



*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. 7223898476*

RFC: ATI120618V12

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

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

**Año: IX    Número: 3.    Artículo no.:30    Período: 1ro de mayo al 31 de agosto del 2022.**

**TÍTULO:** Propuesta de una Estrategia Educativa para estudiantes de Licenciatura de la Facultad de Enfermería N° 2 de la Universidad Autónoma de Guerrero para el desarrollo de la competencia que les permita la valoración de los síndromes demenciales en pacientes gerontogeriátricos.

**AUTORES:**

1. Dra. Patricia Ramírez Martínez.
2. Dra. Maximina Gil Nava.
3. Dra. María Leticia Abarca Gutiérrez.
4. M.D. José Fausto Solís Ramírez.

**RESUMEN:** Es menester proponer una estrategia educativa con un modelo más vigoroso que guíe el camino hacia mayores niveles de calidad y permita generar mejores respuestas a las expectativas de nuestro entorno ante los cambios demográficos a nivel mundial. Es una realidad que la población está envejeciendo, en donde los síndromes demenciales son los protagonistas en el desarrollo de la historia de la humanidad. Esto se sustenta en los principios y valores que guían la vida universitaria, y sobre esa plataforma se pretende lograr una educación de alta calidad y socialmente inclusiva. Todo lo anterior, se aborda en este trabajo.

**PALABRAS CLAVES:** Estrategia educativa, enfermería, síndromes demenciales.

**TITLE:** Proposal of an Educational Strategy for undergraduate students of the Faculty of Nursing No. 2 of the Autonomous University of Guerrero for the development of the competence that allows them to assess dementia syndromes in gerontogeriatric patients.

**AUTHORS:**

1. PhD. Patricia Ramírez Martínez.
2. PhD. Maximina Gil Nava.
3. PhD. María Leticia Abarca Gutiérrez.
4. M.D. José Fausto Solís Ramírez.

**ABSTRACT:** It is necessary to propose an educational strategy with a more vigorous model that guides the way towards higher levels of quality and allows generating better responses to the expectations of our environment in the face of demographic changes worldwide. It is a reality that the population is aging, where dementia syndromes are the protagonists in the development of the history of humanity. This is based on the principles and values that guide university life, and on this platform, it is intended to achieve a high quality and socially inclusive education. All of the above is addressed in this work.

**KEY WORDS:** educational strategy, nursing, dementia syndromes.

**INTRODUCCIÓN.**

Los síndromes demenciales asociados al crecimiento de la población más vieja son una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores en el mundo entero que tiene un impacto físico, psicológico, social y económico en los cuidadores, las familias y la sociedad (Cheix, Herrera, Fernández & Barros, 2015). México carece de equipos gerontogerítricos multidisciplinares a pesar del modelo de atención al adulto mayor; se descuida la valoración integral

y se posterga el plan terapéutico y de cuidados de enfermería (Segovia & Torres, 2011); por lo que en la formación de Licenciados en Enfermería es básica que la competencia de valoración de síndromes demenciales, la definición de diagnósticos de enfermería y el diseño de planes de cuidados para capacitar a los familiares y cuidadores no profesionales por ser de tipo paliativo y el sistema de salud actual, no cuenta con instituciones y equipos de salud en éstos que atiendan la demanda social del envejecimiento con cronicidad.

Los síndromes demenciales implican el deterioro de la memoria, del intelecto, del comportamiento y de la capacidad para realizar actividades de la vida diaria. En el mundo entero, hay unos 47 millones de personas que padecen demencia, y cada año se registran 9,9 millones de nuevos casos (Constantes y Vitales, 2017). La enfermedad de Alzheimer, que es la causa de demencia más común, acapara entre un 60% y un 70% de los casos (OMS, 2020).

La Universidad Autónoma de Guerrero decidió fortalecer su proceso de transformación con un Modelo Educativo actualizado que responda a los desafíos que enfrenta México, un Modelo más vigoroso que guíe el camino hacia mayores niveles de calidad educativa que permitan generar mejores respuestas a las expectativas de nuestro entorno. El incremento de la longevidad ha dejado de ser una utopía para convertirse en una realidad (Panadero, Lobaina & Vega, 2020). La importancia de la enfermería Gerontogeriatrica parte de aquí, de ejercer la Unidad de Aprendizaje en Gerontogeriatrica en la formación de enfermería, puesto que la presencia del envejecimiento y de los síndromes demenciales a consecuencia de esta es sin duda una realidad. La demencia es considerada como una declinación en la memoria y otras funciones cognitivas que lleva a una pérdida de la independencia, es un síndrome geriátrico que impacta a los sujetos, la familia y a la sociedad (Ramírez, 2018).

La salud cognitiva es un estado que puede ser afectado por el contexto social y cultural de la población, y por tanto, la demencia es una enfermedad terminal. A nivel mundial, cerca de 24 millones de sujetos tienen un síndrome demencial (Romero et al., 2012).

El desarrollo de estrategias que mejoren la competencia de acuerdo a los Síndromes Demenciales no se expone a su totalidad en la Unidad de Aprendizaje de Gerontogeriatría ni en la secuencia didáctica de esta; sin embargo, el Modelo Educativo de la UAGro, 2011 asume los conceptos fundamentales del constructivismo pedagógico y de la pedagogía basada en competencias desde el paradigma sistémico-complejo. De manera específica, se sustenta en las corrientes del constructivismo (CENAPRECE, 2012)

A través del Modelo Educativo la UAGro se reafirman los propósitos de lograr la formación integral de sus estudiantes, consolidar los procesos de aprendizaje bajo un enfoque centrado en las personas; fomentar el rescate, generación y enriquecimiento de los conocimientos y saberes, y promover el desarrollo de habilidades, individuales y colectivas, para elaborar propuestas de soluciones pertinentes a las demandas más sentidas de la sociedad, así es como el Modelo Educativo de la UAGro (2017) respalda el uso de competencias que generen estrategias que aporten nuevas habilidades a los estudiantes, las cuales se verán reflejadas en el desarrollo del aprendizaje.

Las dimensiones que afronta el Modelo Educativo de la UAGro reflejan que la educación se centra en el alumno para favorecer su aprendizaje, así también recalcan que la educación es integral y pertinente. Esto va de la mano con las características que el Modelo Educativo de la UAGro señala, ya que este es flexible, pretende innovar, es interdisciplinario, equitativo, intercultural, de vinculación, y ofrece aprendizajes que el estudiante irá desarrollando por el resto de su vida (Bedolla et al., 2016).

Para el Modelo Educativo de la UAGro. (2017), no solo el estudiante es el factor importante, sino que el docente es el propulsor de este, y es por esto, que los planes y programas de estudios, estrategias de aprendizajes y evaluación se dirigen al docente con la finalidad de que sea transmitido al estudiante de manera favorable.

Según el Modelo Educativo de la UAGro (2017), el docente tiene la tarea permanente de diseñar, proponer y aplicar diversas estrategias de enseñanza y de aprendizaje, utilizar materiales y recursos variados y disponibles, fomentar la autonomía del estudiante y su participación colaborativa. Requiere que tome en cuenta las dificultades del entorno, ajustar los propósitos a las potencialidades de cada aprendiziente y del grupo académico y considerar el ensayo-error como una valiosa fuente de aprendizaje. Asimismo, debe practicar e impulsar la evaluación formativa, entendida esta como un proceso amplio y abierto, donde utiliza instrumentos que permitan la participación objetiva de los estudiantes en la autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación (Sánchez & Martínez, 2020).

El Modelo Educativo de la UAGro (2017) plantea la construcción de programas educativos, ya que son las guías que orientan los procesos de aprendizaje que se desarrollan dentro y fuera de las aula, pues a través de los programas de las unidades de aprendizaje, es posible hacer llegar al alumno los elementos del Modelo Educativo por medio de los objetivos, los contenidos y las estrategias didácticas.

El Plan de Estudios de la Facultad de Enfermería N°2 refiere específicamente la evaluación por competencias haciendo mancuerna con el Modelo Educativo de la UAGRO, los cuales motivan el quehacer docente en crear estrategias educativas que fomenten el aprendizaje del estudiante, dándole libertad de implementar esto en las secuencias didácticas de la Unidades de Aprendizaje (Valeriano et al., 2019).

En la Unidad de Aprendizaje de Gerontogeríátrica se expone específicamente que la competencia de esta es participar con los equipos interdisciplinarios en la promoción, investigación, prevención, curación, y rehabilitación de las personas mayores con problemas de dependencia, cronicidad y muerte. Esta planea, implementa y evalúa las diversas intervenciones de enfermería con enfoque holístico, sensibilidad humana, responsabilidad, solidaridad y ética profesional (Valeriano et al., 2019).

También describe competencias del docente, que van desde organizar situaciones de aprendizaje e implicar a los alumnos en la participación y/o desarrollo de investigaciones hasta en participar en la gestión de la escuela para desarrollar competencias y estrategias que promuevan tanto el estudio autónomo como el aprendizaje por competencias en el aula.

En la Unidad de Aprendizaje no se exponen las estrategias, solo se puntualizan las competencias que se alcanzarán a lo largo del semestre, se narra lo que pretende la Unidad de Aprendizaje y se proporciona una bibliografía que debería respaldar lo descrito en esta (Gil et al., 2020),

El que los síndromes demenciales sean abordados en la secuencia didáctica de la unidad de aprendizaje de Enfermería Gerontogeríátrica de la Facultad de Enfermería N°2, es parte del protagonismo de esta investigación, pero no se notan especificaciones que aborden en su totalidad los síndromes demenciales (Ramírez, 2018). No existen apartados que exploren y detallen el cómo se debe realizar la estrategia y mucho menos toman como parteaguas los Síndromes Demenciales. Si el Modelo Educativo, el Plan de Estudios y la Unidad de Aprendizaje promueven la libertad para que el docente cree y promueva nuevas estrategias, ¿por qué no existen estas innovaciones desde el planteamiento de la Unidad de Aprendizaje?

El Modelo Educativo (UAGro., 2017) enfatiza, que el docente puede incluso explorar nuevas estrategias, para que puedan mejorar el aprendizaje del alumno, así como enriquecer el temario de las secuencias didácticas; entonces, si los Síndromes Demenciales causan impacto social debido al

envejecimiento de la población, ¿por qué aún no se abordan en su totalidad en la secuencia didáctica?  
¿Qué sucede con el quehacer docente para crear nuevas estrategias?

El Instituto Mexicano del Seguro Social (2015) expone diferentes intervenciones en la guía de Enfermería para el Cuidado del Adulto Mayor con Deterioro Cognoscitivo, las cuales podrían partir como modelos o guías para la implementación de esta estrategia educativa, lo cual no se logra ver en ninguna parte en la secuencia didáctica de la Unidad de Aprendizaje de Gerontogeriatría.

## **DESARROLLO.**

### **Metodología.**

#### *El diseño no experimental longitudinal de tendencia.*

Este diseño permite valorar los cambios que se producen en el desarrollo de la competencia a partir de la aplicación de las actividades de la estrategia, tomando en consideración que estos cambios no son radicales, sino que van describiendo una tendencia o inclinación para la mejoría progresiva en el desarrollo de la competencia.

La investigación profundizó en la problemática que refleja la población en estudio, se valoraron las principales deficiencias que presentan, y primeramente, los estudiantes que ponen en práctica sus conocimientos sobre Síndromes Demenciales y después los docentes los cuales son los responsables de desarrollar la competencia con la finalidad de que el estudiante logre reconocerlos y abordarlos. Para la medición de las variables se procedió a elaborar y aplicar instrumentos, dos cuestionarios para los estudiantes de Licenciatura en Enfermería del séptimo semestre y una entrevista estructurada para los docentes de la Facultad de Enfermería que imparten la Unidad de Aprendizaje Enfermería Gerontogeriatría, quienes fueron considerados por las autoras.

Se analizaron indicadores cualitativos de gestión curricular para evaluar la competencia respecto a Síndromes Demenciales, y se abordaron cuestionarios contestados de manera voluntaria por parte de estudiantes y docentes.

A lo largo de la investigación, y en cada una de las fases desarrolladas, se tomaron decisiones que permitieron perfilar el problema para indagar en la evaluación de la competencia. Se contó con una población total de 417 estudiantes del séptimo semestre del turno matutino, y a través de un muestreo no probabilístico por cuotas se extrajo una muestra de 48 estudiantes. Se aplicaron 2 cuestionarios a los docentes que imparten la Unidad de Aprendizaje de Enfermería Gerontogeriatrica, y se tenía previsto contar con 2 entrevistas estructuradas, pero debido a la disposición de los docentes, solo fue posible recabar una.

### **Principales deficiencias en el desarrollo de la competencia de la valoración de Síndromes Demenciales en los estudiantes de la Facultad de Enfermería No 2.**

En cuanto a los resultados del siguiente apartado se destaca que el 84% de la población identifica escalas de valoración Gerontogeriatrica. Mientras que los docentes responden que lo hacen normalmente al momento de profundizar en el verdadero reconocimiento de las escalas Gerontogeriatricas, se encontraron discrepancias, ya que los resultados obtenidos a continuación demuestran que los estudiantes no reconocen las escalas Gerontogeriatricas con normalidad, puesto que el 21% de los estudiantes, identificó como escala Gerontogeriatrica la escala visual analógica (EVA), la cual no se considera una escala Gerontogeriatrica, el 21% identificó el examen minimental Folstein como una escala Gerontogeriatrica y esta respuesta si es correcta.

El 67% identificó la escala de valoración numérica (EVN) como escala Gerontogeriatrica, el porcentaje fue alto, siendo que esta no se considera para la valoración Gerontogeriatrica, el 56% identifica la escala de depresión de Yesave, lo cual es favorable, ya que esta sí es considerada como



una escala Gerontogerítrica, a su vez como una de las más utilizadas. Solo el 5% identificó el índice de Katz como escala Gerontogerítrica, siendo esta una escala utilizada para la valoración, los estudiantes desconocen el uso de esta escala. El 11% de los estudiantes identifica la escala categórica o descriptiva (EC) como escala Gerontogerítrica, esta no es considerada como una de ellas, este porcentaje revela que tal vez los estudiantes no conozcan realmente en su totalidad las características de las escalas que se utilizaron en el instrumento.

Solo el 4% de los estudiantes reconocieron como escala Gerontogerítrica la escala visual de Wong-Baker, la cual solo es utilizada en menores de edad. El 27% identificó la escala de toxicidad oral de la OMS como escala Gerontogerítrica, cuando no está clasificada para este uso. Tan solo el 8% de los estudiantes identificaron la escala de Lawton & Brody como escala Gerontogerítrica, cuando esta sí es una escala Gerontogerítrica, el bajo porcentaje refleja nuevamente el poco conocimiento que tienen los estudiantes sobre escalas de valoración Gerontogerítricas. El 5% identificó la escala gráfica de Bristol como una escala Gerontogerítrica, la cual no lo es, por lo que si algunos alumnos la seleccionaron refleja nuevamente que el conocimiento no está reforzado en su totalidad. El 9% de los encuestados identifican la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, la cual es considerada una escala Gerontogerítrica importante.

Nuevamente, solo el 2% identifica la escala de Braden, la cual es utilizada para medir las Ulceras por Presión, y se puede observar la desconfianza del estudiante al seleccionarla, ya que también se puso de opción la escala de Norton, cuando estas son las mismas. El porcentaje que arrojó la escala de Norton fue del 37%, lo cual demuestra que los estudiantes la conocen más por este nombre. El 16% demostró identificar la escala de ECOG como una escala Gerontogerítrica, siendo que está realmente mide la calidad de vida de pacientes oncológicos. El 33% identifica la escala Ramsay como una escala Gerontogerítrica, y esta no lo es.

El 11% de la población identifica el índice de Barthel como una escala Gerontogeriatrica, la cual sí es considerada como tal, de nuevo el porcentaje bajo revela el poco conocimiento que existe en los estudiantes sobre las escalas Gerontogeriatricas. Nuevamente, solo el 11% de los estudiantes reconoce como escala Gerontogeriatrica la escala de la Cruz Roja, el bajo porcentaje vuelve a revelar el poco conocimiento que existe en la población sobre las escalas Gerontogeriatricas, cuando esta es una de ellas. El 21% de la población identifica la escala de demencia de Blessed, Timlison y Roth como escala Gerontogeriatrica, cuando esta sí lo es. Tan solo el 6% de la población estudiantil reconoce la escala Pfeiffer como escala Gerontogeriatrica cuando esta es considerada como una escala de valoración mental en el Adulto Mayor.

El 79% afirma que aplican e interpreta escalas de valoración Gerontogeriatrica y el 21% responde que no. Los resultados sobre el conocimiento de las escalas de valoración Gerontogeriatricas refleja que los estudiantes realmente no están aplicando escalas, y si lo hacen, no aplican las adecuadas en cada situación, ya que expone que ellos no conocen en su totalidad cuales son las escalas Gerontogeriatricas; por consiguiente, es imposible que estos realmente apliquen las escalas en su práctica clínica o comunitaria.

El 84% de la población afirma que reconocen los diferentes tipos de síndromes demenciales, pero al profundizar en esa pregunta solo el 69% identificó correctamente el Alzheimer, el 48% identifica la Esquizofrenia como un síndrome demencial, lo cual no es considerado como tal.

El 37% identifica la Demencia Vasculare correctamente, el 6% identifica la hipertensión como síndrome demencial, lo cual no es correcto. El 33% identifica Demencia con cuerpos de Lewy, lo cual es correcto, el 14% identifica el alcoholismo como síndrome demencial, lo cual no está considerado. El 31% identifica correctamente la enfermedad de Pick como una demencia. El 48% identifica correctamente la demencia en la enfermedad de Parkinson, el 25% identifica erróneamente el Trastorno Bipolar como una demencia. El 23% identifica correctamente la Demencia Multiinfarto,

mientras que el 21% de los encuestados identifica erróneamente el Trastorno de Ansiedad como una demencia. El 35% identifica correctamente el Trastorno Depresivo Mayor como una demencia, el 5% considera que el Autismo es un síndrome demencial, y no lo es. El 11% identifican erróneamente el Síndrome de Estocolmo como una demencial, el 5% relacionan la Diabetes Mellitus T2 como una demencia, cuando esta patología no es un síndrome demencial. El 21% identifica correctamente la Enfermedad de Binswanger como una demencia.

Se observa principalmente que los estudiantes confunden las diferentes patologías con síndromes demenciales, más las psiquiátricas, ya que las relacionan con las demencias, pero no focalizadas al adulto mayor, lo que proyecta que la información que es transmitida del docente al alumno, no es la necesaria para que estos puedan contestar correctamente, también refleja que no se abordan los síndromes demenciales en su totalidad, es por esto que no se identifican con un alto porcentaje.

El 89% admite que distingue los factores que contribuyen al padecimiento de síndromes demenciales, al abordar a detalle en la siguiente pregunta es posible destacar que en un 62% que es por genética, si existen antecedentes familiares de demencia, esto aumenta el riesgo de tener esta afección El 52% afirma que por factores demográficos: edad y sexo, el riesgo aumenta con la edad, especialmente después de los 65 años.

La demencia no es una parte normal de envejecer y puede ocurrir en los jóvenes, a su vez en varios estudios se han observado una mayor prevalencia en deterioro cognitivo en mujeres. El 37% refiere que es debido a una historia clínica de traumatismo craneal previo, lo cual no siempre desarrolla una demencia.

El 33% afirma que es debido al tratamiento farmacológico, los fármacos consumidos por los pacientes afectan, en muchas ocasiones, a su nivel cognitivo. Los mecanismos de acción de los principios activos interfieren de manera muy habitual con la función de diferentes neurotransmisores o con distintos sustratos del metabolismo neuronal. El 21% asocia la demencia con factores

vasculares, la enfermedad cerebrovascular es la segunda causa más común de deterioro cognitivo y demencia adquirida y contribuye al deterioro cognitivo en las demencias neurodegenerativas. El 11% no contestó, lo cual refleja el poco conocimiento que existe en los estudiantes de nivel Licenciatura en la Unidad de Aprendizaje Enfermería Gerontogeriatrica.

El 85% de los estudiantes responden que reconocen la sintomatología de los diferentes síndromes demenciales, y nuevamente al profundizar en este ítem solo el 16% relacionó correctamente la demencia en la enfermedad de Párkinson, el 19% demencia por cuerpos de Lewy, el 31% demencia multiinfarto, el 12% enfermedad de Binswanger, el 23% demencia vascular, el 12% la enfermedad de Pick, el 48% la enfermedad de Alzhéimer, y el 14% no contestó.

### **Factores que han incidido en el desarrollo de la competencia de la valoración de síndromes demenciales en los estudiantes de la Facultad de Enfermería No 2.**

El siguiente apartado permite evaluar a los docentes desde la perspectiva del alumno, en donde el 23% de los alumnos responde que el docente casi siempre cuenta con técnicas didácticas innovadoras que favorecen el desarrollo de la valoración de síndromes demenciales.

El 60% de los estudiantes admite que el docente utiliza la exposición como estrategia didáctica en clase. Mientras que el docente responde en su propio cuestionario que a veces utiliza la exposición como estrategia didáctica en clase. Podemos hacer una comparación en cuanto a las respuestas de los estudiantes y las respuestas de los docentes, ya que se especifica que éstos no siempre participan dando una exposición si no que el estudiante lo hace, a lo cual se le puede atribuir el poco aprendizaje del estudiante, sin bibliografías base proporcionadas por el docente.

El 13% de los estudiantes responden que siempre existen recursos didácticos eficientes que van de la mano con la Unidad de Aprendizaje. Se reafirma que el recurso didáctico es el eficaz para el aprendizaje de los educandos. El docente responde que a veces existen recursos didácticos eficientes

que van de la mano con la Unidad de Aprendizaje, y esto se puede comparar con las respuestas de los mismos estudiantes en donde el 41% mencionan que a veces existen recursos didácticos. Tan solo el 14% menciona que siempre existen capítulos específicamente abordando los síndromes demenciales. Nuevamente se confirma que los recursos didácticos proporcionados son en su mayoría deficientes, puesto que la población no identificó correctamente los síndromas demenciales del primer instrumento. Mientras que los docentes contestan que a veces existen capítulos específicamente abordando los síndromes demenciales, lo cual logra igualar las respuestas proporcionadas por los estudiantes en donde el 44% responde que a veces existe información abordando los síndromes demenciales en los recursos didácticos.

El 17% de los estudiantes admite que siempre se hace énfasis en la importancia que es tratar los síndromes demenciales en la población envejecida. Los docentes responden a la misma pregunta en donde el 50% responde que siempre se hace énfasis en la importancia de los síndromes demenciales, esto es muy importante, pues hacer énfasis en la población envejecida, concientiza al alumno sobre los síndromes demenciales.

Solo el 13% de los estudiantes mencionan que siempre se realizan casos clínicos en clase para mejorar la valoración de síndromes demenciales, y los docentes se contraponen respondiendo que siempre se realizan casos clínicos en clase. El realizar casos clínicos enfocados en demencias, el alumno podrá identificar correctamente las diferentes escalas de Valoración Gerontogeriatrica, así como los diferentes síndromes demenciales.

### **Propuesta de evaluación de la estrategia educativa para el desarrollo de la competencia en la valoración de Síndromes Demenciales.**

La educación por competencias es un tema que ha resurgido en todo el mundo con un brío inusitado desde finales del siglo XX, y especialmente en lo que va del presente. Es común encontrar constantes referencias a conceptos tales como formación por competencias, aprendizaje por competencias,

currículo basado en competencias, evaluación de competencias, entre otros. Se alude a las competencias básicas o clave para la educación básica obligatoria y a las competencias profesionales para la educación superior. Existen distintos enfoques y clasificaciones de las competencias, según el marco teórico y cultural que se adopte (Moreno, 2012, p. 2).

Las reformas del sistema educativo mexicano puestas en marcha en la última década abarcan todos los niveles, desde preescolar hasta la universidad; dichas reformas tienen un elemento común que comparten todos los tramos de enseñanza: un currículo con un enfoque en competencias. Este proceso de transformación se ha emprendido sin encontrar serios obstáculos, verbigracia, la Reforma Integral de la Educación Media Superior (RIEMS) (SEP, 2008a, como se citó en Moreno, 2012), y otras veces, ha causado ámpulas en ciertos sectores y grupos de investigación educativa, como con la Reforma Integral de la Educación Básica (RIEB) para la primaria (SEP, 2008b, como se citó en Moreno, 2012, p. 2).

El enfoque de las competencias propuesto por Perrenoud (2010, citado por Moreno, 2012), es mucho más amplio y comprensivo, y está orientado por una perspectiva socio constructivista. Según Jonnaert (2001, citado por Moreno, 2012), "el socio constructivismo es, cuando más, una hipótesis epistemológica según la cual un sujeto se construye conocimientos a partir de lo que ya conoce".

Su mirada crítica acerca de las competencias nos alerta a tomar con reservas el tema, al tiempo que nos recuerda que el único sentido de ser de la escuela es preparar para la vida y que asistimos a ella para egresar menos desprotegidos al momento de enfrentar las situaciones de nuestra existencia, en contraste con la tentación del circuito cerrado que es "la escuela por y para sí misma" (Moreno, 2012, p. 2).

Según Perrenoud (citado por Moreno, 2012), el enfoque por competencias nos obliga (en principio) a interesarnos por la vida futura de aquellos que no llevarán a cabo estudios superiores, y a prepararlos para lo que verdaderamente les espera. Este enfoque amplía el sentido de escolaridad, y lo vincula a

las prácticas sociales y a la vida; lo vuelve accesible para quienes no iniciaron, desde la escuela primaria, un largo camino hacia los estudios superiores. Desde esta lógica, este enfoque podría otorgarle mayor sentido a la profesión docente y modificar la relación pedagógica, al imprimirle un significado más cooperativo y menos conflictivo. En el desarrollo de competencias, el formador debe estar junto al estudiante, acompañándolo como un asesor y estimulándolo a reflexionar, en lugar de sólo volcarse en los conocimientos que deberán ser asimilados (Moreno, 2012, p. 2).

En el proceso de enseñanza aprendizaje, cuya dinámica manifiesta se encuentra en la relación docente estudiante, es de vital importancia tener en cuenta las competencias que los docentes deben desarrollar, para ejercer con éxito su función en la orientación del logro de las competencias de los estudiantes (Hernández, Recalde & Luna, 2015); es necesario considerar que la función docente implica elementos que se deben considerar, como la participación en el desarrollo de la planeación del proceso de enseñanza-aprendizaje. ¿Cómo transformar los procesos de enseñanza y aprendizaje de tal forma que contribuyan al desarrollo de las competencias y habilidades que demanda la valoración de Síndromes Demenciales? Cuestión nada fácil de resolver dadas las dimensiones y variables del problema.

El desempeño del docente al interior de las aulas es uno de los factores fundamentales en el desarrollo de los aprendizajes de los alumnos, en la coherencia social y el desarrollo armónico del ambiente escolar, y primordialmente en los resultados educativos que obtienen los alumnos.

La práctica evaluativa precisa de un modelo teórico que le de sustento y proporcione coherencia durante todo el proceso. En la actual propuesta educativa, la evaluación educativa ha de estar en consonancia con los enfoques respectivos de las diferentes asignaturas, convirtiéndose en una construcción conjunta del aprendizaje.

La evaluación, como proceso, se traduce en planteamiento sistemático para revisar las intenciones educativas en general, y las ayudas pedagógicas en particular, graduando la necesidad de reconducirlas según el nivel de aprendizaje alcanzado (Obaya & Ponce, 2010). Si esta información no se encamina a la autorregulación de las actuaciones, la evaluación del proceso se consideraría parcialmente lograda, actuemos en concordancia para lograr que se valore la calidad del mismo, como manifiestan Castello y Monereo (2000, como se citó en Obaya & Ponce, 2010), enseñar, aprender y evaluar son tres procesos interrelacionados que no podemos aislar o estudiar separadamente.

Las competencias no pueden ser medidas a priori e independientemente de un contexto específico, la competencia misma evoluciona, no es estática, se desarrolla y perfecciona a lo largo de la vida académica y profesional, por lo que en el ámbito escolar para la evaluación de las competencias se toman en cuenta los productos obtenidos a partir de las evidencias de conocimiento y de desempeño especificadas en cada una de las unidades de competencia (Barrón, 2005, p. 116).

El reto mayor lo constituye la especificación de los criterios con los que tendrá que evaluarse los productos obtenidos a partir de los criterios de desempeño y de conocimiento, dejando atrás la evaluación memorística, para dar cabida a un conjunto de actividades acordes con los planteamientos generales de un saber práctico (metodológico y técnico), saber teórico (conceptual disciplinario o multidisciplinario) y de un saber actitudinal, y para ello se han propuesto de manera general algunas técnicas de evaluación alternativa, auténtica y de ejecución (Barrón, 2005, p. 116).

Para una evaluación efectiva de las competencias profesionales se tendrán que tomar en cuenta los criterios de transparencia, confiabilidad y validez. El criterio de transparencia se refiere al conocimiento que los alumnos deben tener acerca de aquello que se les evaluará, del tipo de evaluación y de las estrategias que se llevarán a cabo durante el proceso. El de validez, al hecho de que deberán evaluarse sólo aquellos aspectos relacionados con la competencia profesional que se desea desarrollar. Finalmente, el de confiabilidad referida a la consistencia de la evaluación, el



proceso debe desarrollarse de manera que la información generada sea congruente y pertinente. De tal manera, que los resultados de la evaluación deberán ser cualitativamente similares independientemente del momento que realice la evaluación (Barrón, 2005, p. 116).

Es por ello que se diseña una propuesta de la estrategia de evaluación para el desarrollo de la competencia en la valoración de Síndromes Demenciales en los estudiantes de 8vo semestre de Licenciatura en Enfermería N°2 de la Universidad Autónoma de Guerrero, considerando que las estrategias de evaluación son instrumentos elementales dentro del proceso educativo, en donde el objetivo general es, perfeccionar los procesos de evaluación de la estrategia que se lleva a cabo en la Facultad de Enfermería N°2 de la UAGRO para el desarrollo de la competencia. Específicamente para reforzar la conceptuabilidad de las estrategias de evaluación, destacar la importancia de llevar a cabo estrategias que evalúen el desarrollo de las competencias, reconocer las características requeridas para realizar evaluaciones óptimas de las competencias educativas, desarrollar instrumentos y acciones específicas para la evaluación de la competencia para la valoración de Síndromes Demenciales e incorporar una evaluación a la estrategia que se aplica en la Facultad de Enfermería No. 2 para el desarrollo de la competencia.

### **Proceso.**

Se insertó al estudiante a la práctica comunitaria, en donde se evaluaron sus habilidades en cuanto a Síndromes Demenciales abordando un campo con pacientes Gerontogeríátricos. Evaluando su desarrollo en el escenario real con el apoyo de una “guía de observación”, se abordaron tres lugares diferentes con el fin de observar e identificar correctamente a pacientes Gerontogeríátricos que sufran un Síndrome Demencial, los lugares fueron: Casa de Día Rosita Salas A. C, el asilo los Hermanos del Anciano A. C y el Centro de rehabilitación para enfermos mentales "Cristo de la Misericordia".

De manera especial, se solicitó apoyo a los académicos directamente involucrados con la población de estudiantes participantes tales como tutores y docentes de las unidades de aprendizaje que estaban cursando, para que estos pudieran integrarse al estudio. Cabe señalar, que cada participación fue voluntaria, y se invitó a los alumnos del 8vo semestre, puesto que estos ya habían cursado la Unidad de Aprendizaje Enfermería Gerontogeriatrica, además que estaban próximos a graduarse, lo cual remarca el nivel de conocimiento adquirido en la Facultad de Enfermería N°2.

Por otra parte, se solicitó el soporte a docentes encargados de la Unidad de Aprendizaje de Enfermería Gerontogeriatrica, para apoyar a los estudiantes en las diversas situaciones adversas o factores que se presenten y afecten el desarrollo de las actividades relacionadas con la evaluación para el desarrollo de la competencia de Síndromes Demenciales, las cuáles repercuten en su situación académica, con el propósito de propiciar confianza, seguridad, motivación, responsabilidad y compromiso. Se llevó los estudiantes seleccionados a los tres diferentes lugares expuestos, con el fin de identificar favorablemente los Síndromes Demenciales y realizar finalmente un Proceso Atención Enfermería con enfoque en Síndromes Demenciales. El docente que participó fue quien asesoró a los estudiantes en el escenario real, así como también al momento de realizar el Proceso Atención Enfermería. Todo esto con la intención de que la autora no se involucrara en el desarrollo de las actividades, solo observara y evaluara la competencia en Síndromes Demenciales.

La competencia fue evaluada por “guías de observación”, cada guía de observación tiene diferente escenario de aplicación, ya que fue utilizada en diferentes momentos en la práctica comunitaria tanto para alumnos como para el docente, en el aula con el Proceso Atención Enfermería tanto para el docente como el alumno, y la última, la guía de observación en la institución.

Las guías de observación permitieron observar el fenómeno, puesto que se obtuvo la información de primera mano, respuestas en donde no se sabe con exactitud si el estudiante o docente da información

fidedigna. Las guías de observación permitieron registrar con exactitud el desempeño del estudiante tanto como el del docente.

Estas pretendían recabar la siguiente información:

1. El estudiante identifica escalas de valoración gerontogeríatras.
2. El estudiante demuestra compromiso académico.
3. El estudiante reconoce las escalas de valoración Gerontogeríatras (KAT2, IVD, ABUD, JESSAVAGE).
4. El estudiante aplica las escalas de valoración Gerontogeríatras (KAT2, IVD, ABUD, JESSAVAGE) en la práctica clínica escenarios (casa de día, asilos, clínica y comunidad).
5. El estudiante promueve la charla activa.
6. El estudiante sabe cómo realizar una valoración efectiva.
7. El estudiante reconoce los diferentes tipos de síndromes demenciales.
8. El estudiante reconoce la sintomatología de los diferentes síndromes demenciales.
9. El estudiante distingue los factores que contribuyen al padecimiento de síndromes demenciales.
10. El estudiante se desenvuelve con confianza en la práctica comunitaria.
11. El estudiante se dirige al paciente con respeto y con lenguaje simplificado.
12. El estudiante ejecuta un juicio crítico y establece un diagnóstico basado en su observación y conocimiento previo.

Con la información recabada del estudiante, el docente debía determinar en base al caso clínico expuesto si cumplía con los requerimientos o no, así como permitir al estudiante expresarse y defender su caso clínico en un Proceso Atención Enfermería.

El docente debe contar con conocimiento amplio sobre Síndromes Demenciales, para reconocer si los casos clínicos expuestos son o no son apropiados para el estudio. Debe dar críticas constructivas y dejar que el estudiante se exprese. Se esperaba, que si los estudiantes no lograban recabar casos

clínicos óptimos para el estudio, el docente preparara algunos casos investigados, pero esto no sucedió.

Estas guías de observación para el Proceso Atención de Enfermería pretendían recabar la siguiente información:

1. El docente realiza críticas constructivas a los estudiantes.
2. El docente identifica a los estudiantes que presentan dificultades al momento de realizar su Proceso Atención Enfermería.
3. El docente es accesible para los estudiantes.
4. El docente cuenta con bibliografía que puede servir de apoyo para los estudiantes.
5. El docente identifica los casos clínicos que no estén bien enfocados.
6. El docente demuestra contar con conocimiento óptimo sobre Síndromes Demenciales.
7. El docente resuelve dudas que presenta el estudiante.

La aplicación del diseño de la estrategia no experimental longitudinal de panel para la validación de la propuesta de la estrategia de evaluación para el desarrollo de la competencia en la valoración de Síndromes Demenciales, se llevó a cabo con ocho estudiantes del 8vo semestre de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería N°2, que ya habían cursado la materia de Enfermería Gerontogerítrica a la práctica comunitaria junto a un docente para poder llevar a cabo la evaluación de la competencia. El método utilizado fue el muestreo voluntario, puesto que tanto los estudiantes como el docente fueron totalmente voluntarios debido al semestre y tiempo elegido para realizar el estudio.

Los estudiantes fueron llevados a tres escenarios diferentes en donde se observó el desarrollo de estos en un escenario real para identificar Síndromes Demenciales, por el igual el docente, en el cual se observó su participación en cuanto al desenvolvimiento del alumnado en la práctica comunitaria.

Se validó la propuesta por grupo de discusión en donde se remarcó:

- El método basado en guías de observación considera el desenvolvimiento del estudiante y docente; los expertos califican la relevancia de las guías de observación.
- El índice de validez de contenido en el que hay una evaluación individual de los ítems y a través de la razón de validez se identifica que si son adecuados.
- Los expertos han podido expresar sus validaciones gracias a las guías de observación, haciendo más sencilla y dinámica.
- El método utilizado para la validación ha sido innovador, ya que se centra en la relevancia de las opiniones de los expertos y experiencias de los estudiantes y docentes.
- El método de esclarecimiento y análisis se da valor a la tasa de similitud del grupo de ítems con base en el escalamiento multidimensional y de análisis.
- El método de capacidades mínimas de Levine, Maye, Ulm y Gordon, que se centra en el nivel de capacidad o habilidad mínima requerida para lograr exitosamente algún criterio.
- La exposición de datos o resultados se ha hecho innovadora, dando a los expertos facilidad de esclarecer el panorama y explayar sus opiniones.
- La intervención de expertos extranjeros da mayor validez a la estrategia de evaluación presentada en el estudio.
- El uso de las guías de observación fue algo impactante para los expertos acostumbrados a evaluar ítems, haciendo la investigación dinámica y de feedback.

## **Resultados.**

### ***Práctica comunitaria: observando al estudiante en escenarios reales.***

Lugares: Casa de Día Rosita Salas, Asilo Hermanos del Anciano y Centro de Rehabilitación Mental Cristo de la Misericordia.

En la casa de día de Rosita Salas se observó dificultad por parte de todos los estudiantes al escoger escalas Gerontogerítricas para aplicar a los pacientes, mientras que en el Asilo Hermanos del Anciano A.C siendo este el segundo escenario real al que se llevó al estudiante, se muestra más preparado y con más confianza al utilizar las escalas Gerontogerítricas, y finalmente, dentro del Centro de Rehabilitación para enfermos mentales Cristo de la Misericordia, los estudiantes mostraron una notoria mejoría, reconociendo y utilizado convenientemente las escalas Gerontogerítricas, mientras el docente solo observó esta vez el desarrollo de los estudiantes.

El tercer día de aplicación de la estrategia de evaluación en Casa Rosita Salas, algunos estudiantes no mostraron un compromiso óptimo por estrés y cansancio debido al semestre que están cursando, mientras que en el Asilo Hermanos del Anciano A.C siendo ya el cuarto día de aplicación de la estrategia de evaluación, algunos estudiantes demostraron más compromiso académico a pesar de su cansancio debido al semestre cursado, se notaba que habían estudiado un poco más cuando abordaron al paciente.

Mientras tanto en el Centro de Rehabilitación para enfermos mentales Cristo de la Misericordia, siendo ya el quinto día, los estudiantes mostraron más compromiso académico al utilizar el estudio independiente para mejorar su conocimiento sobre síndromes demenciales.

Se realizó el análisis correspondiente desde este punto, tomando en cuenta el período trazado; en Casa Rosita Salas, los estudiantes se confundían al usar las escalas, y la mayoría solo utilizó las que conocían mejor que fue la de Yesavage, en el Asilo Hermanos del Anciano A.C les fue más sencillo reconocer las escalas de valoración Gerontogerítrica, mientras que en el Centro de Rehabilitación para enfermos mentales Cristo de la Misericordia, el estudiante fue capaz de aplicar las distintas escalas de valoración Gerontogerítricas.

En Casa Rosita Salas, los estudiantes solo aplicaron la que ellos reconocían y estaban familiarizados, esa fue la escala Yesavage. En el Asilo Hermanos del Anciano A.C, debido a la práctica pasada, se pudo notar el interés del alumno, que reconoció que su conocimiento no era óptimo y se propuso estudiar o preguntarle al tutor para que lo orientará, mientras que en el Centro de Rehabilitación para enfermos mentales Cristo de la Misericordia, el estudiante fue capaz de aplicar las distintas escalas de valoración Gerontogeríatras.

En cuanto a la charla activa, los estudiantes en Casa Rosita Salas se mostraron tímidos al desenvolverse en un escenario real, tomando en consideración que este fue el primer día de aplicación, los estudiantes no tenían confianza, por lo que comentaban entre ellos que no se sentían seguros porque sus conocimientos no los tenían claros. En el Asilo Hermanos del Anciano A.C, se observó al estudiante comprometido a promover la charla activa, para recopilar datos relevantes del paciente, mientras que en el Centro de Rehabilitación para enfermos mentales Cristo de la Misericordia siendo ya el tercer día, el estudiante comprendió que la charla activa es muy importante, ya que con esta se logra la recolección de información relevante que permitió dar estructura a la valoración efectiva para un buen diagnóstico enfermero.

Analizando la evolución de los estudiantes, en el tercer día de evaluación en Casa Rosita Salas, los estudiantes comentaban que no estaban seguros de la valoración efectiva ya que sentían que no contaban con conocimientos suficientes así que acudían al docente en todo momento para corroborar. En el Asilo Hermanos del Anciano A.C siendo este el cuarto día, los estudiantes mostraron deficiencia al reconocer sintomatología de síndromes demenciales; sin embargo, se observó que dedicaron tiempo de estudio a reconocer las escalas Gerontogeríatras, pero no en reconocer los síndromes demenciales en su totalidad. El estudiante recurría al docente continuamente para verificar si estaba en lo correcto al llevar a cabo la valoración. En el Centro de Rehabilitación para enfermos mentales Cristo de la Misericordia, siendo este ya el quinto día, la mayoría de los estudiantes pudo

estructurar una valoración efectiva, gracias a la atención del docente que van de la mano con el estudio independiente.

En Casa Rosita Salas, los estudiantes demostraron no estar seguros sobre sus conocimientos sobre síndromes demenciales, por lo cual pidieron permiso al docente para consultar en internet y asesoría para aclarar dudas. En el Asilo Hermanos del Anciano A.C, los estudiantes aun no reconocían los diferentes tipos de síndromes demenciales en su totalidad, y en el Centro de Rehabilitación para enfermos mentales Cristo de la Misericordia, los estudiantes seguían presentando problemas al reconocer los síndromes demenciales.

El tercer día de evaluación de la estrategia en Casa Rosita Salas, los estudiantes mostraron mucha confusión al reconocer sintomatología de síndromes demenciales. Mientras que en el Asilo Hermanos del Anciano A.C, siendo este ya el cuarto día, los estudiantes continuaron mostrando confusión al reconocer la sintomatología de los diferentes síndromes demenciales; sin embargo, en el Centro de Rehabilitación para enfermos mentales Cristo de la Misericordia, siendo el quinto día, se observó que algunos estudiantes podían reconocer la sintomatología de los diferentes síndromes demenciales, lo cual refleja nuevamente el estudio independiente y la atención del docente.

En Casa Rosita Salas, los estudiantes manifestaron preocupación al comentar que no estaban seguros de distinguir los factores correctamente y sentir que faltaba el reconocimiento de más factores, y acudían constantemente al docente. En el Asilo Hermanos del Anciano A.C, los estudiantes expresaban no estar seguros de poder distinguir los factores que contribuyen al padecimiento de síndromes demenciales. En el Centro de Rehabilitación para enfermos mentales Cristo de la Misericordia, los estudiantes continuaron en poca medida presentando problemas al distinguir los factores que contribuyen al padecimiento de síndromes demenciales.



En Casa Rosita Salas, los estudiantes comentaban que no se sentían aptos debido a que no estaban seguros de sus conocimientos. En el Asilo Hermanos del Anciano A.C aun si los estudiantes expresaban que no se sentían seguros de acuerdo a su conocimiento sobre síndromes demenciales, mostraron más interés por mejorar, se notaban más tranquilos al poder manejar mejor las escalas Gerontogerítricas. En el Centro de Rehabilitación para enfermos mentales Cristo de la Misericordia, la confianza de los estudiantes mejoró, gracias al conocimiento adquirido.

En los tres distintos escenarios, los alumnos fueron muy respetuosos, hablando coloquialmente con los pacientes, permitiendo que los pacientes se sintieran cómodos.

En Casa Rosita Salas, el juicio crítico de los alumnos parecía turbio, y acudían todo el tiempo al docente. En el Asilo Hermanos del Anciano A.C, los estudiantes siguieron los consejos del docente del día anterior, y mostraron mejor juicio crítico y un estable diagnóstico, al presentar una valoración estructurada gracias al su estudio autónomo. En el Centro de Rehabilitación para enfermos mentales Cristo de la Misericordia mostraron mejor juicio crítico y un estable diagnóstico, al presentar una valoración estructurada gracias al estudio independiente y a la atención del docente.

Podemos observar fácilmente, que de un escenario a otro hubo un cambio favorable en cuanto a las actitudes, tanto como del docente y del alumno para mejorar la práctica comunitaria.

Entre los aspectos relevantes, la autora subraya que al poco número de alumnos, el docente pudo orientar mejor a los estudiantes, debido a que estos mostraron interés genuino en aprender y mejorar, pues estos reconocían que sus conocimientos eran limitados en cuanto a Síndromes Demenciales.

***Práctica comunitaria: observando al docente en escenarios reales.***

Se pudo observar lo siguiente:

- *El docente apoya al estudiante a desenvolverse en la práctica comunitaria.*

El docente al principio no interactuaba tanto con el estudiante, pero conforme la práctica comunitaria avanzó, el docente participaba en todo momento.

- *El docente mantiene una comunicación efectiva con el estudiante.*

El docente al principio no mostraba interés por comunicarse con el estudiante en plan orientativo, el docente pensaba que solo debía cuidar al grupo, y conforme la práctica avanzó y los estudiantes requerían más de él, el docente fue insertándose más a la práctica comunitaria y apoyando en todo momento al estudiante.

- *El docente resuelve dudas que surgen mientras el estudiante identifica los Síndromes Demenciales.*

El docente resolvió todas las dudas de los estudiantes que se acercaban a él, en cambio a los estudiantes que no recurrían al docente, este no auxiliaba.

- *El docente identifica las complicaciones que podrían presentarse en los estudiantes al desarrollarse en la práctica comunitaria.*

El docente se dio cuenta que debía estar más presente en cuanto a la actividad del alumno para identificar las complicaciones que este tuviese.

- *El docente identifica los posibles casos de pacientes con padecimiento de Síndrome Demencial.*

El docente al principio no pudo orientar a los estudiantes, puesto que también él tenía que realizar búsqueda de posibles casos importantes, lo cual no sucedió hasta el segundo día en donde el docente parecía más preparado.

- *El docente dirige al estudiante al momento de tomar un caso.*

Al principio, el docente no pudo orientar al estudiante, puesto que se notaba que él también tenía dudas al momento de tomar un caso o dirigirlo a uno probable.

- *El docente hace hincapié en la realización de un Proceso Atención Enfermería.*

El docente en todo momento hizo hincapié en la importancia de realizar una buena valoración para lograr un caso clínico efectivo.

- *El docente identifica si el estudiante está haciendo uso de las escalas de valoración Gerontogerítricas en la práctica comunitaria.*

El docente en todo momento estuvo observando al alumno si el uso de las escalas era el correcto.

El docente también evolucionó mientras los días avanzaban, fue conectando con el estudiante y aportando con bibliografía interesante, y cabe señalar, que en ningún momento se le dijo al docente que hacer en este escenario, sus acciones fueron desencadenándose al notar el interés de los estudiantes, comentaba abiertamente que al ser pocos estudiantes, el aprendizaje sí era óptimo, pues todos caminaban a una meta y se nota su interés.

***Realizar un Proceso Atención Enfermería: observando al estudiante en escenario simulado (aula).***

Lugares: Facultad de Enfermería N°2.

- *La comunicación estudiante - docente promueve el aprendizaje.*

El docente y el alumno fueron capaces de mantener una comunicación efectiva, el docente comentaba que al ser menos estudiantes le resultaba más sencillo comunicarse con ellos, y los alumnos externaron que al ser menos estudiantes era más sencillo proyectar sus dudas y estas aclaradas.

- *El estudiante reconoce las diferentes etapas del Proceso Atención Enfermería.*

El estudiante aun presentaba algunos fallos en la estructura del proceso atención enfermería, lo cual el docente rápidamente trató.

- *El estudiante ejecuta las diferentes etapas del Proceso Atención Enfermería.*

Con ayuda del docente, el alumno pudo ejecutar las diferentes etapas del proceso atención enfermería (PAE).

- *El estudiante realiza un Proceso Atención Enfermería óptimo y acorde a Síndromes Demenciales.*

No todos los PAE fueron óptimos al momento de presentarlos, de los ocho PAE solo tres fueron los que se relacionaban con Síndromes Demenciales.

- *El estudiante tiene conocimientos sobre Síndromes Demenciales.*

Los estudiantes llevados a la práctica demostraron no contar con conocimientos en cuanto a Síndromes Demenciales, y conforme la práctica fue avanzando, el interés fue incrementando y con ellos el estudio independiente se hizo necesario. El estudiante comentaba que debido a que eran pocos alumnos, le resultó más sencillo abordar al docente, incluso se sentía motivado a llevar a cabo el estudio independiente y buscar alguna bibliografía interesante.

- *El estudiante se expresa con confianza al tratar los Síndromes Demenciales.*

Los estudiantes no mostraban confianza, dado que no tenían conocimientos óptimos en cuanto a síndromes demenciales; el docente expresó honestamente que él tampoco se sentía con plena confianza en cuanto a sus conocimientos sobre Síndromes Demenciales.

- *El estudiante obtiene material bibliográfico externo de acuerdo a la Unidad de Aprendizaje para la competencia de síndromes demenciales.*

El docente externó que depende del profesor, el alumno puede obtener este tipo de bibliografía, pero que realmente solo se trata la demencia más importante que es el Alzheimer, entonces el alumno solo obtiene este tipo de bibliografía.

- *El estudiante y el docente se enfocan en el conocimiento aprendido más que en la calificación final de la Unidad de Aprendizaje.*

Se observó que de manera general tanto para el docente como para el alumno es más importante la calificación que el conocimiento final, por varios factores que no siempre van relacionados con el estudio, y en cuanto a este grupo de voluntarios, lo importante era aprender, puesto que no existía una calificación de por medio.

- *El estudiante responde favorablemente en cuando al conocimiento de Síndromes Demenciales.*

El estudiante se mostró interesado a conocer más de un tema no abordado en su profundidad y el docente también.

- *El estudiante demuestra contar con conocimiento óptimo en Síndromes Demenciales.*

El estudiante no cuenta aún con conocimiento óptimo sobre Síndromes Demenciales, este es poco menos que general.

- *El caso clínico a desarrollar se relaciona con los Síndromes Demenciales.*

Solo tres de ocho casos clínicos se pudieron clasificar.

De nuevo podemos recalcar, que el estudiante no contaba con conocimientos óptimos en cuanto a Síndromes Demenciales, e incluso se puede decir con seguridad que en la unidad de aprendizaje que cursaron no se hizo hincapié a los Síndromes Demenciales, ya que al realizar un PAE enfocado en las demencias, no podían llevar a cabo una valoración efectiva y mostraban dudas al momento de identificar las diferencias demencias.

***Realizar un Proceso Atención Enfermería: observando al docente en escenario simulado (aula)***

Lugar: Facultad de Enfermería N°2.

- *El docente identifica a los estudiantes que presentan dificultades al momento de realizar su Proceso Atención Enfermería.*

Se pudo observar, que al ser menos estudiantes, este puede identificar más fácilmente las dificultades que podían presentarse.

- *El docente es accesible para los estudiantes.*

En el aula, el docente se mostró más accesible a los estudiantes y parecía estar menos estresado.

- *El docente cuenta con bibliografía que puede servir de apoyo para los estudiantes.*

El docente contaba con bibliografía que el mismo investigó, ya que él notó que su conocimiento también debía extenderse.

- *El docente identifica los casos clínicos que no estén bien enfocados.*

El docente en el aula pudo identificar aquellos procesos de atención enfermería que no estaban bien enfocados. Al ser menos alumnos, el docente pudo brindar tiempo necesario a revisar uno por uno.

- *El docente demuestra contar con conocimiento óptimo sobre Síndromes Demenciales.*

El docente necesita contar con más conocimiento en cuanto a Síndromes Demenciales.

- *El docente resuelve dudas que presenta el estudiante.*

El docente se esfuerza por resolver las dudas de los estudiantes, y al ser menos y con un enfoque óptimo, las dudas pueden resolverse en lluvia de ideas.

## **CONCLUSIONES.**

Se presentan como conclusiones que:

1.- Las demencias, entidades de elevada frecuencia en el adulto mayor, constituyen un creciente problema de salud en países con una alta expectativa de vida como el nuestro, no solo por su magnitud, sino por su repercusión a nivel individual, familiar y social. La demencia es uno de los factores que más contribuyen a la discapacidad y a la dependencia en las personas adultas mayores.

2.- La importancia de enfatizar los Síndromes Demenciales en la Unidad de Aprendizaje de Gerontogeriatría es de gran impacto social, ya no solo para mejorar el plan educativo, sino para proporcionar cuidados pertinentes a la sociedad envejecida, dado que el personal de salud es el cargado de promover el autocuidado del paciente en todas las instancias.

3.- La realización de este estudio ha permitido identificar la necesidad de instrumentos para la evaluación de la competencia en estudio, así como la existencia de deficiencias en el desarrollo de la misma que pudieran mejorarse a partir de la propuesta que se lleva a cabo en la presente investigación.

4.- Los instrumentos utilizados para valorar la competencia en estudiantes y docentes evidenciaron deficiencias en la identificación de los síntomas de los síndromes demenciales, así como los factores que inciden en este proceso.

5.- Se identificaron algunas metodologías didácticas en el proceso de enseñanza aprendizaje que obstaculizan el desarrollo de la misma, debido a la falta de creatividad y aplicabilidad de los conocimientos. Lo anterior sirvió de guía para la elaboración de la propuesta de evaluación de la competencia.

6.- La propuesta de evaluación de la competencia ha permitido observar la evolución de los estudiantes y del docente ante la realización efectiva de la práctica comunitaria, permite que el conocimiento teórico se exteriorice en un escenario real.

7.- La propuesta de evaluación de la competencia demostró que el trabajo con grupos de alumnos reducidos promueve una educación efectiva, ya que el docente mejora su habilidad educativa y puede llevar a cabo acciones evaluativas más precisas. De igual forma, permitió a los alumnos y al docente reconocer sus debilidades en cuanto a conocimientos adquiridos.

8.- Evaluar específicamente la competencia de Síndromes Demenciales expuso el impacto social de las demencias causando reflexión en docentes y alumnos.

9.- Se demostró que la propuesta de evaluación de la competencia es efectiva y permite poder utilizar el mismo mecanismo para evaluar diferentes competencias y enriquecer las secuencias didácticas.

10.- Se pretende que esta investigación sea el conducto para la realización de diferentes evaluaciones para las diferentes competencias que existen en Plan de Estudios de Enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Barrón, M.C. (2005). Criterios para la evaluación de competencias en el aula. Una experiencia mexicana. *Perspectiva Educacional, Formación de Profesores*, No. 45, pp. 104-121. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3333/333329100007.pdf>
2. Bedolla, R., Miranda, A., Bedolla, D., Sánchez, Ó., Castillo, B., Gervacio, H. & Bedolla, J.J. (2016). Evaluación de competencias docentes . *Revista Internacional de Educación y Aprendizaje*, 4(1), pp. 63-78.
3. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades - CENAPRECE. (2012). Principios del abordaje Gerontológico en la Persona Adulta Mayor e Intervenciones Básicas. Recuperado de: [http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/Publicaciones/libros/principios\\_abordaje.pdf](http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/Publicaciones/libros/principios_abordaje.pdf)
4. Cheix, M.C., Herrera, M.S., Fernández, M.B. & Barros, C. (2015). Factores de Riesgo de la Dependencia Funcional en las personas mayores chilenas y consecuencias en el cuidado informal. *Revista América Latina Hoy*, Vol. 71, pp. 17-36. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/308/30843703002.pdf>
5. Constantes y Vitales. (11 de septiembre de 2017). Las siete diferencias entre el Alzheimer y la Demencia. Recuperado de: [https://www.lasexta.com/constantas-vitales/sabias-que/siete-diferencias-alzheimer-demencia\\_2017090159b69b920cf2d6e127fa376c.html#:~:text=En%20el%20mundo%20hay%20unos,mayores%20en%20el%20mundo%20entero.](https://www.lasexta.com/constantas-vitales/sabias-que/siete-diferencias-alzheimer-demencia_2017090159b69b920cf2d6e127fa376c.html#:~:text=En%20el%20mundo%20hay%20unos,mayores%20en%20el%20mundo%20entero.)
6. Gil Nava, Maximina; Morales Iturio, Alicia; Sánchez Jaimes, Blanca Estela; Abarca Gutiérrez, Leticia; Ramírez Martínez, Patricia. (2020). Evaluación de la estrategia educativa implementada para la formación de la competencia del Proceso Atención de Enfermería Gerontogerítrica en estudiantes de licenciatura de la Facultad de Enfermería No.2, de la Universidad Autónoma de



Guerrero cohorte 2014-2019. Revista Dilemas Contemporáneos Educación Política y Valores. <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2377/2423>

7. Hernández, I., Recalde, J. & Luna, J.A. (2015). Estrategia didáctica: Una competencia docente en la formación para el mundo laboral. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos, 11(1), pp. 73-94. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1341/134144226005.pdf>
8. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015). Intervenciones de Enfermería para el Cuidado del Adulto Mayor con Deterioro Cognoscitivo. México: IMSS. Recuperado de: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/775GRR.pdf>
9. Moreno, T. (2012). La evaluación de competencias en educación. Revista Electrónica Sinéctica, No. 39, pp.1-20. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/998/99826889010.pdf>
10. Obaya, A. & Ponce, R.G. (2010). Evaluación del aprendizaje basado en el desarrollo de competencias. ContactoS, No. 76, pp. 31-37. Recuperado de: <http://www2.izt.uam.mx/newpage/contactos/anterior/n76ne/competencias.pdf>
11. Organización Mundial de la Salud – OMS. (2020). Demencia. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia#:~:text=La%20enfermedad%20de%20Alzheimer%2C%20que,mayores%20en%20el%20mundo%20entero.>
12. Panadero, R.M., Lobaina, O.M. & Vega, M.C. (2020). Funciones de Enfermería en el cuidado del geronte. VI Simposio científico “Cuidar Conciencia”. Cuba. Recuperado de: <http://cuidarconciencia2020.sld.cu/index.php/cuidarconciencia/2020/paper/view/43/22>
13. Ramírez, P. (2018). Concepciones teóricas acerca del desarrollo de la competencia para la valoración de los síndromes demenciales en pacientes gerontogeríatricos en la formación de Licenciatura en Enfermería. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/32>

14. Romero, A.J., Fernández, E., López, J., Suz, J.D. & Cordero, J.R. (2012). Actualización en diagnóstico y manejo de las demencias. Aportes prácticos en nuestro contexto. Revista Finlay, 2(1).
15. Sánchez, M. & Martínez, A. (Eds.) (2020). Evaluación del y para el aprendizaje: Instrumentos y estrategias. México: UNAM; CODEIC.
16. Segovia, M.G. & Torres, E.A. (2011). Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Gerokomos, 22(4), pp. 162-166. Recuperado de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2011000400003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400003)
17. Universidad Autónoma de Guerrero – UAGro. (2017). Plan de Desarrollo Institucional (2017-2021). Recuperado de: <https://www.uagro.mx/conocenos/doc/PDI2017-2021.pdf>
18. Valeriano, G., Román, L., Ramírez, P., Flores, G., Reyes de Jesús, L., Fabián, A., . . . Reséndiz, C. (2019). Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería. Acapulco, Guerrero.

#### **DATOS DE LOS AUTORES.**

1. **Patricia Ramírez Martínez.** Doctora en Ciencias Pedagógicas, egresada del Centro de Estudios para la Calidad Educativa y la Investigación científica (CECEIC), Máster en Salud Comunitaria y Licenciada en Enfermería. Docente de tiempo completo del Facultado de Enfermería No. 2 de la Universidad Autónoma de Guerrero. Docente perfil PROMEP. Correo electrónico: [patitoespecial12@hotmail.com](mailto:patitoespecial12@hotmail.com)
2. **Maximina Gil Nava.** Doctora en Ciencias Pedagógicas, egresada del Centro de Estudios para la Calidad Educativa y la Investigación científica (CECEIC). Licenciada en Enfermería y Máster en Salud Comunitaria. Profesora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería no.2,

Universidad Autónoma de Guerrero. Coordinadora del Cuerpo Académico No.56 “Salud Comunitaria”. Correo electrónico: [maxgln@yahoo.com.mx](mailto:maxgln@yahoo.com.mx)

3. **María Leticia Abarca Gutiérrez.** Doctora en Ciencias Pedagógicas, egresada del Centro de Estudios para la Calidad Educativa y la Investigación científica (CECEIC). Máster en Ciencias de Enfermería y Licenciada en Enfermería. Profesora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería no.2, Universidad Autónoma de Guerrero. Correo electrónico: [abarcama04@yahoo.com.mx](mailto:abarcama04@yahoo.com.mx)
4. **José Fausto Solís Ramírez.** Epidemiólogo y Licenciado en Médico Cirujano, activo en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Profesor de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería no.2, Universidad Autónoma de Guerrero. Correo electrónico: [fasoley@hotmail.com](mailto:fasoley@hotmail.com)

**RECIBIDO:** 22 de enero del 2022.

**APROBADO:** 27 de marzo del 2022.