



*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.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

ISSN: 2007 – 7890.

**Año: V      Número: 2      Artículo no.20      Período: Octubre, 2017 – Enero 2018.**

**TÍTULO:** Concepciones teóricas acerca del desarrollo de la competencia para la valoración de los síndromes demenciales en pacientes gerontogerítricos en la formación de Licenciatura en Enfermería.

**AUTORA:**

1. Máster Patricia Ramírez Martínez.

**RESUMEN:** El crecimiento de las expectativas de vida en la gran mayoría de los países del mundo, ha traído enfermedades propias del adulto mayor, entre las que se encuentran los síndromes demenciales, que afectan principalmente al estilo de vida e incrementan los costos en los sistemas de salud. La superespecialización de algunos profesionales, ha fragmentado el conocimiento disciplinar y la visión de integralidad de las personas atendidas, aspecto que afecta fundamentalmente a los procesos de humanización de la atención; es por esto la importancia que reviste la creación de una estrategia educativa basada en competencias, que permita la valoración efectiva de los síndromes demenciales por parte del estudiante de enfermería.

**PALABRAS CLAVES:** Expectativa de vida, síndromes demenciales, estudiante de enfermería, estrategia educativa, competencias.

**TITLE:** Theoretical conceptions about the development of the competence for the assessment of demential syndromes in gerontogeriatric patients in the training of Bachelor in Nursing.

**AUTHOR:**

1. Máster Patricia Ramírez Martínez.

**ABSTRACT:** The growth of life expectancies, in most of the countries of the world, has brought diseases of the elderly, among which are the demential syndromes, which mainly affect lifestyle and increase costs in health systems. The superspecialization strategy of some professionals has fragmented the disciplinary knowledge and the visión of integrality of the people served, aspects that fundamentally affect the processes of humanization of health care; this is why the importance of creating an educational strategy based on competencies, which allows the effective assessment of the demential syndromes by the nursing student.

**KEY WORDS:** life expectancy, demential syndromes, nursing student, educational strategy, competences.

**INTRODUCCIÓN.**

La sociedad global del conocimiento requiere de sujetos con potencial de pensar, hablar y hacer de manera creativa y compleja; de ahí la importancia de la evaluación en términos de coherencia del proceso educativo desde la planeación, implementación y evaluación de estas, y para ello se requiere que el docente en su quehacer pedagógico enriquezca el proceso a través de vínculos entre el trabajo individual, por equipo y grupal, en diversos escenarios en el aula, ambientes simulados, virtuales y reales donde se planifique los problemas prototípicos que pondrán en prueba la capacidad de aplicar conocimientos, habilidades y destrezas en el mundo real, para obtener resultados que satisfagan las necesidades de resolver problemas (Rodríguez Carracedo & Vázquez Cano, 2013).

La esperanza de vida al nacer aumentó sustancialmente en todo el mundo. En el lapso de años 2010-2015, la esperanza de vida es de 78 años en países desarrollados y 68 años en regiones en desarrollo. Hacia los años 2045-2050, los recién nacidos pueden esperar una vida de 83 años en las regiones desarrolladas y de 74 años en las regiones en desarrollo. En el año 1950, había en todo el mundo 205 millones de personas de 60 o más años de edad y hacia el año 2012, la cantidad de personas de edad llegó a casi 810 millones (Fondo de Población de Naciones Unidas, (UNFPA), 2012).

Según las proyecciones, ha de llegar a 1.000 millones dentro de menos de diez años y ha de duplicarse hacia el año 2050, cuando llegaría a 2.000 millones. Hay pronunciadas diferencias entre distintas regiones; por ejemplo, en el año 2012, un 6% de la población de África tenía 60 o más años de edad, en comparación con el 10% en América Latina y el Caribe, el 11% en Asia, el 15% en Oceanía, el 19% en América del Norte y el 22% en Europa. Se prevé para el año 2050 que un 10% de la población de África tendrá 60 o más años, en comparación con el 24% en Asia, el 24% en Oceanía, el 25% en América Latina y el Caribe, el 27% en América del Norte y el 34% en Europa (Instituto Nacional de las personas Adultas Mayores, (INAPAM), 2015). A escala mundial, las mujeres constituyen la mayoría del grupo de personas de edad. Actualmente, a escala mundial, por cada 100 mujeres de 60 o más años de edad, hay solamente 84 hombres en ese grupo de edades, y por cada 100 mujeres de 80 o más años, hay solamente 61 hombres de la misma edad (Carbonell, 2014).

El envejecimiento constituye un triunfo del desarrollo, y el aumento de la longevidad es uno de los mayores logros de la humanidad. Ahora, las personas tienen vidas más largas debido a las mejoras en la nutrición, el saneamiento, los adelantos médicos, la atención de la salud, la educación y el bienestar económico. La esperanza de vida al nacer es, en la actualidad, superior a 80 años en 33 países; hace solamente cinco años, habían llegado a ese hito únicamente 19 países, pero el envejecimiento de la población no solo constituye un triunfo en el desarrollo, también ofrece

desafíos económicos, sociales y culturales a las personas, las familias, las sociedades y la comunidad mundial (Dupeirón, 2016).

En ese respecto anterior, el Secretario General de las Naciones Unidas Ban Ki-moon en el Prefacio de su informe hace referencia a que las repercusiones sociales y económicas de este fenómeno son profundas y exceden en mucho el ámbito inmediato de la propia persona de edad y de su familia, pues involucran de manera sin precedentes a la sociedad en general y a la comunidad mundial. Las opciones que efectuemos para responder a los desafíos y maximizar las oportunidades de una creciente población de personas mayores determinarán si la sociedad ha de cosechar los beneficios del dividendo de longevidad. Dado que las cantidades y las proporciones de personas de edad aumentan más rápidamente que las correspondientes a cualquier otro grupo de edades, y dado que esto ocurre en una creciente cantidad de países, hay preocupación acerca de las capacidades de las sociedades para abordar los desafíos que conlleva esta transición demográfica (Fondo de Población de Naciones Unidas, (UNFPA), 2012).

Asociado al crecimiento de una población más vieja, los síndromes demenciales se están incrementando aceleradamente (aproximadamente un 15% de los adultos de 60 años o mayores sufren algún trastorno mental), lo cual aumenta la demanda de cuidadores dentro de la familia y cuando ésta no puede enfrentar el cuidado de la dependencia parcial y total del adulto mayor, lo institucionaliza en casas de día, residencias, y albergues. 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. La enfermedad de Alzheimer, que es la causa de demencia más común, acapara entre un 60% y un 70% de los casos (Organización Mundial de la Salud, (OMS), 2017).

Los síndromes demenciales 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 (Herrera, Fernández, & Cheix, 2015).

México carece de equipos gerontogeriátricos multidisciplinarios 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 (Gomes da Conceicao, 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.

El trabajo que se presenta forma parte de la fundamentación teórica de la investigación que realiza su autora acerca del desarrollo de la competencia de valoración de síndromes demenciales en pacientes gerontogeriátricos, en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, y toma como punto de partida las deficiencias que aún se mantienen en el desarrollo de dicha competencia, así como, la necesidad del desarrollo de una estrategia de evaluación de las misma en el contexto universitario<sup>1</sup>.

## **DESARROLLO.**

**El desarrollo de la competencia para la valoración de los síndromes demenciales en el caso de pacientes gerontogeriátricos en la formación de la Licenciatura en Enfermería.**

---

<sup>1</sup> Máster Patricia Ramírez Martínez. Investigación doctoral titulada "Evaluación de la estrategia educativa que se lleva a cabo con 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", la cual forma parte de la tesis en opción al grado científico de Doctora en Ciencias Pedagógicas, que la autora cursa en el "Centro de Estudios para la Calidad Educativa y la Investigación Científica", incorporada a la Secretaría de Educación Pública Federal con clave institucional no.150835 de la Dirección General de Profesiones y clave DGP no. 277601 del Doctorado.

Las competencias en enfermería no son conocimientos o habilidades fragmentadas, sino un conjunto de saberes combinados que no se transmiten, la competencia se construye a partir de la secuencia de actividades de aprendizaje. Estas giran en torno a la importancia y a la revaloración que se da al trabajador, siendo su potencial, su inteligencia, su conocimiento y su creatividad la que adquiere relevancia para adaptación de los cambios, generando dentro de la gestión del cuidado una nueva vía para mejorar la calidad de atención de la enfermería; las competencias en enfermería son un marco de referencia emergente que facilita el quehacer profesional, permitiendo así una sinergia en el equipo inter y multidisciplinario (Cibeles, 2015).

El siglo XXI con la globalización trajo nuevos retos para la disciplina de enfermería. Este fenómeno tomó fuerza en la década de los 80, gracias al desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación, modificó las estrategias económicas, las relaciones internacionales e hizo más compleja la prestación de los servicios de salud con nuevos patrones culturales, debido a las migraciones, los cambios demográficos y el desarrollo tecnológico. La expectativa de vida es mayor en todos los países del mundo, trayendo consigo enfermedades propias del adulto mayor, entre ellos los síndromes demenciales, que afectan principalmente al estilo de vida e incrementan los costos en los sistemas de salud. Un fenómeno que ha modificado la prestación de los servicios es la superespecialización de algunos profesionales, lo cual ha fragmentado el conocimiento disciplinar y la visión de integralidad de las personas atendidas, aspecto que afecta fundamentalmente a los procesos de humanización de la atención (Moreno, 2017).

Esterhuizen et al. plantean que para responder a todas estas demandas, los profesionales han de desarrollar competencias que fomenten el autoaprendizaje, la solución de problemas, el trabajo en equipos interdisciplinarios, entre otras (Esterhuizen & Kirkpatrick, 2015).

La única forma de garantizar que este conocimiento permee el ejercicio profesional y sea visible a usuarios, es aplicarlo en los diferentes ámbitos de la práctica y promover que los estudiantes de

enfermería, de todos los niveles, se apropien de este y desarrollen competencias para contribuir a su desarrollo en los diferentes procesos de formación. Algunos programas de enfermería han utilizado como estrategia la selección de un modelo conceptual como referente teórico para el desarrollo de su plan de estudios y la aplicación del proceso de enfermería. Otros aplican diferentes modelos conceptuales y teorías en el proceso de formación, y la mayoría tiene en su currículo una asignatura relacionada con el tema, sin que este sea un eje transversal en el proceso de formación. Más bien enfatizan en el proceso de atención de enfermería y en la aplicación de las taxonomías, que son herramientas fundamentales para el cuidado, pero sin una fundamentación teórica clara fomentan el “hacer” de enfermería más que su razón de ser. Si los docentes no recalcamos la importancia de los síndromes demenciales en la teoría de enfermería como elemento fundamental para la guía práctica, la ciencia de Enfermería pierde legitimidad, y por lo tanto, su alcance estará limitado a seguir las órdenes de otros profesionales con serias implicaciones para la autonomía, la identidad profesional y su desarrollo científico. Algunos, con razón, sostienen que estos modelos conceptuales y teorías son difíciles de llevar a la práctica por su elevado nivel de abstracción y el lenguaje complejo que utilizan, lo cual dificulta su articulación con el cuidado del paciente (Moreno y Muñoz, 2016).

Hoy en día, se aprecian modificaciones significativas en el desarrollo teórico de la disciplina. En los últimos 25 años, se ha incrementado el análisis de conceptos centrales como los de: cuidado, bienestar, comodidad, esperanza, espiritualidad, compasión, entre otros; del mismo modo se han desarrollado teorías de rango medio, algunas derivadas de modelos conceptuales y otras de las experiencias de las enfermeras en la práctica; teorías situacionales derivadas de la investigación y modelos funcionales en las instituciones de salud, que buscan acercar estos planteamientos teóricos y los resultados de la investigación a la cabecera del paciente que sufre algún síndrome demencial (Nancarrow, Both, Ariss, Smith, Enderby y Roots, 2013).

Meleis sostiene que más que enseñar los modelos y teorías propios de la materia, lo fundamental es desarrollar competencias que vayan de acuerdo a la asignatura, para lograr que los estudiantes tengan una apreciación y conocimiento del pensamiento en enfermería, para que desarrollen la habilidades que puedan implementar en la práctica como fundamento del proceso de enfermería (Meleis, 2012).

### **La valoración de síndromes demenciales en pacientes gerontogerítricos por el enfermero(a).**

#### **Necesidad e importancia.**

Las sociedades en las últimas décadas, si bien han desarrollado conocimientos y se han preocupado por especializarse en mejorar las condiciones de salud de las personas, guiadas por valores de ampliación del promedio de vida, han presentado dificultades para resolver el dilema de la relación “vivir más y mejor”, no contemplando la diversidad ni la singularidad de la vejez (Aimar, De Dominici, Torre, & Videla, 2013).

No es posible entender la enfermería si no es desde la perspectiva de la persona, del sujeto que brinda el cuidado y de quién lo recibe; por lo tanto, toda acción o intención de cuidado se hace posible desde una perspectiva humanística. El campo de la enfermería es muy rico en fenómenos a estudiar y es en la práctica donde surgen los problemas y los temas de investigación sin perder la calidez y la afectividad en las acciones de cuidado. Se hace necesario recuperar la empatía, mirar al otro y reconocerlo como sujeto y no objeto de nuestra intervención (Aguirre, 2016).

Las demencias son síndromes adquiridos, producidos por múltiples causas orgánicas y caracterizados por una reducción progresiva de diferentes funciones intelectuales, lo que ocasiona, en pacientes conscientes, un deterioro irreversible que trae como consecuencia limitaciones progresivas y crecientes para el autocuidado y desenvolvimiento tanto individual, como familiar y social (Rodríguez, Navas, & Rojas, 2013).



La irreversibilidad del cuadro, la ausencia de tratamiento curativo y la importante demanda de cuidados de la que viene acompañada, han hecho que las demencias sean en la actualidad una de las patologías de las que afectan a los ancianos, que mayor interés sociosanitario están generando. Este interés motiva que del abordaje y tratamiento de las demencias se vengán ocupando un nutrido número de diferentes profesionales quienes mediante intervenciones individuales y/o grupales y a veces no suficientemente coordinadas, intentan aportar variadas soluciones a la cotidianidad de la vida individual, familiar y social de las personas afectadas. Dentro de la parcela de los cuidados, entendiendo éstos como acciones de diferente índole y grado de complejidad que ayudan a mantener la vida, las enfermeras desempeñan actividades diferenciadas del resto del equipo cuidador; actividades, que desde la perspectiva asistencial, docente, investigativa y gestora, se pueden diversificar en las siguientes (Rodríguez et.al., 2013):

**a) Desde la perspectiva Asistencial.** Entendemos que la enfermera debe ser el pilar básico del equipo que presta atención asistencial al enfermo demente y a su familia. En la atención primaria, la enfermera interviene, tanto desempeñando funciones de colaboración como prestando cuidados específicos en función de la fase evolutiva del proceso demencial del enfermo y del proceso cuidador del familiar, y en contextos diferentes como el Centro de Salud o el domicilio. En atención especializada intrahospitalaria en centros de día y/o en instituciones residenciales, la enfermera se ocupa de poner en marcha programas coordinados con los del resto del equipo asistencial, en los que los cuidados son el centro de la atención dispensada, en los que están omnipresentes criterios de calidad, y en los que se estimula la máxima participación del enfermo y de las familias (Rodríguez, et.al., 2013).

Desde esta perspectiva asistencial, la enfermera está capacitada y se ocupará del cuidado, tanto de enfermos como de los familiares en los siguientes términos (Rodríguez, et. al., 2013):

### ***1. Atención a enfermos.***

En esta parcela de cuidados, la intervención enfermera se encaminará a (Rodríguez et.al., 2013) procurar un diagnóstico clínico temprano y certero, dado que la efectividad de los diferentes tratamientos, farmacológicos y no farmacológicos, actualmente orientados a lograr que se minimice la sintomatología de la enfermedad y/o a que se enlentezca la evolución de la misma, se ha evidenciado mayor cuando se dispensan de forma precoz; la enfermera no banalizará ningún cuadro de pérdida importante de memoria, debiendo ser la constatación de tal pérdida una de las prioridades del trabajo de las enfermeras que realicen su actividad profesional con poblaciones de riesgo (Rodríguez et. al., 2013).

Cuando las enfermeras se encuentren ante la presencia de dificultades reiterativas para retener información nueva, manejar labores complejas, resolver problemas, orientarse, el uso de un lenguaje empobrecido y/o reiterativo, etc., independientemente del contexto donde ésta se haya evidenciado e independientemente de si la búsqueda de la misma había sido un objetivo explicitado, deberán llevar a cabo acciones del tipo de:

- Confirmar indicios que puedan constatar dicha sospecha, utilizando instrumentos pluridisciplinarios validados para tal fin y verificando la existencia de evidencias diagnósticas de diagnósticos enfermeros propios de un estadio precoz del proceso demencial.
- Indicar al enfermo y/o a su familia la conveniencia de que le sea realizado un estudio diagnóstico completo.
- Iniciar el protocolo administrativo oportuno para que pueda realizarse el proceso diagnóstico de manera rápida y eficaz (Rodríguez et.al, 2013).

En la atención al enfermo en las diferentes fases del proceso demencial, una vez producido el diagnóstico, la enfermera se ocupará de dispensar de forma directa o de liderar la dispensa de cuidados enfermeros encaminados a:

- Valorar, mediante instrumentos enfermeros adecuados, las respuestas humanas que se están produciendo ante las nuevas situaciones de salud que se van presentando, determinando la influencia que dicha situación de salud y las respuestas provocadas, están ejerciendo sobre la autonomía para la satisfacción de las necesidades básicas, en las personas afectas.
- Identificar las situaciones encontradas mediante un léxico enfermero acorde con la situación hallada (Taxonomía NANDA = North American Nursing Diagnosis), si existen evidencias diagnóstica suficientes para formular el/los correspondiente/s diagnósticos enfermeros (Rodríguez et.al, 2013).

La enfermera que se dedique a ejercer su actuación profesional en este campo debe estar familiarizada con diagnósticos enfermeros propios y de mayor incidencia de cada estadio del proceso demencial (Rodríguez et.al, 2013), donde se plantean:

- Diseñar el Plan de Cuidados del paciente, definiendo los resultados que el paciente puede alcanzar, en función de resultados contenidos en la clasificación NOC (Nursing Outcomes Classification).
- Implementar el Plan de Cuidados de enfermería, mediante intervenciones enfermeras específicas contenidas en la clasificación NIC (Nursing Interventions Classification).
- Prevenir alteraciones de salud.
- Detectar precozmente posibles complicaciones (Rodríguez et.al, 2013).

## ***2. Atención a las familias.***

La dependencia, que las demencias originan, hace que paralelamente al proceso demencial se instaure el consecuente proceso cuidador; proceso que trata de paliar los déficits continuados y progresivos de autocuidado; de ahí que los cuidados enfermeros deban hacerse extensivos al binomio enfermo – persona/familia cuidadora, ocasionando que la enfermera se ocupe, a lo largo de todo el proceso cuidador, de dispensar cuidados acordes con la particular situación que puedan estar

viviéndose en cada particular situación (Rodríguez et. al. 2013); cuidados que pueden recopilarse en:

- Valorar, mediante los pertinentes instrumentos enfermeros, las respuestas humanas que en el núcleo cuidador se van desencadenando, distinguiendo, por su particular protagonismo en el proceso cuidador la situación presentada por el/la cuidador/a crucial.
- Diferenciar las situaciones encontradas mediante el léxico enfermero apropiado a la situación hallada (Taxonomía NANDA = = North American Nursing Diagnosis) (Rodríguez Ponce, Navas Moreno, & Rojas Ocaña, 2013).

La enfermera que ejerza su actividad profesional en esta área, se familiarizará con los congruentes diagnósticos enfermeros y de uso en cada fase una de las fases del proceso cuidador (Rodríguez Ponce, Navas Moreno, & Rojas Ocaña, 2013):

- Diseñar el Plan de Cuidados del binomio cuidador-persona cuidada y/o del grupo familiar, definiendo los resultados que ambos han de alcanzar, en función de resultados contenidos en la clasificación NOC (Nursing Outcomes Classification).
- Ejecución del Plan de Cuidados de enfermería mediante intervenciones enfermeras específicas contenidas en la clasificación NIC (Nursing Interventions Classification) (Rodríguez Ponce, Navas Moreno, & Rojas Ocaña, 2013).

**b) Desde la perspectiva docente.** La enfermera está capacitada y se ocupará de proporcionar formación en cuidados específicos, utilizando los procesos de enseñanza y aprendizaje adecuados a cada situación. Será un adiestramiento debe hacerse extensivo a enfermos, a cuidadores familiares, a voluntarios y a cuantas personas se impliquen y participen en los cuidados directos del paciente. La enfermera docente se ocupará, tanto en formación de pregrado como en formación de postgrado y/o continuada, de la formación de los miembros del equipo enfermero cuidador (enfermeras,

auxiliares de enfermería, gerocultoras, etc.), preocupándose de la inclusión e impartición, dentro de los correspondientes programas formativos, de contenidos específicos que capaciten profesionalmente a los profesionales actualmente comprometidos en dichos cuidados, al desempeño de éstos y que garanticen que tales cuidados y la dispensa realizada están encaminados al propósito general de mejorar la calidad de vida de enfermos y familias (Rodríguez, et.al., 2013).

**c) Desde la perspectiva investigativa.** La enfermera promoverá y llevará a cabo líneas de investigación enfermera en el campo de las demencias; investigación que debe ser fomentada y orientada, principalmente, a la esfera de los cuidados: diseño/validación de instrumentos específicos de valoración enfermera, ratificación de diagnósticos enfermeros y/o de etiquetas diagnósticas concretas, búsqueda de evidencia científica que avalen sus cuidados, acercamiento a nuevas formas de cuidar, etc. La investigación que repercutirá en una mejora de la calidad de vida de todos los implicados (Rodríguez, et.al, 2013).

**d) Desde la perspectiva gestora.** La enfermera se ocupará de la gestión de los cuidados enfermeros, procurando que la provisión de éstos se realice a un nivel profesional óptimo, logrando la adhesión y satisfacción de enfermos y familiares, pero teniendo en cuenta los recursos disponibles; por ello, ha de ocuparse de que la atención destinada a estos pacientes sea efectiva (que alcance los resultados deseados), adecuada (que se adapte a las necesidades de los usuarios) y accesible (que se obtenga de forma fácil), y todo ello, ha de conseguirlo con criterios de eficiencia; es decir, procurando que exista una adecuada relación entre coste y resultados (Rodríguez et.al., 2013).

### **Atributos de la competencia para la valoración de síndromes demenciales en pacientes gerontogeríatricos.**

Cuando se habla atributos para la competencia, que ayudarán a la valoración de síndromes demenciales, nos referimos a las actividades y funciones que la enfermera de práctica realiza dentro de la relación paciente/enfermera, que incluye procesos como:

- El establecimiento de la relación paciente/enfermera.
- La comprensión mutua de los problemas de salud.
- La determinación de los objetivos de salud.
- La valoración de las distintas opciones de tratamiento y el manejo de la situación.
- La realización del diagnóstico, monitorización y tratamiento.
- La discusión acerca de acciones futuras que tengan que realizarse (Hamric, Spross, & Hanson, 2009).

Un atributo esencial de la competencia es la perspectiva holística y ésta se basa en la comprensión profunda de cada paciente como una persona única y compleja, y en la atención centrada en el significado que el paciente da a la salud y a la enfermedad. De alguna forma, la perspectiva holística es la capacidad de mantener todas las “piezas” juntas. Se presenta un ejemplo de una valoración: “Mujer de 72 años que vive sola, es jubilada y tiene solo una hija, pero vive en Sidney y no conduce. No hay transporte público donde vive y depende de amigos para ir quincenalmente a la ciudad más cercana a hacer la compra y resolver asuntos. Sus condiciones de vida son pobres. No toma medicación. Esta mujer ha sido enfermera, fuerte como el hierro. Ha comenzado a sufrir periodos de ausencia, y comentan, que en ocasiones olvida ciertas cosas. No alergias” (Carrier, Gardner, S, & Gardner, 2007).

“No se trata de que tu descubras todo sobre el paciente, si bien otros pueden cubrir esos aspectos - tu profesionalmente asimilas esa información para tomar decisiones basadas en una perspectiva holística del paciente” (Graham, Fielding, Rooke, & Keen, 2006).

Se busca instruir a los estudiantes de enfermería para que reconozcan que hay más que los cuidados de salud, utilizando estrategias que abarcan el amplio espectro de determinantes como las redes de apoyo social, el ambiente, las habilidades de afrontamiento, la capacidad de autocuidado y otras. La profundidad y amplitud de la formación teórica junto con el enfoque holístico y el uso de la evidencia permiten al estudiante trabajar desde una perspectiva más amplia por la comprensión profunda de la base racional y del significado de las intervenciones de enfermería (Oroviogicoechea, 2012).

El estudiante de enfermería debe reconocer que la enfermera es la encargada de proporcionar a los pacientes la atención y los cuidados necesarios. Es la encargada de enseñar, supervisar, investigar, gestionar y liderar los cuidados en situaciones habituales y complejas; para ello lo primero que tiene que realizar es una valoración del paciente. La valoración es definida como “un proceso organizado, planificado, sistemático y continuo de recogida de datos objetivos y subjetivos sobre el estado de salud del paciente, familia o comunidad, y las respuestas humanas que se originan ante ellas” (Sánchez Isla & Valdespina Aguilar, 2015).

Estos cuidados son elaborados a partir de la Valoración Geriátrica Integral (VGI), que incluye al menos las siguientes cuatro esferas: clínica, psicoafectiva, sociofamiliar y funcional. Todas ellas una vez enlazadas proporcionan la imagen real del paciente. La VGI está conformada por la anamnesis, la exploración física y una serie de instrumentos y escalas de valoración geriátrica que facilitan la detección y los problemas dentro de un trabajo interdisciplinar (Fernández, 2015).

Los cuidados e intervenciones en todas las unidades geriátricas van encaminados a minimizar el impacto funcional y mantener el mayor tiempo posible la autonomía del paciente. La VGI permite identificar campos de deficiencia, mostrando cuales son las necesidades y tipos de cuidados, para así poder estimar la evolución de los enfermos ancianos, valorar la eficacia de las intervenciones aplicadas, precisar pronósticos, construir bases científicas de intervención e identificar población de riesgo. Para realizarla, se utilizan instrumentos de valoración estandarizados que facilitan la cuantificación más exacta. La valoración funcional es en la que principalmente debe hacer hincapié la enfermera, y para ello, si lo desea, dispone de modelos conceptuales enfermeros utilizados en la etapa de valoración como el de V. Henderson con sus 14 necesidades o el de M. Gordon de 11 patrones funcionales. La enfermera debe aplicar la observación y la entrevista con el propósito de recoger más información y tener una visión holística del paciente (Casado Verdejo & Iglesias Guerra, 2013).

**Estrategias educativas para la formación de la competencia en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, que les permita la valoración de síndromes demenciales en pacientes gerontogeriátricos.**

Existen experiencias de estudios e innovaciones anteriores que dejan patente la necesidad de realizar cambios importantes, tanto en la elaboración de guías docentes como en la metodología de evaluación de resultados del aprendizaje y adquisición de competencias. Para el estudiante de enfermería, adquirir competencias en el ámbito asistencial no es fácil, ya que se le exige que aplique los conocimientos teóricos a la práctica, y que al mismo tiempo, atienda aspectos de otras competencias relacionadas con valores y actitudes en los escenarios de prácticas que lo requieran (Pades, 2003).



Los nuevos planes de estudios deberán contemplar como competencias a adquirir por parte de los estudiantes de enfermería las siguientes:

- Competencia técnica “el saber”: conocimientos, habilidades y destrezas para realizar determinados procedimientos y protocolos necesarios para la práctica profesional.
- Competencia metodológica “saber hacer”: capacidad de reacción para aplicar/adaptar los procedimientos/cuidados enfermeros adecuados a distintas situaciones de salud de las personas.
- Competencia social “saber ser”: capacidad de colaboración con otras personas de forma constructiva y con una comunicación eficaz.
- Competencia participativa “saber convivir”: capacidad de participación en los diversos ámbitos de trabajo (universidad, instituciones sociosanitarias, hospitales, comunidad, etc.), aceptando responsabilidades.
- Competencias éticas: “saber porqué”: conocimientos deontológicos para el ejercicio de la profesión, integrar aquellos valores y principios necesarios para formarse como personas que contribuyan a la excelencia ética y moral (Palomino, Frías, Grande, Hernández, & Del Pino, 2011).

Con la finalidad de acercar el entorno académico y el profesional que les permita la valoración de síndromes demenciales en pacientes gerontogerítricos, se busca elaborar una guía que facilite la evaluación de las competencias en el ámbito de prácticas. Los objetivos que se proponen son:

- Seleccionar las competencias que deben alcanzar los estudiantes de enfermería en las prácticas así como los principales indicadores para su evaluación.
- Determinar cuáles son las situaciones/entornos más adecuados para la evaluación de competencias en los distintos lugares de prácticas.
- Especificar quienes deben ser los/las responsables de la evaluación en los centros de prácticas.

➤ Describir cómo se deberá llevar a cabo la evaluación (observación directa, registros, cuestionarios, etc.) (Villa & Pobrete, 2007).

En la educación por competencias se resalta la necesidad de que los profesores seleccionen métodos de enseñanza acordes al contenido y a las características del estudiante o los estilos de aprendizaje de los alumnos con la finalidad de que los conocimientos les sean significativos; en este caso, la valoración de síndromes demenciales, y así mismo se fomente el desarrollo autónomo del alumno y responde a desarrollar los intereses educativos de acuerdo al estilo de aprendizaje de los educandos (Martínez, Cibanal, & Pérez, 2009).

**Estrategias de enseñanza-aprendizaje. Conceptualización e importancia. Su connotación educativa.**

Organizar el proceso de enseñanza en un mundo con los cambios actuales, en un mundo globalizado, es una labor del educador que a veces crea incertidumbre e insatisfacción. Hoy, a diferencia de siglos anteriores, el uso de estrategias de enseñanza y de aprendizaje gira en torno a los avances tecnológicos (Frida & Hernández, 2004).

Al hablar de estrategias de enseñanza y de aprendizaje es bueno saber que existe una diferencia muy marcada entre una y otra, pero hablar de una sin hacer mención de la otra, muchas veces se presta a confusión; ¿por qué?, porque la estrategia de enseñanza es utilizada como un medio o recurso a través del cual se ofrece una ayuda pedagógica, es aplicada por un educador, instructor o guía en el proceso de aprendizaje; mientras que la estrategia de aprendizaje internaliza un proceso en el alumno/a, ya que son más bien conductas que facilitan el aprendizaje, y para ello utilizan una gran cantidad de recursos, actividades y medios (Cabero, 2006).

En el 1961, Hunt denominó éste como el problema de adecuación, basándose en las teorías de Piaget. En su planteamiento, Hunt considera que cuando los estudiantes experimentan cierto nivel de conflicto entre lo que piensan que debe suceder y lo que ocurre se ven obligados a reconsiderar su comprensión, lo que permite el desarrollo de nuevos conocimientos (Woolfolk, 1997).

Cuando hacemos referencias a estrategias de aprendizaje encontramos la reacción de algunos representantes del Cognitivismo, quienes han expresado que ellas son fundamentales para el manejo y la adquisición del conocimiento en nuestros alumnos, pero además advierten sobre el hecho de confundir lo que sería estrategias de aprendizaje y estrategias de enseñanza, por la razón, de que el maestro tiene la responsabilidad de enseñar las estrategias de aprendizaje.

Hablar de estrategias de enseñanza hoy día, implica no solo un enfoque a los métodos tradicionalistas y a las investigaciones realizadas en el pasado; esto también implica una mirada hacia el futuro de la enseñanza y el aprendizaje. Hoy con los avances tecnológicos, las estrategias de enseñanza van más allá de un plan en el cual se trazan pautas (Wenden, 2000).

Una estrategia de enseñanza equivale a la actuación secuenciada potencialmente consciente del profesional de la educación, del proceso de enseñanza en su triple dimensión de saber, saber hacer y ser. Es importante señalar que las estrategias de enseñanza inciden en los alumnos de diferentes formas tales como: en los contenidos que se les transmiten a los alumnos, el trabajo intelectual que estos realizan, los valores que se ponen en juego en la situación de clase, y el modo de comprensión de los contenidos sociales, históricos, científicos, artísticos, y culturales, entre otros.

### **Algunas estrategias en el proceso enseñanza-aprendizaje que contribuyen al desarrollo de competencias en los estudiantes.**

A partir del propósito declarado en el presente trabajo ha sido conveniente determinar un conjunto de estrategias que permiten desarrollar en los estudiantes no solamente los conocimientos necesarios

para la solución de determinados problemas, sino también las habilidades, valores y actitudes que lo tornan competente en diversas situaciones.

***Estrategia 1.*** Aprendizaje basado en la resolución de problemas.

El Aprendizaje basado en la resolución de problemas (ABP) ha sido una metodología fundamentada para crear competencias desde hace varias décadas en autores como Ausubel, Novak, & Hanesian (1978), Bruner (1959, 1961), Dewey (1910, 1944), Piaget (1954), y Rogers (1969). Las principales características del ABP son que (Gijbels, Dochy, Van den Bossche, & Segers, 2005):

- La enseñanza y el aprendizaje están anclados a problemas específicos de un contexto particular en el área de estudio.
- El problema sirve como estímulo para la aplicación de habilidades relacionadas con la comprensión y el razonamiento de problemas.
- La resolución del problema generalmente implica la búsqueda de información y el conocimiento específico en un área o en varias.
- Los problemas están muy relacionados con la práctica, bien sea con la práctica profesional o con desempeños futuros en los cuales se puede ver envuelto un estudiante.

Otras características son que (Barrows, 2000):

- El ABP tiene mejores resultados en grupos pequeños de estudiantes.
- En esta metodología, el rol de docente es el de guía o facilitador del aprendizaje.
- Por lo general, los problemas auténticos se presentan al inicio de la secuencia de aprendizaje, antes de alguna preparación o estudio sobre el tema.
- Los problemas sirven como medio para adquirir los conocimientos necesarios en un área, así como las habilidades necesarias para el análisis y resolución de problemas.
- El estudiante busca y aprende nueva información a través del aprendizaje autodirigido.

- Es esencial que los estudiantes se enfrenten a problemas representativos.

El APB tiene en su esencia ayudar a los estudiantes a integrar las ciencias básicas y el conocimiento clínico, así como el desarrollo de habilidades para el razonamiento clínico y ayudar a los estudiantes a desarrollar habilidades de aprendizaje que les sirva a lo largo de la vida (Barrows, 2000). El uso de problemas referidos a pacientes sirven de contexto para que el estudiante desarrolle las competencias necesarias para resolver problemas en su campo profesional y adquieran el conocimiento necesario de las ciencias básicas y clínicas (Vernon & Blake, 2001).

Los temas sobre los cuales giran los problemas se organizan temáticamente y por niveles de complejidad que ayuden al estudiante a abarcar un amplio rango de posibilidades y que lo lleven progresivamente a niveles más complejos, así el estudiante está en la necesidad de adquirir conocimiento de distintas disciplinas y aprender su utilización en la práctica (Van Berkel, 2000).

Este método enfatiza fundamentalmente en:

1. El estudio de casos clínicos, bien sean reales o hipotéticos.
2. La discusión en grupos pequeños.
3. El estudio independiente y colaborativo.
4. El razonamiento hipotético-deductivo.
5. El rol del profesor está concentrado en el avance del grupo más que en impartir información (Vernon & Blake, 2001).

En la estructura de los currículos tradicionales, el estudiante aprende primero las bases en distintas asignaturas de disciplinas separadas: Anatomía, Fisiología, Bioquímica, etc., y luego, debe integrar este conocimiento específico de cada disciplina y sus relaciones; por último, aplica el conocimiento que ha adquirido e integrado a la práctica profesional.

En los currículos basados en el ABP, el proceso de aprendizaje se inicia con problemas prácticos muy concretos, extraídos de la experiencia en el campo profesional o de problemas científicos

específicos. Para la resolución de estos problemas, el estudiante debe buscar información y conocimiento de diferentes disciplinas e integrarlos de manera que lo lleven la mejor solución en un contexto determinado (Van Berkel, 2000).

***Estrategia 2:*** Aprendizaje basado en estudio de casos.

El aprendizaje basado en el estudio de casos es una forma particular de ABP, por lo que adopta los fundamentos teóricos de esta metodología. En un principio, el estudio de casos se utilizaba exclusivamente para hacer investigación. Desde principios del siglo XX se usó en la Facultad de Derecho de Harvard, pero en el año 1950, la Facultad de Economía de Harvard University empezó a implementarlo como un método de enseñanza y aprendizaje (Vernon & Blake, 2001).

El objetivo principal de esta estrategia pedagógica era transferir gran parte de la responsabilidad del aprendizaje del profesor al estudiante, quien debía pasar de la absorción pasiva a la construcción activa (Colorado State University). En términos generales, los casos son historias con un mensaje y un propósito educativo definido. Tienen la ventaja de que capturan fácilmente la atención de los estudiantes y ayudan a formar competencias para la indagación y la investigación, además de que se pueden abordar desde perspectivas interdisciplinarias (Herreid, 2002). A través del estudio de casos, los estudiantes aprenden con la práctica, desarrollan habilidades analíticas y para la toma de decisiones, aprenden a enfrentarse a problemas de la vida real, así como al desarrollo de habilidades comunicativas y para el trabajo en equipo (Herreid, 1999).

Algunas características de esta metodología son (Herreid, 2002) (Edelson, 2001):

- Los casos deben contar una historia, preferiblemente basada en una situación real y que motive a los estudiantes.
- Se recomienda que se enfoque en un tema de interés reciente, ojalá no mayor a cinco años de antigüedad.

- Los casos presentan generalmente asuntos controversiales o dilemas sobre los que el estudiante debe hacer el análisis.
- El caso debe estar contextualizado con el fin de que el estudiante pueda analizar las circunstancias temporales y espaciales que rodean la situación que se analiza.
- Cuando se comparan o relacionan casos, las características del contexto pueden ser determinantes para asociar o no dos casos.
- Debe ser posible extraer generalizaciones a partir de los casos analizados (razonamiento inductivo).
- El análisis de casos debe seguir los principios de resolución de problemas que se da en forma natural cuando los sujetos se enfrentan a problemas reales.
- Es importante que el estudiante busque o cuente con casos similares en los cuales se pueda apoyar para fundamentar su razonamiento para la resolución.
- Es esencial contar con una base de casos organizados según los rasgos más sobresalientes de análisis.
- Los casos deben ser preparados y revisados con antelación; además, se aconseja que las preguntas que acompañan la discusión del caso no sean cerradas sino que promuevan el debate.
- Es importante asegurarse de que los estudiantes comprenden bien el caso, sus circunstancias particulares y los hechos que lo rodean, antes de entrar al análisis.
- Es recomendable que los objetivos de aprendizaje con el estudio de casos sean claros y que las tareas propuestas conlleven a ellos.
- Es fundamental medir muy bien el tiempo que tomará la actividad de análisis de un caso. Si el tiempo es escaso, los estudiantes no alcanzarán a sacar buen provecho del ejercicio.

**Estrategia 3:** Desarrollo del pensamiento complejo y competencias a partir de la alfabetización académica.

La alfabetización académica “señala el conjunto de nociones y estrategias necesarias para participar en la cultura discursiva de las disciplinas así como en las actividades de producción y análisis de textos requeridas para aprender en la universidad; apunta, de esta manera, a las prácticas de lenguaje y pensamiento propias del ámbito académico. Designa también el proceso por el cual se llega a pertenecer a una comunidad científica y/o profesional, precisamente en virtud de haberse apropiado de sus formas de razonamiento instituidas a través de ciertas convenciones del discurso” (Carlino, 2006).

Al iniciar la universidad, se espera que los estudiantes cuenten con hábitos mentales como: la curiosidad, la osadía, y la participación en discusiones intelectuales, así como habilidades para expresar claramente sus ideas, para escuchar y responder a posiciones divergentes de manera respetuosa. Se espera que los estudiantes quieran experimentar con nuevas ideas, retengan sus propias ideas y busquen nuevos puntos de vista (Aguirre, 2016).

La comprensión lectora, la redacción de textos, la capacidad para argumentar de forma razonada y crítica, y la representación del pensamiento a través de diferentes formas de expresión son algunas de las competencias básicas fundamentales en el área de las humanidades y las ciencias sociales.

La alfabetización académica es una estrategia que se utiliza con frecuencia en estas áreas de conocimiento. En primer lugar, el estudiante debe acercarse a la terminología y el lenguaje particular de su disciplina, así como a sus formas de elaborar el conocimiento y de razonar en torno a problemas propios del área. En segundo lugar, es una forma de reelaborar críticamente lo que se ha aprendido y a identificar asociaciones entre aprendizajes la constituye el trabajo a partir de la elaboración textual. En tercer lugar, la escritura constituye un eje fundamental de la elaboración de conocimiento disciplinar en el área de las humanidades y las ciencias sociales; por ejemplo, en



historia la reconstrucción y análisis se elabora principalmente de manera escrita, lo mismo ocurre en la literatura o la lingüística, sin mencionar otras en las que una herramienta disciplinar esencial es la escritura (Carlino, 2006).

***Estrategia 4:*** Aprendizaje basado en la experiencia (ABE).

Esta metodología tiene como característica distintiva que la experiencia del estudiante ocupa un lugar central en todas las consideraciones sobre enseñanza y el aprendizaje. Esta experiencia puede comprender eventos de la vida pasada del aprendiz o eventos actuales, o aquellos en los que se ve envuelto en el proceso de aprendizaje. El aprendizaje es un proceso holístico que integra experiencia, percepción, cognición y acción (Andresen, Boud, & Cohen, 2000).

Los principios que fundamentan el ABE son (Boud, Cohen, & Walker, 2000):

- La experiencia es la base de y el estímulo para el aprendizaje.
- Los estudiantes construyen activamente su propia experiencia y aprenden de la experiencia.
- El aprendizaje es un proceso holístico; por esto, no sólo se tienen en cuenta los resultados de aprendizaje.
- El aprendizaje se construye social y culturalmente.
- El aprendizaje está influenciado por el contexto socio-emocional en el que ocurre.

El ABE exige la intervención de tres factores: el intelecto, los sentidos y las emociones; es decir, la participación de la persona en su totalidad. Este es el reconocimiento y uso activo de todas las experiencias de vida y de aprendizaje relevantes para el estudiante. Siempre que el nuevo aprendizaje se pueda relacionar con las experiencias personales, será más fácil su comprensión y su integración efectiva a la práctica. Se caracteriza por la reflexión continua sobre las experiencias pasadas con el fin de transformarlas en comprensión profunda (Cabero, 2006).

Hay una postura ética particular que adoptan los profesores o mediadores hacia los estudiantes, la cual implica respeto, validación, confianza, apertura, entre otras, hacia el aprendiz (Feustle, 2007).

***Estrategia 5:*** Aprendizaje basado en el uso de TIC.

Las características más importantes de aprendizaje basado en el uso de las TIC son:

- El estudiante es el centro del aprendizaje y es quien puede tomar decisiones sobre los caminos más convenientes para mejorar su aprendizaje. Este le permite al estudiante ser más autónomo sobre su proceso de aprendizaje, pues le ofrece varias alternativas para aprender de acuerdo a sus estilos y ritmos de aprendizaje.
- El aprendizaje es un proceso diverso, pues varía de aprendiz en aprendiz. Por esta razón, no es recomendable adoptar un único modelo de enseñanza que se adapte a todos los estudiantes. El aprendizaje basado en TIC permite que cada estudiante aprenda a su propio ritmo y tenga a su disposición una diversa gama de herramientas de aprendizaje (Cabero, 2006).
- El conocimiento se concibe como un proceso activo de construcción, que se puede dar en distintos contextos y a diferentes ritmos (Cabero, 2006).

Como plataforma, la internet permite el uso de audio, video, texto, visualización y simulación, comunicación sincrónica y asincrónica; además, permite el uso de espacios cerrados de comunicación así como experimentación con identidades anónimas (Clegg, Hudson, & Steel, 2003), además de que permite el uso de hipertextos e hipermedios (Cabero, 2006). Es flexible, sobretodo, en cuanto a tiempos y lugares para el aprendizaje y actualización de la información (Carlino, 2006). Algunas de las ventajas de implementar este aprendizaje en la Educación Superior son (Guri-Rosenblit, 2005):

- Provee nuevas posibilidades de mejorar la calidad de los procesos de aprendizaje, porque ofrecen nuevas formas y herramientas para aprender.

- Contribuye a aumentar la flexibilidad en los patrones de estudio.
- El aprendizaje flexible ofrece la posibilidad de que el estudiante ajuste sus intereses, necesidades y estilos de aprendizaje a una variedad de contextos de aprendizaje y combinaciones de medios.
- Promueve la filantropía académica, pues surge la posibilidad de que los materiales de los cursos de algunas universidades o la producción de conocimiento esté abierto a todo el público si así lo desean.
- Potencia las tendencias globalizadoras. La internacionalización así como la globalización apuntan a que los sistemas nacionales, que eran relativamente cerrados, se involucren en proyectos interinstitucionales que permitan el intercambio de académicos, estudiantes y sistemas educativos a nivel internacional.

Las TIC contribuyen al intercambio y transferencia veloz de la información (Clegg, Hudson, & Steel, 2003).

***Estrategia 6:*** Aprendizaje interdisciplinario.

La estructuración de actividades de enseñanza, en las que la interdisciplinariedad medie la construcción del conocimiento por parte de los estudiantes, constituye en la actualidad una estrategia frecuentemente incluida en los enfoques pedagógicos empleados en la Educación Superior.

El fomento de habilidades para que los estudiantes integren conocimientos - entre cursos, entre el campus y la vida comunitaria, y entre diferentes momentos - es una de las metas y retos más importantes de la Educación Superior (Haynes, 2010). En cursos que emplean esta metodología, los logros de los estudiantes se expresan en fortalecimiento del pensamiento crítico (Nowacek, 2005), de la reflexión metacognitiva (Wolfe, 2003), en el desarrollo de habilidades para el análisis y la solución de problemas (Buchbinder, 2005) y de estrategias de pensamiento de orden superior (Lattuca, 2004).

La necesidad de considerar al paciente como realidad única, como una totalidad bio-psico-social obliga a la aproximación interdisciplinar, tanto en la formación como en el desempeño profesional. Los profesionales de la salud deben mostrar competencias para resolver problemas de salud-enfermedad, y actuar en su prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación (Echeverría, Mampel, Ramírez, Vargas, & Echeverría, 2010).

***Estrategia 7:*** Aprendizaje colaborativo.

Los autores recomiendan que los estudiantes tengan un nivel de competencias básico en la utilización de plataformas educativas, en la participación en foros, así como en la construcción cooperativa de soluciones, y si los profesores no tienen experiencia en la utilización de este tipo de estrategias, está la realización de ensayos piloto antes de implementar estas metodologías. Señalan la conveniencia de estructurar guías de orientación para los estudiantes y la posibilidad de acudir a un tutor en caso de que requieran apoyo para el abordaje de temas que se les plantean (Cabero, 2006).

***Estrategia 8:*** Aprendizaje basado en tareas o proyectos de investigación.

El aprendizaje basado en proyectos constituye un enfoque central promotor y facilitador del aprendizaje y no una actividad adicional: demanda cooperación y comunicación entre los participantes y exige, por lo general, competencias de lectoescritura y razonamiento, además de las habilidades exigidas para la consulta de información pertinente y la formulación de alternativas para encontrar una respuesta a la pregunta de investigación (el tema de investigación puede surgir de la ciencia o de problemas sociales del entorno). El proceso conduce a resultados como mejor comprensión de un tema, aprendizajes en profundidad, una mayor competencia en habilidades lingüísticas y comunicativas, y una mayor motivación por el aprendizaje (Aimar, De Dominici, Torre, & Videla, 2013).

<b>El docente planea actividades que permitan:</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Estrategias e instrumentos para evaluar la competencia</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Juego de roles, sociodramas, discusiones y técnicas de estudio exposiciones y explicaciones de tipo persuasivo, involucrarlos en la toma de decisiones</li> </ul>	<p>Análisis del discurso y la solución de problemas registrados en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevistas.</li> <li>• Debates.</li> <li>• Redacción sobre temas elegidos.</li> <li>• Role playing.</li> <li>• Contar historias vividas.</li> </ul>

## **CONCLUSIONES.**

La revisión bibliográfica realizada sustenta el requerimiento que la investigación adoptó como punto de partida en relación a la necesidad del desarrollo de la competencia para la valoración de los síndromes demenciales en pacientes geriátricos durante la formación de profesionales de la enfermería.

Como es posible apreciar, la problemática ha sido desarrollada por autores diversos los cuales insisten en el valor de esta competencia, así como en la carencia que se crea en los estudiantes de enfermería si la misma no se encuentra desarrollada en función de la atención a los pacientes.

En la investigación, se hace necesario tomar en consideración la vinculación entre las estrategias de enseñanza y aprendizaje y su carácter educativo, por lo que se hace referencia en el texto a las distintas estrategias de enseñanza y aprendizaje, así como a la influencia que tienen en el desarrollo de la competencia por los estudiantes.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Aguirre Vidaurre, E. (2016). Actuación de estudiantes de enfermería en la creación de proyectos. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 02.
2. Aguirre, E. (2016). Actuación de estudiantes de enfermería en la creación de proyectos. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 02.
3. Aimar, Á., De Dominici, C., Torre, M., & Videla, N. (2013). Hacia la búsqueda de oportunidades en escenarios educativos y de cuidado. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 01.
4. Andresen, L., Boud, D., & Cohen, R. (2000). *Experience-Based Learning: Understanding Adult Education and Training*. Sidney: Allen & Unwin.
5. Barrows, H. (2000). *Problem-based Learning in Medicine and Beyond*. *New Directions for Teaching and Learning: Vol. 68 Bringing Problem based Learning to Higher Education: Theory and Practice* , 13.
6. Boud, D., Cohen, R., & Walker, D. (2000). *Using Experience for Learning*. Buckingham: The Society for Research into Higher Education and The Open University Press.

7. Buchbinder, S. B. (2005). Creating learning prisms with an interdisciplinary case study workshop. *Innovative Higher Education*, 257–274.
8. Cabero, J. (Abril 2006). Bases pedagógicas del e-learning. *Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento*, 1-10. Carbonell, M. (13 de Abril de 2014). MiguelCarbonell. Obtenido de MiguelCarbonell:  
[http://www.miguelcarbonell.com/docencia/Envejecimiento\\_en\\_el\\_siglo\\_XXI\\_printer.shtml](http://www.miguelcarbonell.com/docencia/Envejecimiento_en_el_siglo_XXI_printer.shtml)
9. Carlino, P. (Enero - Marzo 2006). Alfabetización Académica: Un cambio necesario, algunas alternativas posibles. *EDUCERE, Investigación*, 270-286.
10. Carryer, J., Gardner, G., S, D., & Gardner, A. (2007). The core of the nurse practitioner: practice, professionalism and clinical leadership. *Journal of Clinical Nursing*.
11. Casado Verdejo, I., & Iglesias Guerra, J. (2013). La valoración funcional como eje de la valoración geriátrica integral. *Revista Enfermer*, 512 - 517.
12. Cibeles González, N. (2015). Competencias profesionales en Enfermería. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 01 - 03.
13. Cibeles, N. (2015). Competencias profesionales en Enfermería. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 01 - 03.
14. Clegg, S., Hudson, A., & Steel, J. (2003). The Emperor's New Clothes: Globalisation and E-learning in Higher Education. *British Journal of Sociology of Education*, 39-53.
15. Dupeirón, C. (11 de Septiembre de 2016). La población mundial envejece. *Contra Línea*, págs. 03 - 04.
16. Dupeirón, C. (11 de Septiembre de 2016). La población mundial envejece. *Contra Línea*, págs. 03 - 04.

17. Echeverría, M. I., Mampel, A., Ramírez, J., Vargas, A., & Echeverría, M. L. (2010). Universidad Nacional de Cuyo, Argentina. Obtenido de:  
[http://www.innovacesal.org/innova\\_public/archivos/publica/area03\\_tema01/74/archivos/PCC\\_CS\\_05\\_2010.pdf](http://www.innovacesal.org/innova_public/archivos/publica/area03_tema01/74/archivos/PCC_CS_05_2010.pdf)
18. Edelson, D. (2001). Learning From Cases and Questions: The Socratic Case-Based Teaching Architecture. *The Journal of the Learning Sciences*, 357-410.
19. Esterhuizen, P., & Kirkpatrick, M. (2015). En P. Esterhuizen, & M. Kirkpatrick, *Intercultural–Global Competencies for the 21st Century and Beyond*. *The Journal of Continuing Education in Nursing* (pág. 46).
20. Fernández Moyano, A. (Agosto de 2015). Valoración geriátrica integral y recuperación funcional en unidades de media - larga estancia. Obtenido de *Revista Clínica Española*:  
<http://www.revclinesp.es/en/valoracion-geriatrica-integral-recuperacionfuncional/articulo/S001425650900023X/>
21. Feustle, J. (2007). *Literature in Context: Hypertext and Teaching*. Hispania.
22. Fondo de Población de Naciones Unidas, (UNFPA). (2012). *Envejecimiento en el Siglo XXI: Una celebración y un desafío*. Nueva York: HelpAge International.
23. Frida, A. B., & Hernández, R. G. (2004). *Estrategias Docentes para un aprendizaje Significativo*. México: McGraw Hill.
24. Gijbels, D., Dochy, F., Van den Bossche, P., & Segers, M. (2005). Effects of Problem-Based Learning: A Meta-Analysis from the Angle of Assessment. *Review of Educational Research*.
25. Gomes da Conceicao, M. C. (2011). Sistemas de protección social en salud para el adulto mayor. En E. y. Asociación Latinoamericana de Academias Nacionales de Medicina, *Foro Inter Académico en Problemas de Salud Global* (pág. 161). México: Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud.



26. Graham, I., Fielding, C., Rooke, D., & Keen, S. (2006). Practice development 'without walls' and the quandary of corporate practice. *Journal of Clinical Nursing*.
27. Guri-Rosenblit, S. (2005). "Distance Education" and "E-Learning": Not the Same Thing. *Higher Education*, 49, 467-493.
28. Hamric, A., Spross, J., & Hanson, C. (2009). *Advanced Practice Nursing. An Integrative Approach*. St.Louis.: Elsevier Saunders.
29. Haynes, C. (2010). From Surprise Parties to Mapmaking: Undergraduate Journeys toward Interdisciplinary Understanding. *The Journal of Higher Education*, 645-666.
30. Herreid, C. (1999). Case Studies in Science: A Novel Method of Science Education. *Journal of College Science Teaching*, 221-229.
31. Herreid, C. (2002). What is a Case? . *Journal of College Science Teaching*, 92-94.
32. Herrera, M. S., Fernández, M. B., & Cheix, M. C. (2015). Los síndromes demenciales 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. En P. U. Chile, *Personas mayores y demencia: Realidad y desafíos* (pág. 39). Chile: Cetro UC - Estudios de vejez y envejecimiento.
33. Instituto Nacional de las personas Adultas Mayores, (INAPAM). (2015). *Perfil Demográfico, Epidemiológico y Social de la Población Adulta Mayor*. México.
34. Lattuca, L. R. (2004). Does interdisciplinarity promote learning? Theoretical support and researchable questions. *The Review of Higher Education*, 23-48.
35. Martínez, J., Cibanal, L., & Pérez, M. (2009). Integración docente en el proceso de enseñanza-aprendizaje. *Metas de enfermería*.
36. Meleis, A. (2012). *Theoretical Nursing. Development & progress*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

37. Moreno Fergusson, M. E. (2017). Formación en enfermería para asumir los retos del siglo XXI. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 03.
38. Moreno, M. E. (2017). Formación en enfermería para asumir los retos del siglo XXI. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 03.
39. Moreno, M. E., & Muñoz, L. (2016). De la teoría a la práctica de enfermería: Experiencias con proyectos de gestión del cuidado. Bogotá, Colombia: Universidad de la Sabana.
40. Moreno, M. E., Muñoz, L., & (eds.). (2016). En De la teoría a la práctica de enfermería: Experiencias con proyectos de gestión del cuidado. (pág. 370). Bogotá, Colombia: Universidad de la Sabana.
41. Nancarrow, S., Booth, A., Ariss, S., Smith, T., Enderby, P., & Roots, A. (2013). En Principles of good interdisciplinary team work. *Human Resources for Health* (pág. 11:19).
42. Nancarrow, S., Booth, A., Ariss, S., Smith, T., Enderby, P., & Roots, A. (2013). En en principles of good interdisciplinary team work. *Human Resources for Health* (pág. 11:19).
43. Nowacek, R. S. (2005). A discourse-based theory of interdisciplinary connections. *The Journal of General Education*, 171-195.
44. Organización Mundial de la Salud, (OMS). (2017). OMS | Organización Mundial de la Salud. Obtenido de OMS | Organización Mundial de la Salud:  
<http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
45. Oroviogicoechea, C. (2102). Atributos del rol avanzado en enfermería: Práctica clínica directa. *Área de Innovación e Investigación en Enfermería. Clínica Universidad de Navarra*, 9, 15.
46. Pades, A. (2003). Habilidades sociales en enfermería: Propuesta de un programa de intervención. Mallorca, España: Universitat Illes Balears.
47. Palomino, P., Frías, A., Grande, M., Hernández, M., & Del Pino, R. (2011). El espacio europeo de educación Superior y las competencias enfermeras. . *Revista Index Enfermería*, 48 - 49.

48. Ramírez, P., Hernández, O., Sáenz de Ormijana, A., Reguera, A., & Meneses, T. (2002). Enfermería de práctica avanzada: historia y definición. *Enfermería Clínica*.
49. Rodríguez Carracedo, M. d., & Vázquez Cano, E. (2013). Fortalecer estilos de aprendizaje para aprender a aprender. *Estilos de aprendizaje*, 20.
50. Rodriguez Ponce, C., Navas Moreno, J., & Rojas Ocaña, M. D. (2013). *Cuidados Enfermeros en la Atención*. Málaga, España: Universidad de Málaga.
51. Rodríguez, M. d., & Vázquez, E. (2013). Fortalecer estilos de aprendizaje para aprender a aprender. *Estilos de aprendizaje*, 20.
52. Sánchez Isla, J., & Valdespina Aguilar, C. (Septiembre de 2015). Prescripción enfermera. Obtenido de <http://www.prescripcionenfermera.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologiananda-noc-nic/tema-3-etapa-de-valoracion>.
53. Van Berkel, H. (2000). Assessment in a problem-based medical curriculum. *Higher Education*, 123-146.
54. Vernon, D., & Blake, R. (2001). Does problem-based learning work? A metaanalysis. *Academic Medicine*, 550-563.
55. Villa, A., & Pobrete, M. (2007). *Aprendizaje basado en competencias. Una propuesta para la evaluación de las competencias genéricas*. Cataluña, España: Bilbao: Ediciones Mensajero.
56. Wenden, A. (2000). *Learner strategies for learner autonomy*. New York: Prentice Hall International.
57. Wolfe, C. R. (2003). Interdisciplinary writing assessment profiles. *Issues in Integrative Studies*, 126-169.

**DATOS DE LA AUTORA:**

1. **Patricia Ramírez Martínez.** Maestra de Salud Comunitaria y Profesora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería n°2 de la Universidad Autónoma de Guerrero. Integrante del cuerpo académico no.56 salud comunitaria con línea de generación y aplicación del conocimiento en grupos vulnerables. Correo electrónico: [patitoespecial12@hotmail.com](mailto:patitoespecial12@hotmail.com)

**RECIBIDO:** 01 de noviembre del 2017.**APROBADO:** 26 de noviembre del 2017.