estandarizado NANDA, NIC y NOC (100%). De acuerdo con las actitudes, el 91.6% consideraron como deficiente-suficiente, con mayor problema en pedir opinión al equipo multidisciplinario para elaborar el plan de cuidados y la utilización del lenguaje y expresión profesional adecuada con los demás profesionales del área de la salud (100%).

En la etapa de planeación, los estudiantes respondieron que las ausencias que presentan en relación con el conocimiento son el uso de NANDA, NIC, NOC y guías de la práctica clínica, mientras que los docentes destacan la falta de conocimiento para jerarquizar las etiquetas diagnósticas. Para las habilidades, los estudiantes no saben cómo elaborar un plan de cuidado y no utilizan el lenguaje estandarizado taxonómico, lo cual concuerda con los docentes.

Para las actitudes, el estudiante no sabe cómo conversar con el adulto mayor y utilizar un lenguaje sencillo empático, es decir, preguntar al adulto mayor ¿cómo le gusta que lo traten?, de tal manera que se individualice el cuidado, para los docentes, el alumno no solicita opinión al equipo sobre el plan de cuidados y no sabe cómo establecer una comunicación respetuosa de colaboración con el equipo multidisciplinario.

En la cuarta etapa de ejecución, el 21% de los alumnos presentan conocimientos deficientes, con mayor especificidad en poder prever el tiempo en cada intervención y organizar eficientemente el trabajo en cada acción de enfermería (26%). De acuerdo con las habilidades reportadas, el 22% presentan habilidades deficientes-suficientes para realizar esta etapa, con mayores problemas en coordinarse con el equipo multidisciplinario en la aplicación del plan de cuidados de enfermería con el adulto mayor (24%) y facilita cuidados paliativos, respeta el proceso de duelo de la familia para conservar la dignidad del adulto mayor (23.5%). Mientras que el 21.9% de los alumnos, señalan contar con actitudes deficientes-suficientes, con mayor auge en otorgar apoyo al adulto y a los miembros de la familia en el proceso de duelo (23%).

En comparación con los docentes, el 73.3% consideró el conocimiento como deficiente, con mayor preocupación en reconocer las complicaciones más habituales del adulto mayor (100%).

Para las habilidades fue considerada por el 77.7% como deficiente-suficiente, con mayores problemas en la identificación de signos y síntomas de complicaciones en la evolución clínica del adulto mayor

(100%). Para las actitudes, el 77.7% consideró a éstas como deficientes-suficientes, principalmente para realizar acciones para proteger los derechos del adulto mayor (100%).

En la etapa de ejecución, los conocimientos carentes para los estudiantes es poder prever el tiempo para las intervenciones de enfermería, para los docentes, el alumno no sabe reconocer las complicaciones comunes del adulto mayor. Para las habilidades los estudiantes mencionan que no saben cómo coordinarse con el equipo para llevar a cabo el plan de cuidados, mientras que los docentes indican que los alumnos no tienen la habilidad para identificar signos y síntomas de las complicaciones de acuerdo con la evolución clínica.

En las actitudes, las deficiencias para los estudiantes son poder otorgar apoyo al adulto y a los familiares ante el duelo, para el caso de los docentes, las actitudes que hacen falta en los estudiantes son proteger los derechos humanos de los adultos mayores.

Por último, en la etapa de evaluación el 22.1% de los estudiantes presentan un conocimiento deficiente-suficiente, con mayor problema en la evaluación de las cuatro etapas del PAE (25%) y ante el reconocimiento del estado de respuesta humana del adulto mayor antes y después del cuidado de enfermería (24.5%). En cuanto a las habilidades el 22.1% presenta habilidades deficientes-suficientes, con mayor énfasis en no reconocer si se debe continuar con el plan de cuidado, modificarlo o darlo por finalizado (30.5%). Finalmente, el 29.8% de los estudiantes presentan actitudes deficientes-suficientes para esta etapa, principalmente en realizar acciones de motivación para que acepte la continuidad del cuidado prescrito por enfermería (30%).

En comparación con los docentes, el 83.3% consideraron que el conocimiento en esta etapa es deficiente-suficiente, con mayor rezago en reconocer el estado de la respuesta humana del adulto mayor antes y después del cuidado de enfermería (100%). Para las habilidades, el 83.3% consideran que las habilidades para esta etapa son deficiente-suficiente, principalmente en comprobar los

objetivos y las intervenciones fueron apropiadas con los resultados esperados y ejecutar los cambios en el plan de cuidado de enfermería basados en los resultados obtenidos (100%).

Por último, las actitudes el 88.8% refirió que son deficientes-suficientes, principalmente al solicitar revaloración al personal de enfermería experto en el cuidado del adulto mayor (100%).

En la etapa de evaluación, los estudiantes mencionaron que no saben cómo evaluar las etapas del PAE y no saben cómo evaluar los cambios antes y después del cuidado, lo cual concuerda con los docentes.

Para las habilidades las carencias se presentan para los estudiantes no poder reconocer si continuar con el plan de cuidado, modificarlo o finalizarlo, para los docentes, los estudiantes no tienen las habilidades para comprobar si se lograron los objetivos y así poder realizar cambios al plan de cuidados.

En las actitudes, los estudiantes no cuentan con la forma de como motivar al adulto mayor a continuar con el cuidado de enfermería, mientras que los docentes consideran deficiente la actitud de pedir ayuda a la revaloración por un personal con experiencia en el cuidado del adulto mayor.

De acuerdo con los resultados mostrados anteriormente, las principales deficiencias reportadas se enfocan en reconocer el envejecimiento como fenómeno social, poder realizar exploración céfalo-caudal por patrones funciones y el uso de escalas geriátricas. De ahí que no puedan elaborar, clasificar y priorizar los diagnósticos, identificar los datos significativos o presentar empatía con los adultos mayores. Posteriormente, la falta de utilización y relación entre NANDA, NIC y NOC, el uso del lenguaje estandarizado taxonómico, problemas para la elaboración de plan de cuidado y problemas para pedir opinión al equipo multidisciplinario. Además, no saben reconocer el tiempo que deben dar por cada intervención, no saben cómo coordinarse con el resto del equipo para el plan de cuidado, falta de sensibilidad ante el duelo con los familiares y no poder reconocer las complicaciones más habituales del adulto mayor. Finalmente existen problemas para reconocer los cambios antes y

después del cuidado, no saber si continuar, modificar o terminar el PAE, no poder comprobar si los objetivos y las intervenciones fueron apropiados.

Papel de la gestión directiva y la infraestructura universitaria en la evaluación de la competencia del Proceso Atención de Enfermería Gerontogeriatrica en el período 2014-2018. Facultad de Enfermería No.2 de la Universidad Autónoma de Guerrero.

La percepción de la gestión directiva realizada para el logro de la competencia del Proceso Atención de Enfermería gerontogeriatrico, señalaron que la evaluación de la academia, lo aplica solo el 28.5% siempre y llama la atención que el 71.4% nunca lo ha aplicado, lo cual se relaciona con la aplicación del reglamento escolar para el Título sexto de la evaluación y acreditación de las unidades de aprendizaje. Capitulo único. Artículos 43, 44, 45 46 y 47 del Reglamento Escolar de la UAGro. Vigente aprobado por Consejo Universitario 7 de octubre 2016 (Gaceta Universitaria, 2018), el 42.8% siempre y nunca el 57.1%. Asimismo, manifiestan que el 57.1% nunca verifica el cumplimiento del 100% del programa de la Unidad de Aprendizaje de Enfermería Gerontogeriatrica los contenidos educativos (temática – básica de la planeación) y a veces lo verifican el 42.8%.

Para el caso de la supervisión de la Práctica Gerontogeriatrica por el docente que imparte la Unidad de Aprendizaje de Enfermería Gerontogeriatrica en los escenarios laborales – reales como son: casa de día, residencia, programa GeriatrIMSS, para el logro de la competencia proceso de enfermería en la atención del adulto mayor nunca lo realizan. De igual forma, nunca se verifica que el proceso atención de enfermería gerontogeriatricos se encuentre en los trabajos que presenta el estudiante como evidencia del semestre en el portafolio electrónico. La ausencia de foros de presentación de casos clínicos gerontogeriatricos con el método del PAE por la academia, como proceso evaluativo para retroalimentar la competencia citada nunca se ha realizado.

Para el sistema de evaluación de la competencia del PAE en el área del cuidado del adulto mayor es otro elemento que no se verifica por ningún ejecutivo de la gestión directiva para el desarrollo de la

competencia en relación con la aplicación de rúbricas de evaluación, guía de observación de actitudes y comunicación; por lo tanto, al estar ausente la evaluación coherente al modelo constructivista – humanista no se realiza la mejora del proceso educativo que impacte en el perfil de egreso y se refleje en el área del cuidado integral, técnicas – procedimientos y gestión de la calidad de la atención integral del adulto mayor con el método de enfermería (PAE – casos clínicos) y como resultado se obtengan alto desempeño en el Examen General de Egreso de la Licenciatura en Enfermería (EGEL).

El trabajo colegial en la academia donde se planea, evalúa la implementación, y se desarrolla la mejora del proceso educativo en la UAP Enfermería Gerontogeriatrica para garantizar el logro de la competencia del PAE gerontogeriatrico está ausente en el 71.42% y solo el 28.57% percibe que hay un escaso trabajo de este cuerpo colegial.

La percepción de la infraestructura y espacios académicos, equipamiento, material y equipo para desarrollar el proceso enseñanza – aprendizaje manifiestan los directivos que las aulas disponen de climatización, equipo audiovisual y servicio de internet, siempre en un 71.42% así mismo reconocen algunas fallas en el servicio de internet, proyectores y disponibilidad de laptops en un 28.57%. Por otro lado, el 100% de los directivos manifiestan que la facultad cuenta con espacios simulados, maniqués, modelos anatómicos y material para la realización de las técnicas y procedimientos que requiere la práctica del PAE gerontogeriatrico.

Correspondiente a la percepción de los directivos, las debilidades para el logro de la competencia Gerontogeriatrica se deben a la falta de evaluación de la academia y el trabajo colegial, evaluación y acreditación de las unidades de aprendizaje, la falta de verificación del cumplimiento de los contenidos educativos, así también, no verificar que el PAE gerontogeriatrico no se encuentre en el portafolio electrónico y la falta de foros o casos clínicos de retroalimentación que no se realiza.

Las deficiencias que presentan la gestión directiva se deben a su incumplimiento de la evaluación de la academia, la aplicación del reglamento escolar para la evaluación y acreditación de las unidades

de aprendizaje y la verificación del cumplimiento del programa. Sin la supervisión y revisión de los programas educativos, se refleja la falta de procesos de mejora continua para los contenidos de las unidades de aprendizajes, por medio del trabajo colegial deficiente para plantear, evaluar la implementación y desarrollo de la mejora del proceso educativo de la competencia del PAE gerontogeriatrico.

Existe la ausencia de un proceso de gestión directiva para supervisar la implementación, cumplimiento y logro de competencias en las unidades de aprendizaje, sin embargo, se cuenta con supervisión de la práctica en escenarios reales o evaluación de la competencia en los diferentes escenarios en donde se permita evaluar los conocimientos, habilidades y actitudes del estudiante ante el adulto mayor, tampoco se les exige el PAE como evidencia en el portafolio electrónico y no se realizan talleres por parte de los docentes o supervisores para realizar retroalimentación a los PAE.

En contraste con el material y equipo de la institución, los directivos señalan que cuentan con todo el equipo necesario para el proceso enseñanza – aprendizaje y cuentan con espacios simulados para realizar los procedimientos que requiere la práctica del PAE gerontogeriatrico. Sin embargo, hace falta la planeación de prácticas en escenarios reales, en donde permita al estudiante enfrentar los diferentes contextos en que se otorga cuidado a los adultos mayores, lo que permita obtener experiencia efectiva y perfeccionar lo aprendido en las aulas. De esta manera, permite también identificar necesidades académicas que al mismo tiempo ayuden a retroalimentar los programas y contenidos de las unidades de aprendizaje.

Propuesta de estrategia de evaluación de la estrategia educativa para el desarrollo de la competencia del Proceso Atención de Enfermería.

La profundización de la problemática y el desarrollo de la competencia del PAE Gerontogeriatrica fundamentaron la construcción de las acciones de evaluación de la implementación de la estrategia

educativa para el desarrollo de la competencia en el modelo educativo por competencias profesionales integrales, así como los aportes prácticos de la investigación.

La propuesta atiende las deficiencias relacionadas con el desarrollo de la competencia del Proceso Atención de Enfermería (PAE) Gerontogerítrica, fueron analizadas a partir de 6 instrumentos que se aplicaron a estudiantes, docentes y directivos, además de observar sesiones de la práctica educativa en el aula para contrastar la percepción con las evidencias de los factores extrínsecos e intrínsecos del Proceso Enseñanza Aprendizaje (PEA) relativas a contenidos, objetivos, actividades de aprendizaje, sistema de evaluación e instrumentos que utiliza el docente en su práctica educativa en el desarrollo de la competencia del PAE en sus cinco etapas (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación) donde se evaluó los saberes teóricos básicos, saberes procedimentales y actitudinales en la aplicación del método del cuidado citado.

Con respecto a los factores extrínsecos relacionados con la planeación, instrumentación, implementación y evaluación didáctica en el PEA, las deficiencias en actividades de aprendizaje se centran en: ausencia del taller, realización de la investigación documental con lecturas de análisis y síntesis utilizando herramientas de aprendizaje tales como; esquema de Ishikawa, radial, árbol, V, torbellino, en el aula y estudio independiente, taller de elaboración del PAE con casos gerontogerítricos, ejercicios de comunicación con el adulto mayor, y valoración con escalas geriátricas para dominar la interpretación de estas en respuestas humanas, alteradas y normales, los cuales dificultan la elaboración de diagnósticos con pensamiento reflexivo analítico para la agrupación y síntesis de la valoración por sistemas corporales. Los factores intrínsecos deficientes son las actitudes como el interés en la atención del adulto mayor, hábito de lectura, responsabilidad y habilidades para comunicarse con el adulto mayor.

Las estrategias de aprendizaje como prácticas simuladas no se realizan, y cuando se realizan son escasas y deficiente la planeación didáctica. La práctica gerontogerítrica con el PAE aplicado a casos

en escenarios reales, solo se reduce a: casas de día y residencias de larga estancia y ausencia de la práctica en el programa GeriatrIMSS, y servicios a domicilio o centros de salud. En el nivel de logro de la competencia del Proceso Atención de Enfermería en la etapa de valoración y diagnóstico, los estudiantes refieren tener un mayor nivel de conocimientos, habilidades y actitudes, mientras que los docentes refieren un nivel de deficiencia muy alto en dicha etapa, por otro lado en la etapa de planeación y ejecución los estudiantes señalan tener conocimientos, habilidades y actitudes suficientes para llevar a cabo la atención personalizada al paciente gerontogeriatrico, los docentes afirman que los estudiantes mantienen muy bajo el nivel de conocimientos por lo tanto no pueden llevar a cabo la atención al paciente.

En la evaluación del Proceso del Cuidado Gerontogeriatrico (PAE) el estudiante se autoevalúa con un nivel suficiente para poder determinar si el plan de cuidados de enfermería debe continuar, modificarse o darlo por finalizado. Los docentes consideran que el conocimiento en esta etapa es deficiente, teniendo una dificultad para reconocer el estado de la respuesta humana y las complicaciones, así como solicitar una revaloración por una experta.

En la percepción del estudiante y docente con respecto a los factores extrínsecos que dificultan el desarrollo de la competencia del Proceso Atención de Enfermería Gerontogeriatrico, se identificaron las siguientes deficiencias del PAE: los objetivos no son claros, el contenido básico no está seleccionado adecuadamente secuenciado y algunos están omitidos, los recursos didácticos como referencias bibliográficas (GPC, NOM's, Protocolos, artículos, casos gerontogeriatricos) son poco utilizados para el desarrollo de la competencia por lo tanto hay deficiente fundamentación en la valoración, diagnóstico de enfermería, diseño de Plan de Cuidados, ejecución de habilidades y destrezas, comunicación empática y asertiva.

El aula es el espacio donde se realiza la mayoría de las actividades de aprendizaje, y están ausentes los talleres de casos gerontogeriatricos escasa actividad en los escenarios reales, situación que coincide con las deficiencias que se presentan en desarrollo de habilidades, destrezas y actitudes.

El sistema de evaluación que define el modelo con tres tipos de coevaluación, autoevaluación y heteroevaluación, no se aplican instrumentos de evaluación: exámenes, análisis de casos clínicos, guías de observación de actitudes. No se aplica la planeación didáctica de los saberes teóricos, saberes prácticos y actitudinales para el desarrollo y evaluación de la competencia del Proceso Atención Enfermería Gerontogeriatrica.

La propuesta de evaluación parte de la concepción de la evaluación formativa como medio para aprender de los resultados, a partir de lo que se evalúa, analizar la estrategia implementada, actividades de aprendizaje, recursos y medios didácticos, ambientes de aprendizaje, experiencias de enseñanza y aprendizaje, así como el sistema de instrumentos de evaluación que evidencian indicadores de logro de la competencia en saberes teóricos, prácticos y actitudinales como resultado de la implementación de la estrategia educativa confirmando la validez de ésta, a la vez que identifica elementos de mejora de la planeación del aprendizaje estratégico y del pensamiento reflexivo – crítico para la complejidad de la aplicación del proceso atención de enfermería y se centra el proceso de evaluar en aprender de los resultados del proceso.

Propuesta de la estrategia de evaluación para el desarrollo de la competencia del Proceso Atención de Enfermería en los estudiantes del séptimo semestre de Licenciatura en Enfermería.

Objetivos General de la propuesta:

- Valorar los resultados de la estrategia que se implementa en la Facultad de Enfermería No.2 UAGro., para el desarrollo de la competencia del PAE gerontogeriatrico.

Objetivos Específicos:

1. Proponer acciones para la evaluación de las actividades de aprendizaje que se llevan a cabo para el para el desarrollo de la competencia del PAE gerontogeriatrico en la Facultad de Enfermería No.2 de la UAGro.
2. Elaborar un sistema de instrumentos para la evaluación de la estrategia educativa para el desarrollo de la competencia del PAE gerontogeriatrico en la Facultad de Enfermería No.2 de la UAGro.
3. Valorar los contenidos del diseño curricular que están dirigidos al desarrollo de la competencia del PAE gerontogeriatrico en la Facultad de Enfermería No.2 de la UAGro.

Acciones de la propuesta.

Las acciones que se proponen están orientadas a atender la necesidad de replantear los saberes teóricos básicos formativos, los saberes procedimentales y actitudinales que faciliten la aptitud y capacidad de la competencia del proceso atención de enfermería gerontogeriatrico en el nivel de licenciatura en enfermería y con visión estratégica motivar la formación a posgrado al comprender la tendencia del envejecimiento de la población a nivel mundial y los estilos de vida que están contribuyendo a la cronicidad – incremento de las pérdidas funcionales a temprana edad y la dependencia en Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD).

1. La investigadora observó cómo los docentes guían a los estudiantes en los aspectos de las competencias, mediante guía de observación de clases en aula.
2. Para esto se seleccionó una muestra de 3 docentes voluntarios que fueron observados.
3. A partir de esta observación, se realizó un intercambio con para valorar la pertinencia y eficacia de las actividades de aprendizaje que se llevan a cabo en cada clase observada para el desarrollo de la competencia del PAE gerontogeriatrico. Mediante la observación y el intercambio, la

investigadora evaluó la calidad y eficiencia de las estrategias didácticas que se aplican para el desarrollo de la competencia.

En trabajo de aula, también se observó los siguientes aspectos:

1. Realización de ejercicios en clase de casos gerontogerítricos.
2. Lectura crítica de la Guía de Práctica Clínica, Intervenciones de Enfermería para la atención del Adulto Mayor, Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con el Proceso de Enfermería Gerontogerítrico.
3. Evaluación de presentaciones del Proceso de Enfermería Gerontogerítrico y la aplicación de las etapas del proceso: valoración, diagnósticos de enfermería, diseño del plan de cuidados de enfermería, ejecución y evaluación del cuidado integral.
4. El docente organiza el trabajo en equipo para la elaboración de síntesis de casos y evaluación de la toma de decisiones por parte de los estudiantes.

Actividades de la práctica simulada.

1. Realización del taller de comunicación empática, cultural, expresión verbal y corporal en el diálogo intergeneracional.
2. Realización de procedimientos básicos en los cuidados gerontogerítricos:
 - Signos vitales y su interpretación en respuestas humanas alteradas y normales relacionándolos con los diagnósticos de enfermería (NANDA).
 - Técnica de movilización del adulto mayor con limitación motora y manejo de la cinética corporal del personal de enfermería.
 - Alimentación en el adulto mayor la cual consiste en una serie de acciones que favorezcan al adulto mayor el apego a la alimentación saludable.

En actividades de la práctica de enfermería gerontogerítrica (escenarios reales):

1. El docente realiza el curso de inducción para la práctica con la contextualización el escenario real, los objetivos de la práctica y la presentación con las autoridades de la institución de salud o de servicios de día o residencia.
2. El docente realiza preguntas reflexivas para recuperar aprendizajes previos y la aplicación práctica.
3. El docente realiza actividades para motivar a los estudiantes al desarrollo de la práctica y promover actitudes tendentes a la atención integral del adulto mayor en cualquier condición que se encuentre.
4. El docente promueve la comunicación afectiva entre los adultos mayores y los estudiantes que inician la práctica siempre que la funcional del adulto mayor lo permita
5. El docente asigna el cuidado integral de un adulto mayor mediante el proceso atención gerontogeriatrico.
6. El docente evalúa la actividad práctica mediante el proceso atención de enfermería gerontogeriatrico de manera individual o colectiva.
7. El maestro porta indicadores de desempeño del estudiante en la práctica de enfermería gerontogeriatrica con las etapas del proceso de enfermería.
8. El maestro ofrece retroalimentación a los estudiantes de acuerdo con los resultados de la práctica clínica o comunitaria.
9. El maestro otorga calificación a cada indicador del desempeño en el cuidado integral a través del proceso de enfermería gerontogeriatrico.

Taller de docentes y estudiantes.

Se le presentará un caso gerontogeriatrico para ser evaluado con criterios de desempeño de la competencia del proceso atención de enfermería gerontogeriatrico.

Las acciones del taller contribuyen específicamente a evaluar la estrategia educativa para el del proceso atención de gerontogerriátrico.

El docente, en el taller, presentará un caso seleccionado en tres escenarios de la práctica profesional de enfermería: en casas de día, instituciones de larga estancia (residencias), centros de salud comunitaria, y programas específicos del sistema nacional de salud en la atención primaria (GeriatrIMSS).

El docente pedirá a un estudiante que presente la estructura del proceso atención de enfermería gerontogerriátrica en sus cinco etapas aplicando el juicio clínico y terapéutico.

Se pedirá a los demás estudiantes que valoren la propuesta del que presenta la estructura. Esto permitirá al docente hacer la primera evaluación de los conocimientos teóricos –prácticos que posee el estudiante.

A continuación, se procederá al análisis del caso; se organizará al grupo en cinco equipos de trabajo, cada uno de ellos realizará el análisis de una etapa en el caso presentado.

En el momento en que cada estudiante exponga los resultados de su etapa, el siguiente equipo evaluará si se le ha ofrecido la información necesaria para desarrollar la etapa que le corresponde aplicando la coevaluación, de esta forma el docente podrá evaluar si los estudiantes dominan la interrelación y coherencia teórica –práctica entre las cinco etapas en forma secuencial.

Finalmente, el docente ofrecerá retroalimentación a cada equipo sobre su desempeño en el taller y la investigadora observará los siguientes indicadores:

- a) Si el taller contribuyó para que los estudiantes refuercen sus conocimientos.
- b) Si se desarrollaron habilidades prácticas para el análisis de casos gerontogerriátricos.
- c) Las formas en que el docente califica el desempeño de los estudiantes.
- d) La calidad de la retroalimentación que ofrece el docente.

Taller de elaboración del Plan de Cuidados de Enfermería centrado en la persona e individualizado en su contexto sociocultural. Para estos talleres se utilizarán la selección de casos de adultos mayores sanos y enfermos atendidos a nivel de centro de salud o consultorio de salud familiar.

Cada estudiante elaborará un plan de cuidados de enfermería gerontogerítrica de manera individual, tomando como sujeto de estudio un adulto mayor de su comunidad, familia o un contexto afín a su entorno.

- a) Para lo anterior el estudiante considerará los siguientes aspectos:
- b) Caracterización del sistema familiar y social del sujeto.
- c) Caracterización del sujeto, aplicando la primera etapa del PAE.
- d) Analizará el estado funcional integral con los diagnósticos de enfermería.
- e) Elaborará el Plan de Cuidados de Enfermería (PLACE), individualizado.
- f) Implementará el PLACE y construirá evidencias para demostrar su aplicación.
- g) Evaluará el PLACE en interacción con el sujeto atendido, familia, y grupo académico.

Evaluación colegiada de la Unidad de Aprendizaje y la Secuencia Didáctica de Enfermería Gerontogerítrica del Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería.

En academia de docentes y estudiantes evaluar las actividades de aprendizaje de las Unidades de Aprendizaje (UAP) y Secuencia Didáctica (SD) teoría y práctica del Proceso Atención de Enfermería articulando contenidos educativos básicos y técnicas y procedimientos del cuidado integral al adulto mayor mediante curso taller de casos gerontogerítricos y proyectos de Planes de Cuidados en escenarios, simulados, virtuales y reales en atención domiciliaria del adulto mayor para reforzar la práctica comunitaria en los grupos de GeriatrIMSS, casas de día y residencias de larga estancia.

Realizar de tres reuniones bimensuales para evaluar el cumplimiento de actividades de aprendizaje y evidencias del desarrollo de la competencia del PAE gerontogerítrico, mediante el ABP (estudio de

casos), Aprendizaje Basado en Proyectos de Vinculación a través de Planes de cuidados en escenarios simulados y reales, estudio independiente planificado con:

-Uso intensivo de las TACs (análisis de casos gerontogerítrico en Enfermería) y TICs para el estudio independiente y reforzamiento de lectura de análisis, cursos, talleres virtuales para reforzar la competencia mediante la utilización de blogs, y ejercicios del pensamiento crítico relacionado con las taxonomías, Instituto Nacional de Geriátria en México (INGER <http://inger.gob.mx/>) y verificación de las evidencias en el portafolio electrónico y nodos de otras Facultades e IES como <https://nodo.ugto.mx/course/unidad-de-aprendizaje-enfermeria-geronto-geriátrica>

Resultados del grupo de discusión.

Como es conocido, el grupo de discusión debe llegar a acuerdos acerca de los diferentes aspectos sometidos a su criterio, por lo cual a continuación se muestran los porcentajes de aprobación de los diferentes aspectos de la propuesta.

El 83% de los participantes consideró que la estrategia contribuye a la evaluación del desempeño docente cuando éste explica la importancia de la fundamentación del marco teórico de enfermería para la atención del adulto mayor en un estudio de caso gerontogerítrico, la relación del estilo de vida, factores de riesgo y pérdidas funcionales físicas y psicoemocionales en el envejecimiento saludable y no saludable en el proceso del envejecimiento, e impacto de las pérdidas funcionales fisiológicas y psicosociales en la revisión sistemática de evidencias científicas.

Además, el 100% de los integrantes del grupo de discusión consideraron incluir en la evaluación del desempeño las siguientes actividades: taller de casos gerontogerítrico, trabajo colaborativo, fundamentar con teoría de enfermería la acción del cuidado, ejercitar la investigación documental, lectura crítica y síntesis en herramientas de aprendizaje variadas que evidencien el análisis, reflexión y síntesis para la toma de decisiones y aplicación de las evidencia científica de las Guías de la Práctica Clínica, Normas Oficiales Mexicanas, 8 acciones de seguridad, escalas geriátricas en la atención para

la valoración, diagnóstico, plan de cuidados de enfermería, ejecución y evaluación reflexiva y crítica del cuidado de promoción de la vejez saludable.

Coincidieron aprobando que contribuye la evaluación del docente en las actividades de planeación, implementación de actividades de aprendizaje en la Unidad de Aprendizaje de Enfermería Gerontogerítrica que durante el proceso enseñanza – aprendizaje se realice práctica simulada de comunicación empática con el adulto mayor, integración y manejo del expediente gerontogerítrico, realización de la valoración de los signos vitales, mecánica corporal y manejo de la cinética de la enfermera en la movilización del adulto mayor con limitación motora, incrementar la práctica del proceso atención de enfermería en escenarios reales de la práctica profesional de enfermería a nivel comunitario en; centros de salud, casas de día y residencia de larga estancia, la práctica del cuidado preventivo en la cartilla de salud y acciones de promoción del envejecimiento saludable, preventivo, detección de factores de riesgos para el perfil epidemiológico del adulto mayor, uso de las TICs, TACs, talleres de estimulación cognitiva, sensorial y ejercicios del adulto mayor, taller de gimnasia cerebral, risoterapia, terapia ocupacional, charlas, instrumentos de aprendizaje variados que desarrollan el análisis conceptual, comparación, relación y síntesis.

En éste mismo orden de ideas la discusión grupal consideró el 100% de los participantes adecuado implementar para el desarrollo de la competencia del Proceso de Enfermería Gerontogerítrica el sistema de instrumentos que se propusieron: lista de cotejo de indicadores del desempeño del estudiante en la elaboración del estudio de caso aplicando el lenguaje taxonómico estandarizado universalmente con diagnósticos de enfermería (NANDA), Objetivos de la Respuesta Humana (NOC) y las Intervenciones de Enfermería (NIC), Modelo Análisis de Resultado del Estado Actual (AREA), razonamiento clínico en red de análisis basado en el análisis de la problemática multifactorial social, familiar y de salud, portafolio electrónico, lista de desempeño del estudiante en la elaboración del estudio de caso con la aplicación del proceso atención de enfermería, lista de

indicadores de desempeño del estudiante en la práctica en escenarios reales, guía de observación del taller de diálogo y comunicación asertiva, empática y respetuosa, así como la rúbrica con indicadores de dominio para la evaluación del proceso atención de enfermería.

Con respecto a indicadores para evaluar el desempeño del estudiante en la elaboración de caso y aplicación práctica del proceso de enfermería gerontogerítrica en escenarios reales de la práctica profesional (anexo 8 y 9), 90% de los participantes priorizó para la evaluación de la estrategia educativa las actividades de estimulación cognitiva, gimnasia cerebral, ejercicios físicos para el mantenimiento del tono y fuerza muscular, charlas, baile, canto, pintura y terapia ocupacional, y las acciones de autocuidado en la atención de los adultos con el proceso de enfermería, lo que evidencia la congruencia con el modelo de mantener o restaurar la independencia funcional en la atención gerontogerítrica.

El 80% de los participantes en el grupo de discusión consideró importante la promoción de la salud del adulto con temas que mejoren el autocuidado e identifiquen los riesgos de enfermedades crónicas – degenerativas, en igual porcentaje afirma que la teoría de enfermería es la base filosófica de los valores de enfermería para el trato humano y personaliza el cuidado de enfermería por lo tanto es prioritario integrarlo en el estudio de caso. Es necesario también que se caractericen las pérdidas funcionales y la relación con respuestas alteradas o en riesgo de alterarse, de esta manera argumentaron que se evidencia los procesos de análisis y síntesis del pensamiento complejo que genera la estrategia de evaluación propuesta.

El mismo porcentaje (80%) obtuvo consenso sobre la evaluación de la comunicación respetuosa y amable en interrelación para obtener tutoría profesional del equipo multidisciplinario de salud (enfermeros de mayor experiencia, médico, trabajadora social, fisiatras, nutrióloga, maestros de talleres ocupacionales o recreativos), así como, reconocen como aspecto básico en la formación educativa que el estudiante logre comunicarse empáticamente con el adulto mayor; 90% afirmó que

el estudiante debe presentarse con el adulto mayor e inspirar confianza e iniciar el diálogo con el adulto mayor de manera respetuosa y preguntar cómo le gusta ser atendido, identificar dificultades para hablar, escuchar, pérdidas de memoria, usar palabras claras, sencillas y precisas, además de moderar su tono y volumen ante el adulto mayor, utilizar preguntas respetuosas, directas y precisas, evitando la confusión, mostrar calma, sonreír levemente y usar la escucha activa y pasiva, ofrecer cuando lo requiera un abrazo sincero, no olvidar que el lenguaje corporal transmite sentimientos a la persona en la comunicación, prestar atención a las necesidades manifestadas y contribuir a satisfacerlas.

En el mismo porcentaje se aprobó que en la observación a los estudiantes debe haber evidencias de comunicación empática a través del diario reflexivo que muestre sentimientos de satisfacción ante el cuidado que proporciona el estudiante al adulto mayor, para apreciar lo cualitativo de la autoevaluación en el proceso de la formación de valores en enfermería. Identificar la deprivación sensorial (vista, oído, olfato y táctil) para que el estudiante use el contacto de mano para hacerle saber que está presente y esta para atender sin prisa, hablarle suave de cerca y claro, verificando que hemos entendido la necesidad que tiene de ayuda.

El 70%, reconoció la importancia de aplicación de evidencias científicas actualizadas de las Guías de Práctica Clínica, Normas Oficiales Mexicanas y los protocolos de intervención de enfermería, para disminuir errores en la asistencia de enfermería, así mismo la necesidad de la aplicación del método de referencia American Psychological Association (APA) para el marco teórico del proceso de enfermería. Habría que mencionar que en igual porcentaje consideran importante la aplicación del modelo de Análisis de Resultado Actual (AREA), ya que permite un proceso de reflexión integral del estado funcional del adulto mayor que facilita la priorización de los diagnósticos de enfermería (NANDA) y construye el pensamiento complejo reflexivo para la toma de decisiones, mejora la coherencia entre el diagnóstico, el objetivo y las acciones de enfermería, además explicaron que

fortalece la comprensión holística de la evolución de las respuestas humanas del adulto mayor para evidenciar la eficacia de la actuación del estudiante ante un caso gerontogeriátrico. Esto implica la posibilidad de la evaluación al estudiante con criterios más objetivos, así como la ponderación de los resultados del desempeño de los docentes en la formación de los licenciados.

En relación con la rúbrica (anexo 10), el rango de opinión de muy buena propuesta fue de 50 -66 %, y del 17 al 33 % de excelente, se prioriza evaluar el indicador de comunicación ética en el cuidado de enfermería en la atención del adulto mayor. 66 % el profesionalismo en el desarrollo académico y de valores de la enfermería, y la necesidad de evaluarla de manera pública en el foro con la participación de pares, academia y docentes para la formación de la cultura de la reflexión y análisis colectivo comentaron.

Los resultados de los anexos 11 y 12 estuvieron dirigidos a que siempre debe aplicarse (67 al 100%) la evaluación del desempeño docente-tutor en la evaluación de indicadores de dominio de la competencia del Proceso Atención de Enfermería en las 5 etapas (valoración, diagnóstico, planeación del cuidado, ejecución y evaluación de éste) que se logra en el estudiante posterior a la práctica en escenarios reales. Comentan que el foro de casos gerontogeriátricos abordados con el método científico del cuidado- proceso atención de enfermería se convierte en espacio de reflexión -análisis por el colectivo de actores que están implicados en el proceso educativo: el estudiante -centro del proceso, docentes de la academia, directivos encargados de la gestión y desarrollo curricular para la calidad educativa; por lo tanto, considera el grupo de participantes importante que en la evaluación se tome en cuenta que el docente motive y capacite previa a la práctica comunitaria con lineamientos operativos claros, asigne un caso gerontogeriátrico, revise y asesore en la ejecución práctica en la ejecución de las 5 etapas del proceso de enfermería, desde la valoración con uso de escalas geriátricas, resumen de análisis integral de los datos objetivos y subjetivos actuales y antecedentes, así como caracterice las necesidades básicas y la funcionalidad del adulto mayor.

Asimismo, se estimó que el docente evidencie la construcción del pensamiento reflexivo -crítico inductivo-deductivo para mantener la coherencia entre el diagnóstico, el objetivo de la respuesta humana ante el cuidado de enfermería y las evidencias científicas actualizadas en las acciones del cuidado que proporciona, presente variedad de casos del escenario comunitario de la práctica profesional, utilice la lista de cotejo y rúbrica para evaluar el desempeño del estudiante y participe retroalimentando la evaluación como momento de aprendizaje en el proceso formativo integral.

Se validó importante (60 -90 %, anexo 12) la evaluación de la experiencia práctica del estudiante en los cuidados geriátricos de personas adultas con dependencia funcional parcial o total porque proporciona habilidades y destrezas básicas en el cuidado de enfermería para mantener la higiene e imagen personal, cambio de pañal ante la incontinencias, limpieza e hidratación de la piel, traslado de la cama a la silla de ruedas o simplemente ayuda para levantarse y deambular para disminuir el riesgo de caídas en el adulto frágil, ayuda para comer y tomar líquidos para mantener la nutrición e hidratación, ejercicios activos y pasivos de rehabilitación preventiva o restaurativa ante la limitación motriz o síndrome de inmovilidad para fortalecer la función respiratoria, circulatoria, cardiaca, prevención de ulceraciones en piel, estreñimiento- impactación fecal, disminución de la fuerza y tono muscular, actividades recreativas adecuadas a su estado funcional para disminuir el riesgo de soledad, aislamiento y depresión en los adultos mayores.

También se considera que debe evaluarse (70 a 90%) la práctica en escenarios reales en casa de día, residencia de larga estancia de ejercicios de rehabilitación ante problemas comunes en el adulto mayor como: parálisis facial, Parkinson, Alzheimer.

En relación con el taller en el aula para la valoración del pensamiento reflexivo-analítico de la relación de diagnósticos de enfermería, objetivos de respuestas humanas e intervención NIC para atender casos geriátricos con funcionalidad dependiente en los escenarios reales con el Proceso de Enfermería, consideran que debe incluirse entre el 80 al 90 % como importante en las actividades de

desempeño del docente en el aula que propicien mejor desempeño del estudiante en la práctica en escenarios reales.

Con respecto a las actividades de aprendizaje que se incluyen en la secuencia didáctica de la estrategia educativa para la formación de la competencia del Proceso de Enfermería Gerontogerítrica, los participantes del grupo de discusión valoraron en consenso unánime (100%) las siguientes actividades de aprendizaje: taller de comunicación empática, expresión verbal y corporal para el diálogo intergeneracional, procedimientos básicos del cuidado gerontogerítrico, signos vitales y su interpretación en respuestas humanas alteradas y normales relacionándolas con los diagnósticos de enfermería (NANDA), técnicas de movilización del adulto mayor con limitación motora y manejo de la cinética corporal del personal de enfermería, alimentación en el adulto mayor de acuerdo con su situación de salud. También señalaron que es necesario que se evalúe al docente en planeación de la práctica en los escenarios comunitarios y clínicos donde se atiende al adulto mayor, para lo cual el docente debe realizar la actividad de motivación y capacitación a través del curso de inducción que incluye la presentación de la carpeta de docencia-vinculación con el diagnóstico de la institución donde se ejerce la profesión de enfermería, ubicación geográfica, capacidad instalada, reglamentos, horarios, servicios que ofrece, equipo multidisciplinario al cual se integrará, características de la población de adultos mayores que atiende y sus principales problemas de salud, equipo que requiere para la realización del cuidado de enfermería gerontogerítrico, objetivos de aprendizaje referidos a cada etapa del proceso atención de enfermería: valoración, diagnósticos de enfermería, elaboración del plan de cuidados gerontogerítricos, implementación y evaluación mediante los instrumentos propuestos con criterio de dominio de la competencia en la integración teoría – práctica.

Validación de la propuesta por Grupo de Expertos.

Como resultado de los análisis presentados anteriormente la investigadora presentó la propuesta de evaluación del diseño curricular en relación con el proceso educativo para el desarrollo de la

competencia del Proceso Atención de Enfermería Gerontogeriatrica al grupo de expertos integrado por 3 docentes que imparten la Unidad de Aprendizaje de Enfermería Gerontogeriatrica, 3 directivos y 10 estudiantes y se obtuvieron los siguientes resultados:

- Separar en dos UAs la teoría y la práctica del PAE gerontogeriatrico incrementando las horas y los créditos curriculares por la importancia del fenómeno del envejecimiento y la demanda de cuidados de enfermería a domicilio, o en instituciones que atienden al adulto mayor. Enfatizar el enfoque del envejecimiento saludable y con independencia funcional para mejorar la calidad de vida.
- Actualizar del contenido teórico y práctico de las dos UAs de Enfermería gerontogeriatrica teórico y práctico: incorporando los contenidos educativos básicos y metodología de Aprendizaje Coherente al enfoque pedagógico Constructivismo Social – Humanista, uso de TICs y TACs disponibles, integración de las funciones de docencia – investigación – tutoría – vinculación – extensión declaradas en el modelo educativo de la UAGro. (2018): Aprendizaje Basado en Problemas (ABP): Análisis de casos, proyectos de Intervención del Cuidado Integral al adulto mayor en escenarios reales centrado en la persona, familia y comunidad. En la academia de la Facultad de Enfermería y en la Academia Estatal de las escuelas de Enfermería.
- Diseñar el portafolio electrónico de las evidencias de las actividades de Aprendizaje que se realizan para lograr la competencia del PAE Gerontogeriatrico basado en la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud (DOF, 2013), NOM's de atención al adulto mayor, GPC y Guías de Intervención de Enfermería, Guías de Buenas Prácticas, Evidencia en Cuidados, supervisado por la academia por bimestre.
- Implementar el laboratorio de capacitación – acción pedagógica de la UAP de Enfermería gerontogeriatrica – teórico – práctica, basado Procesos de Atención de Enfermería (PAE) implementando el ABP, proyecto de investigación documental y proyecto de vinculación con

planes de cuidados en Escenarios diversificados en: simulado-laboratorio y escenarios reales en Centro de Salud, Casa de Día, GeriatrIMSS en Unidades de Medicina Familiar, comunidad, Residencias de larga estancia.

CONCLUSIONES.

La problemática estudiada a través del presente artículo resultó de vital importancia ya que a partir del desarrollo científico tecnológico y su aplicación a la conservación de la salud y la prevención de las enfermedades se ha desarrollado vertiginosamente el envejecimiento poblacional de manera que la sociedad actual cuenta cada vez con un número mayor de ancianos cuya calidad de vida se convierte en tema fundamental para todos y, especialmente para los profesionales de la salud.

En la formación de los licenciados en enfermería se hace imprescindible, además de la aplicación eficiente de los conocimientos para la identificación de las patologías en los ancianos y su tratamiento, la práctica del trato afable, los valores éticos y la comprensión de las características de la edad de los pacientes en el tratamiento a los mismos.

Numerosas políticas en México prestan atención al tema de la población en la tercera edad, así como la elevación de la calidad de vida de estas personas, sin embargo, estas proyecciones no pueden llevarse a cabo sin la existencia de profesionales capacitados profundamente y entrenados para enfrentar los retos que emergen de la atención a una población numerosa, anciana, tanto sana como enferma.

Los instrumentos aplicados permitieron identificar las falencias en el proceso de formación de los licenciados en enfermería de la facultad de Enfermería No. 2, de la UAGro respecto al proceso atención de enfermería Gerontogeríátrica, así como las problemáticas en estrategia que se llevan a cabo en la Facultad de Enfermería No. 2 de la UAGro para el desarrollo de esta competencia.

Entre las deficiencias encontradas en el desarrollo de la competencia se comentó, a partir de las percepciones de los estudiantes, se destacaron la falta de conocimientos y habilidades en los

estudiantes para la identificación de las intervenciones de enfermería para la promoción de la salud del adulto mayor, deficiencias en el trabajo en equipo, así como las actitudes de los estudiantes respecto a la atención a este tipo de pacientes.

En referencia a las deficiencias que se presentan en el criterio de los docentes se destacan la falta de recursos didácticos, el poco empleo de los avances científico- tecnológicos en el proceso de enseñanza aprendizaje, así como la inadecuación de los ambientes de aprendizaje.

Fue posible identificar carencias en la evaluación que se lleva a cabo durante el proceso de enseñanza aprendizaje, por parte del docente respecto a las actividades que deben realizar las estudiantes relacionadas con el desarrollo de la competencia, así como pobres índices de aplicación de la evaluación de academia, así como se detectaron dificultades en la evaluación que llevan a cabo los estudiantes.

Se identificó la necesidad de que la institución, a través de sus órganos académicos colegiados participe de manera más frecuente en la evaluación del proceso de enseñanza aprendizaje para el desarrollo de competencias, así como en la solución de las deficiencias materiales y profesionales que limitan el trabajo de los docentes para el desarrollo de la competencia.

La estrategia de evaluación que se propone incluyó la elaboración de un grupo de instrumentos de evaluación y la creación de espacios donde fuera posible percibir el desempeño tanto de estudiantes como de docentes y en los cuales ambos actores desempeñaran actividades relacionadas con la evaluación.

La estrategia fue validada a través de la técnica del grupo de discusión donde participaron diferentes actores del proceso de enseñanza aprendizaje que tributa al desarrollo de la competencia. La estrategia propuesta fue considerada pertinente y factible, aunque los participantes ofrecieron sugerencias para su mejora e implementación.

A partir de los resultados obtenidos en todo el trabajo se presentó una propuesta de evaluación curricular en la Unidad de Aprendizaje Atención de Enfermería Gerontogeriatrica la cual fue aprobada por el Comité Estatal de Desarrollo Curricular constituido por representantes de las 5 escuelas de enfermería de la UAGro y fue aprobada por el mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Aguilar, R.M., Félix, A., Vázquez, L., Gutiérrez, G., Martínez, M.L. & Quevedo, M.M. (s.f.) Modelo de Enfermería Roper-Logan-Tierney: Estrategia para la Formación en Competencias para el Cuidado del Adulto Mayor. XII encuentro, Participación de la Mujer en la Ciencia. Recuperado: http://congresos.cio.mx/memorias_congreso_mujer/archivos/extensos/sesion4/S4-MCS01.pdf
2. Alexander, M.F. & Runciman, P.J. (2003). Marco de competencias del CIE para la enfermera generalista. Informe del proceso de elaboración y de las consultas. https://cnde.es/contenido/ficheros/Marco_Competicencias_CIE_Enfermera_Generalista.pdf
3. Alfaro, R. (2007). *Aplicación del proceso enfermero: fomentar el cuidado con colaboración*. Barcelona: Elsevier-Doyma.
4. Andrade, R.M. & López, J.T. (2014). *Proceso de Atención de Enfermería. Guía interactiva para la enseñanza*. México: Editorial Trillas.
5. Arrue, M., Ruiz de Alegría, B., Hoyos, I. & Zarandona, J. (2016). La enseñanza de competencias para cuidar de pacientes con Síndrome Confusional Agudo a través del Método del Caso en Enfermería. *Revista Gerokomos*, 27(4), pp.136-141. Consultado el 11 de diciembre de 2017, en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2016000400002
6. Barragán, O., Hernández, E.A., Favela, M.A., Peralta, S.L., Rubi, M. & Salido, D.I., (2016). Factores que intervienen en la aplicación del proceso de enfermería en la práctica clínica del estudiante de licenciatura en enfermería. *Biocencia*, Vol. XVIII (E2), pp.9-13. Recuperado de: <https://biocencia.unison.mx/index.php/biocencia/article/view/222>

7. 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), pp.51-54. Recuperado de: <http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-051.pdf>
8. Berrelleza, C., Osuna, I., Salazar, D.Y. & Ruiz, J. (2016) Estrategia colaborativa para lograr motivación y competencias en microbiología. Caso: podología UAS. RIDE, *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 7(13). Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-74672016000200388&lng=es&nrm=iso
9. 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 (Enfermería, Fisioterapia y Podología)*, 2(1), pp.1-11. Recuperado de: <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/122/141>
10. Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M. & Wagner, C.M. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona: Elsevier.
11. Caballero, K. & Bolívar, A. (2015). El profesorado universitario como docente: hacia una identidad profesional que integre docencia e investigación. *Revista de Docencia universitaria (REDU)*, 13(1), pp.57-77. Recuperado de: <http://red-u.net/redu/files/journals/1/articles/900/public/900-3924-1-PB.pdf>
12. Castillo, S. (2014). *Práctica pedagógica de los formadores expertos en la formación clínica de estudiantes de enfermería*. (Tesis doctoral). Facultad de Pedagogía. Universitat de Barcelona. España. http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/134821/01.SCP_TESIS.pdf?sequence=1

13. Cestari, M.E. & Loureiro, M. (2005). El proceso de enseñanza - aprendizaje en enfermería. *Revista Enfermería Global*, No.7, pp. 1-7. Consultado el 13 de diciembre de 2017, en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/468/451>
14. Collière, M.F. (1993). *Promover la Vida*. España: McGraw Hill Interamericana.
15. Contreras, V. (2013). Evidencia del Arte en Enfermería. *Revista Enfermería Global*, No. 30, pp.326-331. Consultado el 31 de enero de 2018, en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/reflexion2.pdf>
16. Córdova, L.F. (2011). *Estrategias Educativas para el Aprendizaje*. Universidad Indoamericana. Consultado el 15 de mayo de 2018, en: <https://es.calameo.com/books/0021660373d6db717ecb9>
17. Depresbiteris, L. (2004). Instrumentos y Técnicas de Evaluación de Impactos y de Aprendizaje en Programas Educativos de Capacitación Laboral. La Necesidad de Conjugación. *Estudos em Avaliacao Educacional*, No. 29, pp.5-48.
18. Diario Oficial de la Federación- DOF. (13 de septiembre de 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. Secretaría de Salud. Recuperado en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5267965&fecha=13/09/2012
19. Diario Oficial de la Federación- DOF. (02 de septiembre de 2013). Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Secretaría de Salud. Recuperado en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013
20. Diario Oficial de la Federación- DOF. (12 de julio de 2019). Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. México. Recuperado de: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019

21. Díaz Barriga, F. & Hernández, G. (2002). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista*. 2ª edición. México: McGraw-Hill.
22. Dugua, C., Cabañas, M.A. & Olivares, S. (2016). *La Evaluación del Aprendizaje en el Nivel Superior desde el Enfoque por Competencias*. México: Trillas.
23. Durante, M.B.I., Lozano, J.R., Martínez, A., Morales, S. & Sánchez, M. (2012). *Evaluación de Competencias en Ciencias de la Salud*. México: Editorial Médica Panamericana.
24. Edel, R. (2004). El concepto de enseñanza-aprendizaje. *RED Científica*. Consultado el 24 de febrero de 2018, en:
https://www.researchgate.net/publication/301303017_El_concepto_de_ensenanza-aprendizaje
25. Encinas, M.E. (2013). *Aplicación a la Metodología de Enfermería en la Organización de los Cuidados, desde la Perspectiva de Las-os Enfermeras-os en la Fundación Onkologikoa de San Sebastián*. (Memoria para optar al doctorado). Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España.
26. Expansión. (14 de septiembre de 2007). Diabetes, una enfermedad costosa. Recuperado de:
<https://expansion.mx/midinero/2007/9/14/diabetes-un-elevado-costo>
27. Ferreira, M.A. (2011). Enfermagem : arte e ciência do cuidado. *Escola Anna Nery*, 15(4), pp.664-666. Consultado el 31 de enero de 2018, en:
http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/es_a01v15n4.pdf
28. Flores, M.L. & Terrazas, M.A. (2016). Salud y alimentación en el adulto mayor. *Revista Inventio. La Génesis de la cultura universitaria en Morelos*, 27(12). Consultado 11 de diciembre de 2016, en: <http://inventio.uaem.mx/index.php/inventio/article/view/101/427>
29. Gaceta Universitaria. (2018). Reglamento Escolar de la Universidad Autónoma de Guerrero. Recuperado de: https://www.uagro.mx/hcu/documentos/Reglamento_Escolar.pdf

30. 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. Consultado el 7 de febrero de 2018 en: http://www.aqu.cat/doc/doc_14646947_1.pdf
31. Gamboa, C. & Valdés, S. (2017). *Derechos de las personas adultas mayores a nivel local. Derecho Comparado*. México: Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis. Recuperado de: <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-14-17.pdf>
32. García, M.V. (2012a). Cambios propios del proceso de envejecimiento. En: M.V. García, C. Rodríguez & A.M., Toronjo (Eds.). *Enfermería del Anciano* (pp.72-91). Barcelona, España: Distribución Avances de Enfermería (DAE).
33. García, M. (2012b). La autorregulación académica como variable explicativa de los procesos de aprendizaje universitario. *Profesorado, Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 16(1), pp.203-221. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56724377012>
34. García, M.R. (2006). Las competencias de los alumnos universitarios. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 20(3), pp.253-269. Consultado el 1 de mayo de 2018, en: <http://www.redalyc.org/pdf/274/27411311013.pdf>
35. García, S.V. (2010). *Enfermería: el arte del cuidado*. 1ª ed. San Juan: Fondo Editorial de la Universidad Católica de Cuyo.
36. Gargallo, B. (2012). Un aprendiz estratégico para una nueva sociedad. *Teoría de la Educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, 13(2), pp.246-272. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=201024390013>
37. Gerontología.com (s.f.). Cursos de Formación Mudimendial-Oline. Consultado el 7 de mayo de 2018, en: <https://www.gerontologica.com/cursos>
38. Chavarría, M. (s.f.). Evaluación Educativa: Funciones, Conceptos y tipos. Consultado el 11 de febrero de 2018, en: <https://es.calameo.com/books/002731404b66879a84c70>

39. Gil, M. (2019). Marco de referencia para el desarrollo de la competencia del Proceso Atención de Enfermería Geronto-Geriátrica en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. *Revista Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*, No. 6. Marco de referencia para el desarrollo de la competencia del Proceso Atención de Enfermería Geronto-Geriátrica en estudiantes de Licenciatura en Enfermería.
- <http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/1845>
40. González, A.D., Rodríguez, A.A. & Hernández, D. (2011). El concepto zona de desarrollo próximo y su manifestación en la educación médica superior cubana. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 25(4), pp.531-539. Recuperado de:
- <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=31467>
41. González, C., Martín, P., Carbonero, M.A. & Lara, F. (2013). Evaluación por competencias de los estudiantes de Enfermería a través de Aprendizaje Basado en Problemas. *Enfermería Universitaria*, 10(4), pp.120-124. Recuperado de:
- <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v10n4/v10n4a3.pdf>
42. Guibo, A. (2014). El aprendizaje significativo vivencial en las Ciencias Naturales. *EduSol*, 14(49), pp.1-13. Consultado el 17 de mayo de 2018, en:
- <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475747190001>
43. 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*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX). Recuperado de:
- <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>

44. Ham, R. & González, C. (01 de octubre de 2013). Demografía del envejecimiento. Este País. Recuperado de: <https://archivo.estepais.com/site/2013/demografia-del-envejecimiento/>
45. Henderson, V. (1994). *La Naturaleza de la Enfermería. Reflexiones 25 años después*. Madrid: Mc-Graw-Hill, Interamericana.
46. Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (Eds.). (2014). *NANDA International. Nursing Diagnoses: Definitons and Classification 2015-2017*. Oxford: Wiley Blackwell.
47. Hernández, F., Del Gallego, R., Alcaraz, S. & González, J.M. (1997). La enfermería en la historia. Un análisis desde la perspectiva profesional. *Cultura de los Cuidados*, No.2. Consultado el 31 de enero de 2018, en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5239/1/CC_02_05.pdf
48. Herrera, A.M. (2009). Las estrategias de aprendizaje. *Innovación y experiencias educativas*, No.16. http://prepajocotepec.sems.udg.mx/sites/default/files/estrategias_herrera_capita_0.pdf
49. Instituto Nacional de Estadística y Geografía- INEGI. (2017). Estadísticas a propósito del día Internacional de las personas de edad. Consultado el 12 de diciembre de 2017 en: http://www.diputados.gob.mx/sedia/biblio/biblio/usieg/comunicados/9ago18/pob_hog_vivie_09_0818.pdf
50. Instituto Nacional de las Mujeres. (2015). Situación de las Personas Adultas Mayores en México. Recuperado de: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf
51. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores- INAPAM. (2015). Perfil Demográfico, Epidemiológico y Social de la Población Adulta Mayor en el País, una Propuesta de Política Pública. Consultado el 11 de Diciembre de 2017 en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/122581/ADULTOS_MAYORES_POR_EST_ADO_CD1.pdf

52. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores- INAPAM. (2010). *Por una Cultura del Envejecimiento*. México: Gobierno Federal. Consultado el 11 de Diciembre de 2017 en: http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Cultura_del_Envejecimiento.pdf
53. Instituto Provincial de Estadística y Censos. (2017). *Proyecciones Estadísticas Mundiales, Hacia los años 2050-2100*. Santa Fe. Recuperado de: <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/242575/1278483/version/2/file/2017+noviembre+Proyecciones+estad%C3%ADsticas+mundiales+definitivo.pdf>
54. Jasso, P., Montoya, B.J., Barreto, A. & Serrano, T. (Comp.). (2014). *Hitos Demográficos del Siglo XXI: Envejecimiento*. Tomo II. México, Universidad Autónoma del Estado de México. http://biblioteca.clacso.edu.ar/Mexico/cieap-uaem/20170424033012/pdf_491.pdf
55. Kauts, D.D., Kuiper, R., Pesut, D.J. & Williams, R.L. (2006). Using NANDA, NIC and NOC (NNN) Language for Clinical Reasoning with the Outcome-Present State-Test (OPT) Model. *International Journal of Nursing Terminologies and Classification*, 17(3), pp.129-138.
56. Kérouack, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A. & Major, F. (1996). *El pensamiento enfermero*. España: Elsevier Doyma.
57. 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 Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica*. No.27, pp.1-15. Consultado el 2 de febrero de 2018, en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/16057/15597>
58. López, J.T. & Galindo, B.L. (2014). Diagnóstico. En: R.M. Andrade & J.T. López. (Eds.). *Proceso de Atención de Enfermería. Guía interactiva para la enseñanza*. (pp.71-57).

59. Martín, E. (2015). *Percepción de la funcionalidad del Adulto Mayor a través de la Teoría Socio Cognitiva de Albert Bandura en la Unidad de Medicina Familiar Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Aguascalientes*. (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma de Aguascalientes. Aguascalientes, México. Recuperado de:
<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/325/398513.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
60. Martínez, A., Lifshitz, A., Ponce R. & Aguilar, V. (2008). Evaluación del desempeño docente en cursos de especialización médica. Validación de un instrumento. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 46(4), pp.375-382. Consultado el 14 de diciembre de 2017 en:
<http://www.redalyc.org/pdf/4577/457745522006.pdf>
61. Martínez, J.C. (2017). Practicas evaluativas del proceso de atención de enfermería: una visión de docentes y estudiantes. *Revista CUIDARTE*, 8(1), pp.1459-1475. Consultado el 19 de mayo de 2018, en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.351>
62. Martínez, J.R., Sanjuán, À., Cibanal, L. & Pérez, M.J., (2011). Roleplaying en el proceso de enseñanza-aprendizaje de enfermería: valoración de los profesores. *Cogitare Enfermagem*, 16(3), pp.411-417. Recuperado de: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/24306>
63. Medicuti, G. & Mejía, D. (2014). Ejecución. En: R.M. Andrade & J.T. López. (Eds.). *Proceso de Atención de Enfermería. Guía interactiva para la enseñanza*. (pp.105-111). México: Editorial Trillas.
64. Meneses, G. (2007). El proceso de enseñanza-aprendizaje: el acto didáctico. Universitat Rovira I. Virgili.
65. Meza, A. (2013). Estrategias de aprendizaje. Definiciones, clasificaciones e instrumentos de medición. *Propósitos y Representaciones*, 1(2), pp.193-213. Consultado el 15 de mayo de 2018, en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5475212.pdf>

66. Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M. & Maas, M.L. (2014). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. España: Elsevier Mosby.
67. Mora, A.I. (2004). La evaluación educativa: Concepto, períodos y modelos. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 4(2). Consultado el 11 de febrero de 2018, en: <http://www.redalyc.org/pdf/447/44740211.pdf>
68. Morales Iturio, Alicia; et. al. (2019). Disposición para la donación de órganos con fines de trasplante en base al conocimiento de los estudiantes de nivel licenciatura de la Facultad de Enfermería n°2, Guerrero. *Revista Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*. Año VI, Publicación #2, Enero 2019. <http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/753>
69. Organización de las Naciones Unidas- ONU. (2018). La agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf
70. Organización Mundial de la Salud- OMS. (05 de febrero de 2018). Envejecimiento y salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
71. Organización Mundial de la Salud- OMS. (2015). Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud. Consultado el 3 de marzo de 2018, en: http://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240694873_spa.pdf
72. Organización Mundial de la Salud- OMS. (2012). La buena salud añade vida a los años. Información general para el Día Mundial de la Salud 2012. Consultado 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

73. Organización Panamericana de la Salud- OPS. (2012). *Enseñanza de la enfermería en salud del adulto mayor*. Washington, D.C.: OPS.
74. Organización Panamericana de la Salud- OPS. (s.f.). Envejecimiento y cambios demográficos. Recuperado de:
https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t es&p=314&lang=es
75. Organización Panamericana de la Salud- OPS. (2015). La cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050; se requieren importantes cambios sociales. Consultado el 11 de diciembre de 2017, en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302%3Aworld-population-over-60-to-double-2050&Itemid=1926&lang=es
76. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos-OCDE (2019). Educación Superior en México: Resultados y Relevancia para el Mercado Laboral. Recuperado de:
https://www.oecd.org/centrodemexico/medios/educacion_superior_en_mexico.pdf
77. Orkaizagirre, A., Amezcua, M., Huércanos, I. & Arroyo, A. (2014). El estudio de casos, un instrumento de aprendizaje en la Relación de Cuidado. *Index de Enfermería*, 23(4). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300011
78. Palencia, E. (2006). Reflexión sobre el ejercicio docente de enfermería en nuestros días. *Investigación y Educación en Enfermería*, 24(2), pp.130-134. Consultado el 2 de febrero de 2018, en: <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105215402013.pdf>
79. 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 de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Recuperado de:
<https://pdfs.semanticscholar.org/e041/c58f9ca3b595685ab41033e200995c9e78d5.pdf>

80. Pecina, R.M. & Gaytan, D. (2011). Factores que influyen en la Eficiencia del Aprendizaje del Proceso Enfermero en el Área Hospitalaria. *Revista Desarrollo Científico Enfermero*, 19(4), pp.129-133.
81. Pérez, L. (2005). Las consecuencias del envejecimiento de la población. El futuro del mercado de trabajo. *Boletín sobre el envejecimiento*, No.20. Consultado el 11 de diciembre de 2016, en: <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/boletinopm20.pdf>
82. Pesut, D. & Herman, J.A. (1999). *Clinical Reasoning: The art and science of critical and creative thinking*. Albany, NY: Delmar.
83. 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 pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Perú. Recuperado de: <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/904>
84. Revelo, O., Collazos, C.A. & Jiménez, J.A. (2018). El trabajo colaborativo como estrategia didáctica para la enseñanza/aprendizaje de la programación: una revisión sistemática de literatura. *Tecnológicas*, 21(41), pp.115-134. Consultado el 19 de mayo de 2018, en: <http://www.scielo.org.co/pdf/teclo/v21n41/v21n41a08.pdf>
85. Reyes, C. (05 de julio de 2012). Enfermedades crónicas-degenerativas son negocio. *Excelsior*. Recuperado de: <https://www.excelsior.com.mx/2012/07/05/dinero/845799>
86. Rincón, M.C. (2017). Estrategias para fomentar el pensamiento crítico en estudiantes de enfermería. (Trabajo de grado). Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia. <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/17121/1/RinconBuenhombreMariaCilia2017.pdf>

87. Rodríguez, M.L. (2011). La Teoría del Aprendizaje Significativo: una revisión aplicable a la escuela actual. *Revista Electrónica d'Investigació i Innovació Educativa i Socioeducativa*, 3(1), pp.29-50. http://www.in.uib.cat/pags/volumenes/vol3_num1/rodriguez/index.html
88. Rodríguez, S., Cárdenas, M., Pacheco, A.L. & Ramírez, M. (2014). Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 11(4), pp.145-153.
89. Romero, F. (2009). Aprendizaje significativo y constructivismo. *Revista digital para profesionales de la enseñanza, Temas para la Educación*, No.3. Recuperado de: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd4981.pdf>
90. Sarmiento, M. (2007). La enseñanza de las matemáticas y las NTIC. Una estrategia de formación permanente. (Trabajo de grado). Universidad Rovira I Virgili. Recuperado de: http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8927/D-TESIS_CAPITULO_2.pdf;sequence=4
91. Secretaría de Salud. (2012). ENCUESTA. Salud, Bienestar y Envejecimiento. SABE, Guanajuato, México. Recuperado de: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/EncuestaSABE_Guanajuato.pdf
92. Secretaría de Salud. (2015). Programa de Acción Específico. Atención del Envejecimiento 2013-2018. Consultado el 12 de diciembre de 2017 en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-de-accion-especifico-atencion-del-envejecimiento-2013-2018>
93. Secretaría de Salud & Instituto Nacional de Geriátría. (2017). Protocolo para la Atención de las Personas Adultas Mayores por Enfermería. Consultado el 30 de marzo de 2018, en: http://calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/protocolo_adulto_mayor.pdf

94. Serna, V. (2017). Eficacia de la estrategia educativa basada en problemas en el conocimiento de las enfermeras de los servicios de medicina preventiva en la UMF 10 delegación de Aguascalientes en acciones en sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años. [Tesis de posgrado]. Universidad Autónoma de Aguascalientes. Aguascalientes, México. Consultado el 2 de febrero de 2018, en:
<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/1267/417660.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
95. Sladogna, M.G. (2000). Una mirada a la construcción de las competencias desde el sistema educativa: la experiencia de Argentina. *Boletín Cinterfor: Boletín Técnico Interamericano de Formación Profesional*, No.149. Recuperado de: <https://www.oitcinterfor.org/node/5799>
96. Soto, P., Reynaldos, K., Martínez, D. & Jerez, O. (2014). Competencias para la enfermera/ o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. *Aquichan*, 14(1), pp.79-99. Consultado el 02 de febrero de 2018, en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74130041008.pdf>
97. Stufflebeam, D.L. & Shinkield, A.J. (1993). *Evaluación sistemática: guía teórica y práctica*. Barcelona, España: Paidós.
98. Tabloski, P. (2010). *Enfermería gerontológica*. 2ª edición. Madrid, España: Pearson Educación. Consultado el 9 de febrero de 2018, en:
<http://www.educacion-holistica.org/notepad/documentos/Medicina/Enfermer%C3%ADa/Enfermeria%20Gerontologica.pdf>
99. Tiga, D.C., Parra, D.I. & Domínguez, C.C. (2014). Competencias en proceso de enfermería en estudiantes de práctica clínica. *Revista CUIDARTE*, 5(1), pp.585-594. Consultado el 2 de febrero de 2018, en: <http://www.redalyc.org/pdf/3595/359533180002.pdf>

100. Tovar, M.C., Santos, M.E., Paredes, S.A. & Bermúdez, A. (2013). El Constructivismo y la formación profesional de enfermería. *Biblioteca Las Casas*, 9(2). Consultado el 2 de febrero de 2018, en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0715.pdf>
101. Tuning Educational Structures in Europe. (2004). *El proyecto TUNING*. Bilbao: Universidad de Deusto.
102. Tünnermann, C. (s.f.). Calidad, evaluación institucional, acreditación y sistemas nacionales de acreditación. <https://www.uned.ac.cr/academica/images/igesca/materiales/09.pdf>
103. Universidad Autónoma de Guerrero- UAGro. (2018). Modelo Educativo. México.
104. Universidad Autónoma de Guerrero- UAGro. (2011). Plan de estudios del programa de Licenciatura en Enfermería. México.
105. Uribe, C.C. (2009). Modelo para el análisis de una aptitud cognitiva para el aprendizaje. *Ciencia Ergo Sum*, 16(3), pp.254-262. Consultado el 26 de abril de 2018, en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10412057005>
106. Urra, E., Sandoval, S. & Iribarren, F. (2017). El desafío y futuro de la simulación como estrategia de enseñanza en enfermería. *Investigación en Educación Médica*, 6(22), pp.119-125. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505717301473>
107. Velázquez Medina, Yamilé; et al. (2015). Competencias específicas de Enfermería en el post-operatorio mediato del trasplante cardíaco. *Revista Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*. Año II, Publicación #2, Enero 2015. <http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/417>
108. Wolff, L. (2006). Las evaluaciones educacionales en América Latina: Avance actual y futuros desafíos. En: P. Arregui. (Ed.). *Sobre estándares y evaluaciones en América Latina*. (pp.13-52). Chile: Editorial San Marino.

109. Yancen, L.M., Consuegra, D., Herrera, K., Pacheco, B. & Díaz, D. (2013). Estrategias Educativas utilizadas por los docentes del Programa de Enfermería de una universidad de la Ciudad de Barranquilla (Colombia) frente a los estilos de aprendizaje de los estudiantes del este Programa. *Salud Uninorte, Barranquilla*, 29(3), pp.405-416.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Centro Nacional de Control de Energía (2019). Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. México. Recuperado de: <https://www.gob.mx/cenace/acciones-y-programas/plan-nacional-de-desarrollo-2019-2024-195029>
2. Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el siglo XXI*. Francia: Santillana, Ediciones UNESCO.
3. Paredes, I. & Inciarte, A. (2013). Enfoque por competencias. Hacia la integridad y el desempeño profesional con sentido social y crítico. *Revista Omnia*, 19(2), pp.125-138. Consultado el 21 de abril de 2018, en: <http://www.redalyc.org/pdf/737/73728678010.pdf>
4. Secretaría de Bienestar (2019). Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores. México.

DATOS DE LOS AUTORES.

1. **Dra. Maximina Gil Nava.** Licenciada en Enfermería, Máster en Salud Comunitaria y Doctora en Ciencias Pedagógicas en el Centro de Estudios para la Calidad Educativa y la Investigación Científica (CECEIC) en Toluca, Estado de México. Profesora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería no.2, Universidad Autónoma de Guerrero (UAGro.). Coordinadora del cuerpo académico No.56 UAGro. “Salud Comunitaria”. Correo electrónico: maxgiln@yahoo.com.mx

2. **Alicia Morales Iturio.** Licenciada en Enfermería, Máster en Administración de los Servicios de Enfermería, y Doctora en Ciencias de la Educación. Docente investigadora de la Universidad Autónoma de Guerrero. Docente perfil PROMEP. Correo electrónico: alicia_morales20@hotmail.com
3. **Blanca Estela Sánchez Jaimez.** Licenciatura en Enfermería, Máster en Salud Comunitaria y Doctora en Ciencias de la Educación. Docente perfil PROMEP. Docente investigador de la Universidad Autónoma de Guerrero. Correo electrónico: blancasánchezjaimes@hotmail.com
4. **Leticia Abarca Gutiérrez.** Licenciada en Enfermería y Doctora en Ciencias Pedagógicas en el Centro de Estudios para la Calidad Educativa y la Investigación Científica (CECEIC). Docente perfil PROMEP. Profesora en la Facultad de Enfermería no.2, Universidad Autónoma de Guerrero. Correo electrónico: abarcama04@yahoo.com.mx
5. **Patricia Ramírez Martínez.** Licenciada en Enfermería, Máster en Salud Comunitaria y Doctora en Ciencias Pedagógicas en el Centro de Estudios para la Calidad Educativa y la Investigación Científica (CECEIC). Docente investigadora de la Universidad Autónoma de Guerrero. Docente perfil PROMEP. Correo electrónico: patitoespecial02@hotmail.com

RECIBIDO: 17 de mayo del 2020.

APROBADO: 14 de junio del 2020.