



Universitat de Lleida

Aprendizaje basado en problemas y competencias genéricas :concepciones de los estudiantes de enfermería de la Universidad de la Frontera. Temuco-Chile

Mónica Illesca Pretty

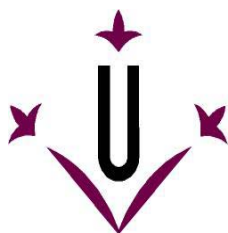
Dipòsit Legal: L.286-2013

<http://hdl.handle.net/10803/110733>

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi doctoral i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol de la tesi doctoral. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè al servei TDX. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant als continguts de la tesi com als seus resums i índexs.

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis doctoral y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y el título de la tesis doctoral. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno al servicio TDR. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al contenido de la tesis como a sus resúmenes e índices.

WARNING. Access to the contents of this doctoral thesis and its use must respect the rights of the author. It can be used for reference or private study, as well as research and learning activities or materials in the terms established by the 32nd article of the Spanish Consolidated Copyright Act (RDL 1/1996). Express and previous authorization of the author is required for any other uses. In any case, when using its content, full name of the author and title of the thesis must be clearly indicated. Reproduction or other forms of for profit use or public communication from outside TDX service is not allowed. Presentation of its content in a window or frame external to TDX (framing) is not authorized either. These rights affect both the content of the thesis and its abstracts and indexes.



Universitat de Lleida
Departament d'Infermeria

**“APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS Y
COMPETENCIAS GENÉRICAS: CONCEPCIONES
DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA. TEMUCO-CHILE”**

**TESIS DOCTORAL
PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR
POR LA UNIVERSITAT DE LLEIDA**

**DOCTORANDA
MÓNICA ILLESCA PRETTY**

**DIRECTORA DE TESIS
DRA. PILAR JÜRSCHIK GIMENEZ**

2012

Agradecimientos

En primer lugar a mis ocho amores, por las horas de ausencia: Ida, Patricia, Cristián, Leslie, Antonia, Paula, María y Rodrigo.

A Carmen Nuin y Pilar Jürschik, mis amigas de la Universidad de Lleida, por sus inestimables consejos, orientaciones, sabias opiniones y ánimos recibidos en un momento académico decisivo de mi vida.

A Mirtha Cabezas, mi amiga, con la que he vivido el último tramo de mi formación, por su valiosa guía, colaboración incondicional, disposición y dedicación de su tiempo.

A mi directora de Tesis, profesora doctora Pilar Jürschik Gimenez, le agradezco su comprensión y disponibilidad a lo largo de todo el proceso. Su tenacidad me ha ayudado a crecer en la tarea de investigar y concretar mi sueño.

Al Director de Departamento de Medicina Interna, Dr. Edmundo Hofmann, y Secretarias, quienes durante todo este trayecto, en su fase final, me han apoyado y demostrado interés para hacer realidad esta tesis.

A los estudiantes de la Carrera de Enfermería, por haberme permitido soñar y compartir mis sueños.

Al Dr. José Luis Medina, quién generosamente durante años contribuyó en mi proceso de formación, facilitando sus documentos para aprender del aspecto metodológico.

Finalmente, expresar mi reconocimiento a todas las personas que han colaborado de manera concreta, o me han mostrado interés y apoyo moral a lo largo de este desafío, lo que ha significado, para mí, un estímulo muy positivo.

Dedicatoria

A mis ocho amores, pilares fundamentales en todos mis desafíos, por las horas robadas a sus vidas, y por su apoyo y comprensión incondicional en los momentos difíciles.

A mi padre, siempre presente, aún sin estar, que me sigue dando fuerzas para luchar por ser mejor.

ÍNDICE

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	
1. 1 Descripción del Problema.....	1
1. 2 Contexto de la Investigación	
1.2.1 Universidad de La Frontera.....	11
1.2.2 Facultad de Medicina.....	13
1.2.3 Carrera de Enfermería.....	16
2 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	
2.1 Formación de Enfermeras/os para el presente y futuro	
2.1.1 Requerimientos para la formación de Enfermeras/os acorde demandas actuales de la sociedad.....	19
2.1.2 Funciones y ámbitos de la práctica profesional de la Enfermera/o.....	23
2.2 Competencias: unificando conceptos para el proceso de formación	
2.2.1 Definición.....	26
2.2.2 Características de las competencias.....	30
2.2.3 Clasificación de competencias.....	33
2.2.4 Competencias genéricas.....	39
2.2.5 Competencias genéricas en la Universidad de La Frontera.....	42
2.2.6 Competencias genéricas de Tuning y de la Universidad de La Frontera.....	44
2.2.7 Competencias de la Enfermera/o.....	45
2.3 Estrategia metodológica del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) en grupo pequeño (tutorial)	
2.3.1 Referencias históricas.....	51
2.3.2 Definiciones del ABP.....	54
2.3.3 Principios metodológicos del ABP.....	56
2.3.4 Trabajo en grupo pequeño: tutorial.....	63
2.3.5 Competencias genéricas y ABP.....	71
2.4 Estado del arte del objeto de estudio.....	76

3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 Nivel Externo.....	82
3.2 Nivel Institucional.....	83
3.3 Estudiantes como clientes.....	84
4. PROPÓSITOS Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	
4.1 Propósito.....	86
4.2 Objetivos	
4.2.1 Objetivo General.....	86
4.2.2 Objetivos Específicos.....	86
4.3 Supuestos.....	88
5. METODOLOGÍA	
5.1 Enfoque metodológico.....	89
5.2 Diseño: estudio de caso.....	101
5.3 Sujetos de estudio: unidad de análisis	
5.3.1 Sujetos de estudio.....	103
5.3.2 Muestra.....	104
5.4 Estrategia de recogida de datos	
5.4.1 Grupos focales.....	105
5.5 Técnica de registro de datos.....	107
5.6 Análisis de datos.....	108
5.7 Confiabilidad y validez	
5.7.1 Credibilidad.....	111
5.7.2 Transferibilidad.....	113
5.7.3 Dependencia.....	114
5.7.4 Confirmabilidad.....	114
5.8 Aspectos Éticos.....	115

6. RESULTADOS

6.1 Nivel 1

Tabla 1 Definición y descripción de las categorías del Nivel 1.....	121
Tabla 2. Definición y descripción de las categorías codificadas en función del Tuning y opinión de estudiantes.....	125
Tabla 3. Distribución de frecuencias de las unidades de significado de las categorías descriptivas codificadas.....	127
Tabla 4. Distribución de frecuencias de las unidades de significado de las categorías emergentes mayores a 10.....	129
Tabla 5. Comparación de las tablas 3 y 4 posterior a la reducción de datos.....	130
Tabla 6. Distribución de frecuencias de las unidades de significado de la categoría “aspectos que favorecen el desarrollo de competencias genéricas a través de esta metodología” (AFDC).....	131
Tabla 7. Distribución de frecuencias de las unidades de significado de la categoría “aspectos obstaculizadores en el desarrollo de competencias genéricas a través de esta metodología” (AODC).....	132
Tabla 8. Distribución de frecuencias de las unidades de significado de categoría “competencias genéricas sistémicas” (CGS).....	132
Tabla 9. Distribución de frecuencias de las unidades de significado de la categoría “competencias genéricas interpersonales” (CGIT).....	133
Tabla 10. Distribución de frecuencias de las unidades de significado de la categoría “competencias genéricas instrumentales” (CGIN).....	133
Tabla 11. Distribución de frecuencias de las unidades de significado de la categoría “competencias genéricas identificadas por los estudiantes en el ámbito de la práctica asistencial” (CGAS).....	134
Tabla 12. Distribución de frecuencias de las unidades de significado de la categoría “competencias genéricas identificadas por los estudiantes en el ámbito de la práctica administrativa” (CGAD).....	134

Tabla 13. Distribución de frecuencias de las unidades de significado de la categoría “competencias genéricas identificadas por los estudiantes en el ámbito de la práctica de investigación” (CGIV).....	135
6.2 Nivel 2	
Metacategorías.....	135
Tabla 14. Distribución porcentual entre metacategorías, categorías descriptivas codificadas, categorías y unidades de significado con respecto al objeto de estudio.....	136
Tabla 15. Distribución porcentual entre metacategorías, categorías descriptivas codificadas y unidades de significado con respecto al objeto de estudio.....	138
6.3 Nivel 3	
Dominios cualitativos	149
Tabla 16. Dominios cualitativos con sus respectivas metacategorías y categorías descriptivas codificadas.....	140
7. DISCUSIÓN.....	141
8. CONCLUSIONES.....	163
9. BIBLIOGRAFÍA.....	167
ANEXOS	
Formulario Consentimiento Informado.....	182
Pauta de preguntas.....	184

RESUMEN

Con el objetivo de explorar en el alumnado las opiniones respecto a las competencias genéricas desarrolladas con el aprendizaje basado en problemas (ABP), trabajado en grupo pequeño, durante su formación de pregrado para dar respuesta a las inquietudes planteadas por los empleadores, se realizó una investigación cualitativa (estudio intrínseco de casos), a través de grupos focales, cuya muestra fue no probabilística, intencionada de casos por criterios, previa firma del Consentimiento Informado. El análisis de datos fue por la reducción progresiva. Los estudiantes identificaron todas las competencias genéricas, lo que es concordante con lo encontrado en la revisión bibliográfica cuando el proceso educativo implica el ABP. Favorecen más las sistémicas que las instrumentales, a diferencia de lo planteado en la teoría que privilegian estas últimas. Reconocieron tres ámbitos de la práctica profesional para el desarrollo de las competencias genéricas. El ABP, fortalece la valoración de destrezas y habilidades, mejorando las posibilidades de empleabilidad.

Palabras claves (Códigos UNESCO): Educación (531204) - Teorías y métodos educativos (580100) - Métodos educativos (610402).

RESUM

Amb l'objectiu d'explorar en l'alumnat les opinions respecte a les competències genèriques desenvolupades amb l'aprenentatge basat en problemes (ABP), treballat en grup petit, durant la seva formació de pregrau per donar resposta a les inquietuds plantejades pels ocupadors, es va realitzar una investigació qualitativa (estudi intrínsec de casos), a través de grups focals. La mostra va ser no probabilística, intencionada de casos per criteris, prèvia signatura del Consentiment Informat. L'anàlisi de dades va ser per la reducció progressiva. Els estudiants van identificar totes les competències genèriques, el que és concordant amb el trobat en la revisió bibliogràfica quan el procés educatiu implica l'ABP. Afavoreixen més les sistèmiques que les instrumentals, a diferència del que és planteja en la teoria que privilegien aquestes últimes. Van reconèixer tres àmbits de la pràctica professional per al desenvolupament de les competències genèriques. L'ABP, enforteix la valoració de destreses i habilitats, millorant les possibilitats d'ocupabilitat.

Paraules Clau: Educació - teories i models educatius - mètodes educatius

ABSTRACT

With the aim of exploring of students' views on generic skills developed through problem-based learning (PBL), small group worked during their undergraduate training to respond to concerns raised by employers, there was a qualitative research (intrinsic case study), through focus groups, whose sample was not random, intentional cases. Previously the participants signed the Informed Consent. The data analysis was performed through the phasing out of them. Students identified all generic skills, which is consistent with findings in the literature review when the educational process involves the ABP. More supportive systemic instrumentals, unlike what was stated in the latter theory that privilege. They recognized three areas of professional practice for the development of generic skills. The PBL strengthens the assessment of skills and abilities, improving the chances of employability.

Keywords: Education - Educational theories and methods - Educational methods

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción del Problema

En estos dos últimos siglos, como resultado de los avances científico-tecnológico, tecnología de la información y la creciente internacionalización de los profesionales, desarrollado sin precedente en la historia de la humanidad, las Instituciones de Educación Superior se han visto enfrentadas a responder a los desafíos de una transición que va de la sociedad de “la información” a una denominada “del conocimiento”.

Los formadores de profesionales de la salud, no pueden obviar este entorno dinámico y cambiante, producto de la globalización, por lo que junto al nuevo perfil epidemiológico se han visto en la imperiosa necesidad de incursionar en adecuadas didácticas educativas. Al ser el discente el protagonista del tercer milenio es de suma relevancia que adquiera competencias genéricas y específicas para el correcto cumplimiento de las actuales y futuras tendencias.

En consecuencia, producto de la globalización antes mencionada, las/os Enfermeras/os han debido adaptarse a las transformaciones del medio, ampliando su campo de acción en las funciones propias del quehacer, con el correspondiente refuerzo de un trabajo en equipo multidisciplinario, para apoyar con mayor fuerza los nuevos enfoques holísticos del cuidado.

Las Escuelas de Enfermería, sorteando estos desafíos, se han visto obligadas a innovar el proceso enseñanza-aprendizaje para poder responder a los lineamientos actuales de empleabilidad, sobre todo en los aspectos fundamentales de adaptabilidad, capacidad de transformación del ambiente laboral, análisis crítico de la información, pensamiento reflexivo, trabajo en equipo, liderazgo, toma de decisiones y saberes sólidos de la disciplina.

Al respecto, Bedolla (2008) plantea que los empleados hoy en día necesitan demostrar responsabilidad, capacidad de trabajar en equipo, solucionar problemas, tratar procesos no rutinarios, tomar decisiones y comunicarse eficazmente. De ello se deduce entonces que las competencias genéricas forman parte de los requisitos para la obtención de un trabajo.

Confirmando lo anterior, Benítez (2007) señala las investigaciones de McClelland, quien, a mediados de los años setenta, ya determinaba que para el éxito en la contratación de una persona, no era suficiente con el título que aportaba y el resultado de los tests psicológicos a los que se les sometía. Señalaba que desempeñar bien el trabajo dependía más de las características propias de la persona que de sus conocimientos, currículum, experiencia y habilidades. Rápidamente este concepto fue adoptado por los departamentos de recursos humanos como forma de añadir valor a la empresa.

En este sentido, las Instituciones de Educación Superior deben orientarse hacia la formación de recurso humano eficiente y eficaz, en un contexto de competitividad empresarial tanto nacional e internacional. Todo ello con el propósito de dotar al estado de profesionales que requiere en el área de su competencia y permanecer sensible a las necesidades particulares de la nación y especialmente de la región donde se inserta.

Es por ello que las Facultades del área de la salud han debido responder a dichos desafíos. Efectivamente, para cumplir con las necesidades sociales, políticas educacionales, de salud y los requerimientos del mercado laboral se han redefinido los perfiles profesionales incorporando nuevas estrategias metodológicas en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Al respecto, es preciso tener presente que para este milenio, las personas, además de sus competencias disciplinares deberán demostrar liderazgo, capacidad de análisis, síntesis, evaluación, flexibilidad, creatividad y comunicación efectiva, con lo cual, se aseguraría el éxito en sus opciones laborales.

Específicamente, la Carrera de Enfermería, de la Universidad de La Frontera, Temuco-Chile, de acuerdo al nuevo escenario de empleabilidad y tendencias educacionales para lograr un aprendizaje significativo, bajo el paradigma centrado en el estudiante y con principios de educación del adulto, a partir del 2003 implementó la innovación curricular en todo el Plan de Estudio, con el propósito de propender a la formación de un egresado/a con un perfil que, además de las competencias específicas, desarrollen las genéricas: ética, discreción, responsabilidad, respeto hacia las características individuales y colectivas, compromiso con el entorno social, ambiental y con los problemas prioritarios de salud, adaptabilidad a los cambios del medio en el que se desenvuelve y transformador de la realidad, proactividad, creatividad, liderazgo, trabajo en equipo y autoaprendizaje continuo (Universidad de La Frontera, Plan de Estudio, Carrera de Enfermería, 2002).

Para ello, se consideró el aprendizaje basado en problemas en grupos pequeños como una de las estrategias metodológicas dentro del proceso de cambio curricular y pedagógico antes comentado que da respuesta de mejor forma a lo ya planteado. Esta nueva metodología educacional implica la pertinente incorporación de un sistema de evaluación acorde a la didáctica educativa.

La currícula se organizó en diez semestres con una metodología del proceso educativo apoyado en el constructivismo, de manera tal que el estudiante desarrolle capacidades de reflexión, aprendizaje significativo y validación del saber empírico, como también el trabajo multiprofesional, multidisciplinario e intersectorial. Desde el punto de vista de Enfermería, con este enfoque, bajo los principios bioéticos el individuo se valora considerando a la familia y comunidad desde un accionar integrado médico-quirúrgico, comunitario, salud mental, enfatizando la multiculturalidad y favoreciendo el trabajo multiprofesional.

Esta innovación se estructura en cuatro líneas curriculares: Humanista, Gestión e Investigación, Morfofunción y Profesional, con actividades teórico-prácticas y participación de docentes adscritos a los diferentes Departamentos de la Facultad, y de las otras Facultades que colaboran con la formación de la Enfermera/o (Universidad de La Frontera, Plan de Estudio, Carrera de Enfermería, 2002). A su vez, de acuerdo al Plan de Estudio, los ocho primeros niveles incluyen asignaturas de formación Básica, Profesional y General. Los Niveles noveno y décimo incluye las Prácticas Profesionales Controladas: Extramuro e Intramuro (Infantil, Adulto Medicina, Adulto Quirúrgico).

A continuación se detalla cada una de las líneas curriculares (Universidad de La Frontera, Plan de Estudio, Carrera de Enfermería, 2002):

- **Humanista:** tiene como objetivo entregar en forma transversal a través de las actividades curriculares tanto de Formación Básica como Profesional, las destrezas, conocimientos y habilidades que permiten una visión integral del hombre, su cultura y su entorno, valorando la salud como un derecho básico, impregnándolo de los aspectos éticos de la profesión, incorporando temas de Psicología, Sociología, Antropología, Filosofía, Bioética. En otras palabras, se refiere a los aprendizajes del área humanista, bioética, valórica y desarrollo de competencias genéricas.

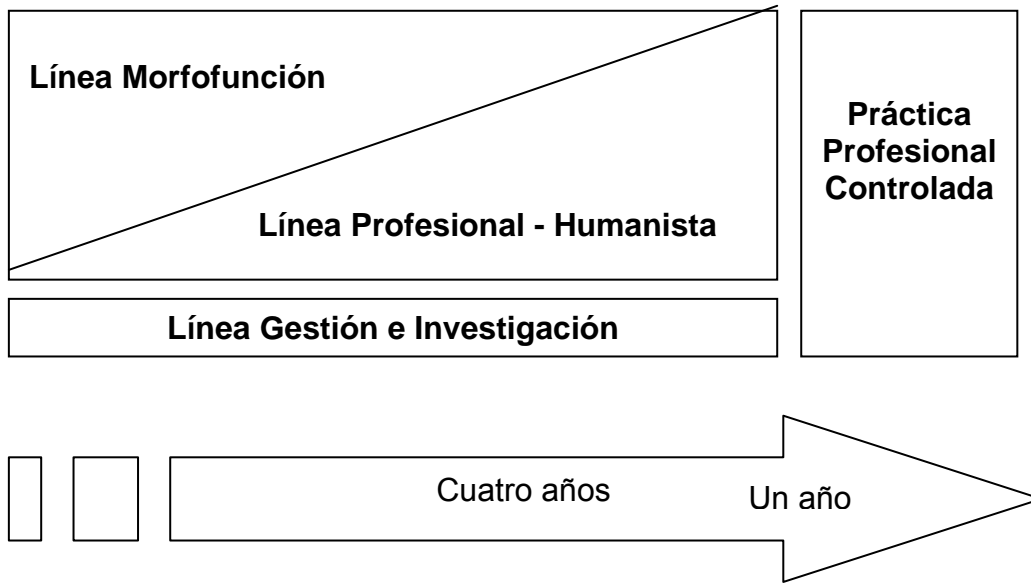
- **Gestión e Investigación en Salud (GIS):** corresponde a la actividad curricular de Formación Básica. Permite el trabajo multiprofesional e interdisciplinario desde el inicio de la formación. Incorpora todas las Carreras de la Facultad en los cuatro primeros niveles. Utiliza el método científico, entrega las bases para realizar investigación de los problemas prioritarios de salud para contribuir al desarrollo de la profesión, como también administrar y gestionar Servicios de Salud a través de la implementación permanente del proceso administrativo: GIS I (Educación y Sociedad); GIS II (Salud Pública); GIS III (Investigación en Salud); GIS IV (Gestión y Administración en Salud).

Esta línea curricular continúa durante los siguientes dos años como actividad de Formación Profesional, para la obtención del grado de Licenciado: Gestión en Enfermería; Seminario de Investigación en Enfermería; Diseño de Investigación o Gestión de Enfermería I y II.

- **Morfofunción:** fortalece la integración de contenidos horizontalmente, entregando las bases de la formación científica que permite entender al ser humano como una persona anátomo-bio-funcional. Corresponde a los contenidos esenciales para la Formación Básica:
 - Bases Morfológicas I y II: Anatomía, Embriología e Histología.
 - Biología Molecular I y II: Biología, Genética, Química General, Química Orgánica y Bioquímica.
 - Fundamentos Biológicos de los Procesos Funcionales y sus Alteraciones I, II y III: Fisiología, Fisiopatología, Microbiología, Parasitología y Farmacología.

- **Profesional:** corresponde a la actividad curricular de Formación Profesional, es integrada, considera las distintas disciplinas de la Enfermería (Salud Mental, Salud Comunitaria, Salud Familiar, Médico Quirúrgico Adulto e Infantil), las Ciencias Básicas, Ciencias Preclínicas y Ciencias Sociales. Su objetivo es entregar las bases, fundamentos, habilidades y destrezas para el desempeño del rol profesional, a través de los siguientes Módulos:
 - Bases Conceptuales de la Enfermería.
 - Enfermería en el Proceso de Crecimiento y Desarrollo del Niño y Adolescente.
 - Enfermería en el Proceso de Crecimiento y Desarrollo del Adulto.
 - Enfermería Básica del Niño, Adolescente y Adulto.
 - Enfermería en el Adulto I y II.
 - Enfermería Materno Infantil y Adolescente I y II.
 - Enfermería en Emergencias Médico quirúrgicas infantil y Adulto.
 - Prácticas Profesional Controlada Intrahospital/Extramuro.

Lo anterior se representa de la siguiente forma:



Cabe destacar que las actividades curriculares de Formación General, complementan las líneas descritas anteriormente, mediante Asignaturas Electivas.

Para el logro de los objetivos de aprendizaje, las actividades curriculares a través de Módulos Integrados, consideran el aprendizaje basado en problemas (ABP) en grupo pequeño (tutorial), talleres, clases, laboratorios, demostración y devolución de procedimientos, experiencias prácticas y clínicas, y trabajo en terreno, entre otras.

Los tutoriales se centran en el análisis de situaciones de salud prioritarios, con un enfoque holístico, considerando en su diseño los dominios del saber, saber hacer y del saber ser, donde las competencias genéricas se desarrollan en forma transversal. Cabe señalar que para ello existen unidades de apoyo como biblioteca, multimedia y recursos de expertos.

La evaluación es considerada como otra forma de aprender y es incorporada desde el inicio de la planificación. Para ello, se utilizan técnicas e instrumentos acordes a la metodología empleada. La evaluación formativa es fundamental

durante el proceso en conjunto con las sumativas. Este aspecto se rige según Reglamento de Régimen de Estudio de Pregrado vigente (Universidad de La Frontera, Reglamento de Régimen de Estudio de Pregrado, 2010).

En resumen, la Carrera de Enfermería de la Facultad de Medicina, no ajena a la Misión Institucional y al rol que le corresponde asumir como Centro de Educación Superior para la formación de profesionales de la salud, a través del nuevo Plan de Estudio pretende:

“Preparar a una Enfermera/o con grado de Licenciada/o en Enfermería, quién demostrará capacidad, conducta y actitud humanista en la atención de salud, y tendrá valores, habilidades y competencias plenamente identificadas con la disciplina, siendo capaces de participar en el equipo de salud e ingresar al mercado laboral como un elemento de transformación, en los tres niveles de atención, acorde a los cambios sociales, ecológicos, de salud y educación en salud, situando a la Carrera en un nivel competitivo en el ámbito nacional” (Universidad de La Frontera, Plan de Estudio, Carrera de Enfermería, 2002).

En el año 2007 la Carrera se suma al proyecto de Facultad MECESUP FRO0604 “Fortaleciendo la innovación curricular en el pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera”, cuyo objetivo general es *“fortalecer la innovación curricular en las Carreras de la Facultad de Medicina para lograr un mejoramiento continuo en la formación en las ciencias de la salud, con perfiles profesionales coherentes a las necesidades del entorno”* (Rodríguez, 2009). Ello ha significado, entre otros, optimizar vínculos con el medio externo, público y privado que se relacionan con los diferentes profesionales del equipo de salud de la Región en las áreas intra y extrahospitalaria, con el fin de responder a los requerimientos cambiantes tanto del conocimiento como epidemiológicos para contribuir al desarrollo regional por medio de la promoción de la calidad de los servicios de salud.

Todo lo anterior, ha provocado un fortalecimiento en la integración docente asistencial, de tal forma de asegurar la formación del futuro profesional acorde a la realidad. Siendo así que en diciembre del 2009, en la actividad realizada para el Marco Conceptual del Rediseño Curricular (Illesca, Cabezas y Zamora, 2010), un grupo de profesionales externos (empleadores) intercambiaron experiencias con el propósito de establecer competencias específicas y genéricas de los titulados del área de la salud formados en esta Casa de Estudio, esclareciéndose que las competencias genéricas relevantes que solicitan en el medio laboral son:

“Los profesionales reunidos intercambiamos experiencias con el propósito de establecer competencias transversales de los profesionales de salud, que a nuestro juicio son requeridas en el terreno laboral, entre las que consideramos están las siguientes:

- *Capacidad para trabajar en equipo.*
- *Interés en el desarrollo personal y autoformación.*
- *Habilidades comunicacionales.*
- *Adaptabilidad y flexibilidad: capacidad de cambiar las prioridades para enfrentarse a demandas cambiantes.*
- *Promover normas sociales y éticas.*
- *Liderazgo” (p. 7).*

Cabe mencionar que los empleadores no hacen referencias a las competencias específicas de la profesión, ya que no encuentran debilidades en este aspecto, sino más bien todas apuntan a las genéricas de acuerdo a la clasificación de Tuning (2003).

Sin embargo, la Carrera adolece de un proceso de valoración que permita identificar y fortalecer las conexiones entre lo entregado por la Institución con las expectativas de los estudiantes en relación a la construcción de conocimientos y competencias genéricas a través del aprendizaje basado en problemas, en grupos pequeños. Conocer lo anterior es de vital importancia

para disminuir la brecha entre el proceso de formación y las necesidades de los empleadores.

Establecido el estado de régimen para la Carrera, y la inexistencia de una evaluación de la metodología del ABP en pequeño grupo relativas al logro de lo solicitado por los empleadores, surge la pregunta de investigación que este trabajo pretende responder: ¿cuáles son las opiniones del alumnado en relación a las competencias genéricas adquiridas con el aprendizaje basado en problemas, trabajado en grupo pequeño, durante su proceso de formación para responder a las exigencias actuales de los empleadores?

En este sentido, se plantea una investigación cualitativa exploratoria, descriptiva e interpretativa, a través de un estudio intrínseco de casos, cuyo fin está encaminado a describir aspectos importantes de un fenómeno poco conocido, documentarlo y explicar las causas que lo conforman, específicamente relacionado a las opiniones que tiene el alumnado respecto al aprendizaje basado en problemas, en grupo pequeño, durante su proceso de formación para responder a los requerimientos actuales en los diversos centros de salud donde deban ejercer.

La muestra no probabilística, intencionada de casos por criterios y por conveniencia (Polit y Hungler, 2000), se conformó por estudiantes de quinto año de la Carrera de Enfermería, 2011, previa firma del Formulario de Consentimiento Informado (Anexo 1). Para recolectar la información se recurrió a la técnica cualitativa de grupo focal, recogiendo las palabras exactas de los participantes mediante notas de campo y cinta de grabación de voz.

Con la intención de acercarse a los sentimientos, pensamientos y acciones de los participantes en lo que afecta al foco de investigación y, transformar en información los datos obtenidos a través de los grupos focales, el análisis y recogida de datos se realizó en forma simultánea a través del método de comparación constante propuesto por Glaser y Strauss (1997), considerando

además los criterios de rigor formulados por Guba y Lincoln (1985). La validación se llevó a cabo mediante la triangulación de investigadores.

Realizar este tipo de estudio en el periodo del pregrado desde el paradigma cualitativo, implica la participación del propio sujeto en el contexto o medio en el cual se desenvuelve, donde la postura que asume frente a la realidad, le devuelve la responsabilidad sobre sus acciones y decisiones. Además, permite reflexionar en forma sistemática y entender las prácticas educativas, de manera tal, que éstas se traduzcan en una acción comprometida e informada desde el punto de vista teórico y práctico. Por otra parte, con información confiable y actualizada, orienta la toma de decisiones en las actuaciones pedagógicas y organizativas destinadas a mejorar la calidad y la gestión de los programas, dando inicio al desafío de fortalecer el proceso de formación, realizando las correcciones necesarias para finalmente responder a las demandas de los empleadores, constituyéndose en un importante indicador de calidad para estos últimos. A su vez, los resultados propician nuevos estudios en el área, continuando así con un camino del que queda mucho por recorrer.

Por otra parte, realizar este estudio, implica facilitar el desarrollo de investigaciones multicéntricas con aquellas Escuelas que apliquen esta didáctica educativa, planteando un compromiso para los docentes de los futuros profesionales del área de la salud, quienes deberán aprender a trabajar en un nuevo contexto, haciendo prevalecer propósitos más de formación que de información, con conocimiento y comprensión de la realidad sobre la cual se va a actuar.

1.2 Contexto de la Investigación

1.2.1 Universidad de La Frontera

En el año 1981, al establecerse la regionalización universitaria en Chile, nace la Universidad de La Frontera de la fusión de la Universidad Técnica del Estado con la Universidad de Chile, en ese entonces, Sede Temuco.

Se localiza en la ciudad de Temuco, capital de la Región de la Araucanía, la cual se ubica en el sur del país, con una superficie aproximada de 31.842 km² y 869.535 habitantes; de los cuales 281.127 corresponden a población rural y 588.408 a población urbana. Del total de la población mayor de 14 años regional, el 26% corresponde a población del grupo étnico Mapuche (Instituto Nacional de Estadística, INE, 2002).

La Universidad de La Frontera tiene como misión:

“Contribuir al desarrollo de la Región y del país mediante la generación y transmisión de conocimiento, la formación de profesionales y postgraduados, el cultivo de las artes y de la cultura. Asume compromiso con la calidad y la innovación, con el respeto por las personas, con el respeto por entorno y la diversidad cultural, con la construcción de una sociedad más justa y democrática” (Universidad de La Frontera, Plan Estratégico de Desarrollo 2006-2010).

El desarrollo alcanzado en los 31 años transcurridos desde su creación ha sido notable. Ha mejorado de manera sustantiva la calificación del recurso humano, aumentado y diversificado sus actividades académicas, potenciado sus programas de formación, generando grupos consolidados en investigación y erigiéndose en un referente importante para el entorno en el que está inserta. Ha sido acreditada por un periodo de cinco años, en las áreas de gestión,

docencia de pregrado, investigación, docencia de postgrado y vinculación con el medio, cuya vigencia se extiende hasta fines del año 2013.

En la actualidad, imparte en forma regular 36 Carreras de Pregrado, seis Programas de Doctorado, 22 de Magíster, 12 de Especialidades Médicas, ocho de Enfermería y siete de otras Especialidades. Tiene aproximadamente 7.500 estudiantes en sus Programas regulares de Pregrado y 500 en los de Postgrado.

En el año 2007, se establece una propuesta para la Formación General (Altieri, Hidalgo, Ibarra, Moraga y Soto, 2007), argumentando que:

“En el mundo actual, no basta ser especialista en una determinada disciplina, es preciso además articular estos conocimientos con valores, actitudes y habilidades para enfrentar exitosamente los desafíos de la dinámica de cambio social, cultural y tecnológico. Por ello y concordante con su misión y perfil del titulado, la Universidad de La Frontera se compromete a fomentar una formación integral en los futuros profesionales y contribuir al mejoramiento significativo del proceso formativo, para lo que se requiere reforzar y potenciar fuertemente la Formación General en los currículos” (p. 12).

A su vez, en el mismo año se establece la Política de Formación Profesional (Universidad de La Frontera, Política de Formación Profesional, 2007), estableciendo que:

“A objeto de atender transversalmente las necesidades de los estudiantes del pregrado e independientemente de su formación profesional, las competencias constitutivas de los Titulados de la Universidad de La Frontera deben formularse desde las categorías del ser, del saber y del hacer, articulando los

conocimientos de su especialidad con los valores, actitudes y habilidades que integran una formación profesional” (p. 10).

En ese contexto, se plantea que:

“El desarrollo de competencias genéricas en la Universidad de La Frontera debe también constituir un eje formativo fundamental. En razón a lo anterior, es necesario garantizar la adopción y desarrollo de estas competencias durante todo el período de formación” (p. 11).

También se establece que:

“En el esfuerzo por innovar en la formación de profesionales, la reconceptualización de la docencia y la renovación de las prácticas docentes juegan un rol fundamental. En el primer caso, proponemos concebir a la docencia como un proceso de reproducción y cambio cultural, orientado a la formación y el desarrollo de las personas que participan en él y que recibe una acreditación válida dentro de la cultura en la cual se realiza. Ello a través de la interacción formadora, la transferencia de información, la construcción de conocimientos y el desarrollo de competencias habilitantes para el desempeño profesional” (p. 8).

1.2.2 Facultad de Medicina

Se crea en el año 1962 bajo el alero de la Universidad de Chile. Posterior a la regionalización universitaria del año 1981, forma parte de la Universidad de La Frontera. Actualmente, contribuye a la formación de profesionales de la salud en las áreas de Enfermería, Fonoaudiología, Kinesiología, Medicina, Nutrición y Dietética, Obstetricia y Puericultura, Tecnología Médica y Terapia Ocupacional.

Cuenta aproximadamente con 1900 estudiantes y 500 académicos, los cuales presentan diversidad de contratos con respecto a las horas.

La Facultad está estructurada en diez Departamentos Académicos (Ciencias Básicas, Ciencias Preclínicas, Cirugía y Traumatología, Especialidades Médicas, Medicina Interna, Obstetricia y Ginecología, Pediatría y Cirugía Infantil, Salud Pública, Salud Mental y Anatomía Patológica), los cuales están constituidos por docentes de diferentes profesiones y especialidades.

El Cuerpo Directivo Superior está constituido por: Decano, Vice Decano, Secretario de Facultad, Director de Pregrado, Consejo de Facultad, Directores de Departamento, Directores de Carreras y Encargados de Oficinas de Apoyo. Las responsabilidades están definidas por Decreto Universitario o Reglamentación Interna.

Desde el año 1989 ha analizado la justificación y necesidad de implementar cambios en la metodología del proceso enseñanza-aprendizaje, fundamentalmente en el aprendizaje centrado en el estudiante, basado en problemas prioritarios de salud con enfoque multiprofesional y en grupos pequeños. Tendencias metodológicas ampliamente avaladas por educadores en Ciencias de la Salud, organismos de influencia como la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Ministerios de Salud y Educación, psicólogos educacionales y por la sociedad toda, que ven en los cambios de la orientación y metodología de la formación, una posibilidad concreta de tener profesionales que respondan las necesidades cambiantes de ésta.

Este proceso se ha visto fortalecido con el apoyo de Proyectos Internacionales dirigidos a mejorar la formación de profesionales por medio de una interacción entre Académica, Servicio de Salud y Comunidad (Salvatici, 1999):

- Strengthening Health Professions Education, research and Service in Chile CIDA – UFRO Fase I (Julio 1989–Abril 1993).
- Health Priorities Based Education CIDA – UFRO Fase II (1993-1998).
- UNI Kellogg. (Una Nueva iniciativa). Fundación W.K. Kellogg. (1992-1999).

En los últimos años, para la innovación curricular, la Facultad ha obtenido recursos económicos a través de Proyectos del Ministerio de Educación, tales como:

- MECESUP FRO0003 “Innovación Curricular en la Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera: herramienta clave para responder a demandas emergentes de la sociedad” (2002-2008).
- MECESUP FRO0604 “Fortaleciendo la innovación curricular en el pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de la Frontera” (2007-2010) (Rodríguez, 2009).

Específicamente, el trabajo realizado en la necesidad de implementar cambios en la metodología del proceso enseñanza–aprendizaje, se ha plasmado en un Proyecto de Facultad para innovar los planes de estudio de las Carreras que imparte; el cual ha sido elaborado con participación activa de académicos y de estudiantes. En julio del 2002, el Ministerio de Educación (Resolución N° 11.597), aprobó los nuevos Planes Curriculares de cinco Carreras (Enfermería, Obstetricia y Puericultura, Tecnología Médica y Nutrición), los cuales comenzaron con la innovación curricular en marzo del 2003.

En el ámbito nacional, se ha caracterizado por su liderazgo en materias docentes al incorporar Proyectos Internacionales y líneas de desarrollo vanguardistas, tanto en metodología docente como en orientación y adquisición de competencias necesarias en los profesionales de la salud. Esta flexibilidad y adaptabilidad orienta a los desafíos del milenio para responder a las demandas de los cambios epidemiológicos y sociales de la comunidad en el ámbito

regional y nacional, ya diseñados en las políticas ministeriales de salud y educación.

Desde su creación mantiene convenios docente-asistenciales con Instituciones en el área intra y extra hospitalarios para desarrollar las competencias clínicas de los educandos.

1.2.3 Carrera de Enfermería

Se crea el 1° de abril de 1963, en la Región de la Araucanía, como testimonio de un esfuerzo serio destinado a aumentar el número de Enfermeras/os, se inicia en el Colegio Universitario Regional de Temuco (Ministerio de Educación Pública, Decreto N° 7348, 13 julio, 1960), dependiente en ese entonces, de la Facultad de Filosofía y Educación de la Universidad de Chile.

El Plan de Estudio inicial correspondió a dos años de preparación básica en el Colegio Universitario Regional de Temuco, y luego, dos años en la Escuela de Enfermería de la Universidad Austral de Valdivia (fundada a comienzos del año académico de 1963, con un Plan de Estudio similar en los dos primeros años). Ambos planes se diferenciaban de las demás Escuelas del país por contar con un número mayor de asignaturas en las Ciencias Básicas. Aprobada la totalidad de los estudios de segundo año, los estudiantes recibían el Bachillerato Universitario, equivalente para todos los efectos legales, al Bachillerato en Humanidades (Universidad de Chile, Decreto N° 10913, 6 diciembre, 1961).

Desde el año 1981, ya siendo Universidad de La Frontera, la Carrera de Enfermería continuó con el desafío de formar Enfermeras/os en ocho semestres hasta diciembre de 1989. En ese año se aprueba un Plan de Estudio de nueve semestres, reforzando las asignaturas de Formación General, Básica, Preclínica, Especializada y Práctica Profesional Controlada. Todo ello con el

objetivo de incorporar más áreas emergentes de la disciplina, debido a los cambios del perfil epidemiológico de la población.

La Carrera de Enfermería, junto a las demás Carreras que imparte la Facultad, no ajena a este movimiento y enmarcada en las políticas de la Facultad, desde el año 1990 a 1997 trabaja en cambios metodológicos en algunas asignaturas y experiencias clínicas, de carácter transitorio no incorporadas formalmente en el Plan de Estudio.

El trabajo se concretó en el “Proyecto de Innovación Metodológica y Regularización de los Planes de Estudio de la Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera”, aprobado por el Consejo de Facultad en noviembre 1997. El Proyecto incluía además la obtención del Grado de Licenciado en Enfermería, con una duración de cinco años.

En el año 2000 forma parte del Proyecto MECESUP FRO0003 “Innovación Curricular en la Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera: herramienta clave para responder a demandas emergentes de la sociedad” (Proyecto MECESUP FRO0003), para los nuevos Planes Curriculares de cinco Carreras, siendo aprobado por el Ministerio de Educación el año 2002, dando inicio a ello el 2003.

En el año 2005 inicia el Proceso de Autoevaluación con fines de acreditación, logrando el 27 de junio de 2006 acreditar por 4 años (Comisión Nacional de Acreditación, 2006).

En el año 2007 participa activamente en el Proyecto de Facultad MECESUP FRO0604 “Fortaleciendo la innovación curricular en el pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de la Frontera” (Rodríguez, 2009).

De acuerdo al organigrama de la Facultad, los recursos docentes enfermeras se encuentran adscritos en cinco Departamentos Clínicos: Medicina Interna,

Cirugía y Traumatología, Pediatría y Cirugía Infantil, Salud Mental y Salud Pública; dificultando en parte la integración entre las enfermeras docentes. Sin embargo, desde su creación, la Carrera de Enfermería cuenta con la Dirección de Carrera quién tiene como propósito administrar el Plan de Estudio, por lo cual debe trabajar en forma organizada con las diferentes Unidades de Enfermería adscritas a los Departamentos Clínicos.

2. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

Este Capítulo representa el marco conceptual de la investigación. Se aborda a través del desarrollo de las siguientes temáticas: formación de Enfermeras/os para el presente y futuro, competencias: unificando conceptos para el proceso de formación y estrategia metodológica del aprendizaje basado en problemas (ABP) en grupo pequeño grupo (tutorial). Ello se enlazará con el objeto de estudio para interpretar los discursos de los informantes claves.

2.1 Formación de Enfermeras/os para el presente y futuro

Considerando que el foco de estudio son estudiantes de la Carrera de Enfermería, se hace necesario contextualizar el proceso de formación a nivel de pregrado acorde a las demandas actuales, incluyendo las funciones y campos de acción de este profesional. Lo que se presenta a continuación, da respaldo documentado para entender la importancia de la opinión de los empleadores en este proceso, como a su vez contrastar las concepciones del alumnado en este tema.

2.1.1 Requerimientos para la formación de Enfermeras/os acorde a las demandas actuales de la sociedad

En estos dos últimos siglos, como resultado de los avances científico-tecnológico, tecnología de la información y la internacionalización, que se han desarrollado sin precedente en la historia de la humanidad, las Instituciones de Educación Superior se han visto enfrentadas a responder a los desafíos de una transición que va de la “sociedad de la información” a una denominada “del conocimiento”, por el gran desarrollo en esta área o también, “sociedad del aprendizaje” por el requerimiento continuo y constante de “aprender” (Tünnermann, 2003).

Paravic (2010), plantea que la globalización surge en esta nueva era como un intento de dar respuesta social y económica a la situación de pobreza, recursos limitados y necesidades múltiples. Por otro lado, exige conocer los valores, creencias, costumbres, necesidades, idiomas de los diferentes pueblos, por lo que se hace imprescindible tener individuos altamente calificados y preparados en las distintas áreas de la vida.

En este contexto Veliz (2009), menciona que la globalización se ha caracterizado por continuos cambios donde aparecen nuevos modelos de producción basados en el saber y sus aplicaciones, así como en el tratamiento de la información, por lo que se deben reforzar y renovar los vínculos entre la educación superior, el mundo laboral y los otros sectores de la sociedad.

En este nuevo escenario social, Guédez (en Solar, 2005) menciona tres características fundamentales de esta sociedad:

- Turbulencia acelerada mediante cambios que son cada vez más rápidos en sus recorridos, más profundos en sus intensidades y más globales en su expansión.
- Impredecibilidad asociada con márgenes de incertidumbre que impiden la identificación de escenarios seguros.
- Complejidad determinada por un entorno ecosistémico en el que todo se relaciona con todo y nada se comprende al margen de ese sentido de totalidad.

Solar (2005), por su parte, alude que estas características promueven una *“atmósfera oscura, llena de ruido y de azar”*, donde hay que aprender a caminar y convivir en este contexto. Establece que para atender estas exigencias se requiere de, al menos, cinco paradigmas o macroconceptos que aseguren una adecuada comprensión de lo que está ocurriendo y un eficiente acercamiento a las demandas que tal realidad plantea:

- Presencia: alude al no estar ausente en ningún momento y en ninguna circunstancia, y así no quedarse al margen de los acontecimientos.
- Apertura: la presencia simple no es suficiente y que, en consecuencia, se impone estar abiertos para aprender y para desprender de lo que impide una fluida y transparente interacción con lo que ocurre.
- Flexibilidad: plasticidad que permite una adaptación táctica a partir de la cual se promueven las intervenciones estratégicas sobre el entorno.
- Innovación: favorece respuestas destinadas a influir y mejorar sujetos, objetos y acontecimientos.
- Ética: sin su apoyo cualquier conquista es efímera y parcial, además de perjudicial y frustradora.

Lo anterior además de significar un proceso acelerado de cambios en todos sus ámbitos (social, político, económico, científico y cultural) manifestado en los distintos modelos de desarrollo y en los paradigmas científicos y tecnológicos actuales (Jara y Stiepovic, 2007), ha obligado a las Instituciones de Educación Superior a formar individuos con los saberes, habilidades, actitudes y valores requeridos para enfrentarse en este nuevo campo laboral. Todo ello, es válido en el ámbito de la salud. En Chile, las instituciones sanitarias se han vuelto cada vez más complejas debido, indudablemente, a transformaciones en la organización de la salud y recientemente a los procesos de Reforma en este sector. Caracterizan hoy el entorno laboral de las/os Enfermeras/os, las restricciones financieras, déficit de profesionales, de insumos y altos costos para la atención en salud, condiciones de la práctica, ofertas de mercado y de puestos de trabajo en una inmensa gama de actividades, legislación imperante y normas excesivas, exigencias de los usuarios con mayor educación e información, así como los cambios demográficos y epidemiológicos en salud (Gestión de Cuidados de Enfermería Complejo Hospitalario Norte 2005-2006).

Estos aspectos constituyen un gran desafío para la práctica y la gestión del cuidado de Enfermeras/os, cuyos ejes centrales son: estrategias pedagógicas (creatividad, investigación, identificación y solución de problemas), análisis

profundo del entorno del sector salud (contexto en que se dan los cuidados de enfermería), las personas (usuario, familia, personal de enfermería, equipos interdisciplinarios) y un proceso humano y social apoyado por el liderazgo, motivación, participación, comunicación y colaboración.

Concretamente, los formadores de profesionales de la salud, han debido adherirse a este entorno dinámico y cambiante producto de la internacionalización, que junto al nuevo perfil epidemiológico se han visto en la imperiosa necesidad de incursionar en adecuadas didácticas educativas, para lograr que los discentes adquieran las competencias específicas y genéricas que demandan estas tendencias, ya que se constituirán en los protagonistas del tercer milenio.

En consecuencia, producto de la globalización antes mencionada, las/os Enfermeras/os han debido adaptarse a las transformaciones del medio, ampliando su campo de acción, con el correspondiente refuerzo de un trabajo en equipo multidisciplinario y multiprofesional, para apoyar con mayor fuerza los nuevos enfoques holísticos del cuidado. Se necesitan, por tanto, Enfermeras/os capacitadas/os con conocimientos profundos de su realidad local, nacional y mundial, que asuman un compromiso ético con la sociedad, flexibilidad, autocrítica, trabajo en equipo, creatividad, que sepan tomar decisiones y resolver problemas, entre otras (Tuning, 2003). Por lo tanto, ha implicado que las Escuelas de Enfermería estén obligadas a innovar el proceso enseñanza-aprendizaje para responder a los requerimientos actuales de empleabilidad, sobre todo en los aspectos fundamentales de adaptabilidad, capacidad de transformación del ambiente laboral, análisis crítico de la información, pensamiento reflexivo, trabajo en equipo, liderazgo, toma de decisiones, entre otras.

Avalando lo anterior el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE, 2006), establece que la Enfermería constituye un ejercicio de competencias personales, profesionales e instrumentales para organizar, coordinar y articular

los cuidados en los diferentes niveles de atención asegurando con ello la continuidad y eficacia de los mismos. Define la competencia como la capacidad permanente de una Enfermera/o para integrar y aplicar los conocimientos, las capacidades, los juicios y las cualidades personales que se precisan para ejercer de manera segura y ética en una función y contexto determinado.

2.1.2 Funciones y ámbitos de la práctica profesional de la Enfermera/o

En Chile, los servicios profesionales de la Enfermera/o están estipulados en el Art.113 del Código Sanitario (1997):

“Comprenden la gestión del cuidado en aquello que dice relación con la promoción, mantención, restauración de la salud y prevención de enfermedades y lesiones. Asimismo incluye la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente”.

Es importante mencionar en este punto dos definiciones de lo que significa la Gestión del Cuidado, relevantes para este estudio:

- Meleis y Jennings (1989), señalan que se ejerce no solamente con los recursos que ofrecen las teorías de la administración, sino también con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería; donde el cuidado de la persona es el centro del servicio de enfermería.
- Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette y Major (1996), plantean que es el proceso creativo, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

A modo de reflexión de lo anterior y derivado del ejercicio de la profesión durante 30 años en el área asistencial y de la docencia, algunos atributos de la gestión del cuidado se pueden relacionar específicamente con el concepto de cuidado de enfermería, entre ellos:

- Constituye la esencia de la profesión, pero con una mirada global se debe considerar como un medio para lograr un fin que es propender a la salud de las personas.
- Es un proceso intencional, planificado, dirigido.
- Se da en un contexto, no es aislado, es relacional e interpersonal.
- Es personalizado implicando una acción ética profesional.
- Implica competencia profesional.
- Se mueve en un continuo salud – enfermedad.

Por ende, la gestión del cuidado y el cuidado conforman dos elementos representativos del quehacer de la Enfermera/o. La primera sólo será delegable en otro par, en cambio la segunda se podrá delegar tanto en una/un Enfermera/o como en el Personal Auxiliar.

Desde el aspecto jurídico, Milos, (2005) plantea que existe un rol de colaboración siempre que medie indicación y supervigilancia médica; atender enfermos en accidentes o situaciones de extrema urgencia (diagnóstico, pronóstico y tratamiento) cuando no se cuenta con recurso de un facultativo y uno propio que es la gestión del cuidado para resguardar la mejor administración de los recursos de asistencia para el usuario. Al respecto, lo planteado por Milos (2005) como roles (colaboración médica, atención en caso de urgencia y propios), Henderson (1982) lo define como funciones:

- Independientes o propias: aquellas que ejecuta en el cumplimiento de las responsabilidades para la cual está capacitada/o y autorizada/o.
- Dependientes: las que realiza por delegación de otros profesionales, principalmente médicos.

- Interdependientes: las que realiza en colaboración con el resto del equipo de salud.

Se debe tener presente que el CIE (2010) planteó como funciones esenciales de la Enfermería: la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes, los sistemas de salud y la formación. Para esta investigación constituyen algunos ámbitos de la práctica profesional y no a las funciones definidas por Henderson (1982).

El ámbito de la práctica según CIE (2004), no se limita a determinadas tareas, funciones o responsabilidades, es dinámico y responde a las necesidades de salud, al desarrollo del conocimiento y a los avances tecnológicos. De este modo se han declarado cuatro conocidas universalmente:

- Asistencial: apoya al individuo en la conservación e incremento de su salud y recuperación de los procesos patológicos. Se desarrolla en los tres niveles de atención de salud y sus actividades se resumen en atender las necesidades básicas y aplicar cuidados para la reducción de los daños provocados por la enfermedad. Se realizan en el medio intra y extra hospitalario.
- Docencia: educación en salud a personas, familias y comunidad, capacitación continua al equipo de salud y formación de los futuros profesionales.
- Gestión/administración: para los servicios y cuidados de enfermería.
- Investigación: en aquellas actividades que fomentan los avances de la disciplina permitiendo aprender nuevos aspectos de la profesión, como también mejorar la práctica en base a evidencia científica.

2.2- Competencias: unificando conceptos para el proceso de formación

Con los objetivos de explorar, documentar e interpretar los discursos de los informantes claves en relación a las competencias genéricas adquiridas en su proceso de formación para dar respuesta a los empleadores, en este apartado se profundiza el concepto de manera tal que permita realizar el análisis de contenido de esta temática.

2.2.1 Definición

El concepto de competencia tiene su origen hacia fines de la década de los años 60 en Columbia Británica y Canadá y fue resultado de la necesidad de contar con un currículo en el que se pudiera evaluar el dominio de un comportamiento determinado con un instrumento objetivo. Por otra parte, a principios de la década de los 80, en los países industrializados se observa un profundo desfase entre los perfiles de egreso que eran muy especializados con los requerimientos del mercado del trabajo que exigían profesionales dinámicos y flexibles. Frente a este panorama se observa un fuerte énfasis al enfoque por competencias laborales como respuesta a la necesidad de vincular la formación educacional con los requerimientos de los empleadores. A su vez, las competencias académicas involucran un abanico extenso de habilidades intelectuales indispensables para el dominio de cualquier disciplina (Tünnermann, 2003; Tobón, 2006).

Existen diversas definiciones para el término de competencias las que se consideran relevantes en este estudio. La Real Academia Española (RAE, 2011) la define como “pericia, aptitud, idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado”, proviniendo de la palabra en latín *competentia*. Como se verá a continuación el concepto no es nuevo. En el año 1995, Le Boterf, Vincent y Barzucchetti, establecen que una competencia no se reduce a un conocimiento o una técnica; no se limita tampoco a una actitud, sino que es una realidad compleja en la que se armonizan de forma a veces muy sutil

diversos tipos de elementos. Así mismo designan con este término una combinación de conocimientos, capacidades y comportamientos que se pueden utilizar e implementar directamente en un contexto de desempeño, siendo las nociones de “combinación” y de “contexto” esenciales. También plantean que la competencia no es la simple suma de saberes y/o de habilidades particulares, sino más bien articula, compone, dosifica y pondera constantemente los diversos recursos y es el resultado de su integración.

Desde una perspectiva semejante, Rey (1996) las determina como la capacidad de generar aplicaciones o soluciones adaptadas a la situación, movilizand o los propios recursos y regulando el proceso hasta lograr la meta pretendida. El autor distingue a las competencias como conductas y como función. La primera, es la capacidad de cumplir una tarea determinada y la segunda un sistema de conocimientos conceptuales y procedimentales organizados como esquemas operacionales que permiten frente a una familia de situaciones, la identificación de un problema y su resolución mediante una acción eficaz.

Para Torrado (1998) es el conocimiento que se manifiesta en un saber hacer o en una forma de actuar frente a tareas que plantean exigencias específicas y que ella supone conocimientos, saberes y habilidades que emergen en la interacción que se establece entre el individuo y una situación determinada.

Según Le Boterf (2001) experto en Ingeniería y Recursos Humanos, es la capacidad de movilizar y aplicar correctamente en un entorno laboral determinados recursos propios (habilidades, conocimientos y actitudes) y del entorno para producir un resultado definido. Esta definición implica capacidad propia (habilidades) incluyendo la aptitud de movilizarla, además de activar los recursos del entorno, lo que supone una adaptación a cada situación, dotando al concepto de una mayor complejidad.

Descy y Tessaring (2002), asesores del Centro Europeo para el Desarrollo de la Formación Profesional (CEDEFOP), hacen la relación entre competencia y competente, definiéndola como una aptitud demostrada individualmente para utilizar el saber práctico (know-how), la capacidad profesional, las cualificaciones o los conocimientos teóricos para afrontar situaciones y requisitos profesionales tanto habituales como cambiantes.

En el Tuning (2003) el significado trata de seguir un enfoque integrador, definiéndola como:

“Complejas capacidades integradas, en diversos grados, que la educación debe formar en los individuos para que puedan desempeñarse como sujetos responsables en diferentes situaciones y contextos de la vida social y personal, sabiendo ver, hacer, actuar y disfrutar convenientemente, evaluando alternativas, eligiendo las estrategias adecuadas y haciéndose cargo de las decisiones tomadas” (p. 10).

Ávalos (2005), plantea que es la capacidad, por una parte, de poseer recursos cognitivos diversos (conocimientos) a los que se asocian las actitudes y disposiciones, y por otra, la puesta en marcha de estos elementos en forma adecuada y oportuna a las circunstancias del momento.

Nordenflycht (2005), establece que es una potencialidad que permite poner en práctica los conocimientos y procedimientos que han sido adquiridos, de modo de transformarse en saberes activos y transferibles. No son conocimientos aislados, sino una movilización de todos ellos y son los que un individuo utiliza frente a la resolución de un problema.

Tobón (2006) las concibe como procesos complejos de desempeño con idoneidad en determinados contextos, integrando diferentes saberes (saber ser, saber hacer, saber conocer y saber convivir), para realizar actividades y/o

resolver problemas con sentido de reto, motivación, flexibilidad, creatividad, comprensión y emprendimiento, dentro de una perspectiva de procesamiento metacognitivo, mejoramiento continuo y compromiso ético, con la meta de contribuir al desarrollo personal, a la construcción y afianzamiento del tejido social, a la búsqueda continua del desarrollo económico-empresarial sostenible, y al cuidado y protección del ambiente y de las especies vivas. El autor señala además que las competencias son un enfoque para la educación y su éxito implica utilizar un modelo didáctico o integrar los existentes, para ello el docente debe analizar sus estructuras y a partir de esto realizar los cambios y transformaciones para asegurar el aprendizaje de los estudiantes.

En forma más sintética, Rodríguez (2006) determina que son una mezcla de conocimientos, destrezas y aptitudes que se requieren para ejercer una profesión, para resolver problemas laborales de una manera autónoma y flexible.

Para Villa y Poblete (2007), es tener un buen desempeño en contextos diversos y auténticos basado en la integración y activación de conocimientos, normas, técnicas, procedimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores. Por su parte, Jara y Stjepovic (2007), las definen como el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que permiten desempeñar con éxito una determinada función laboral.

Tobón, Pimienta y García (2010) establecen que actualmente, las competencias se entienden como actuaciones integrales para identificar, interpretar, argumentar y resolver problemas del contexto con idoneidad y ética, integrando el saber ser, el saber hacer y el saber conocer. Plantean además que deben entenderse desde un enfoque sistémico como actuaciones integrales para resolver problemas del contexto con base en el proyecto ético de vida.

Parece interesante las coincidencias que se encuentran en algunas definiciones: la interacción entre cualidades personales y características del entorno, ante las cuales el sujeto es capaz de movilizar y producir efectos deseables, intencionalmente previstos y regulados en su ejecución, la importancia que se le atribuye tanto a las características individuales como a la caracterización de funciones y tareas en las que se pondrán en acción esas cualidades y la serie de condiciones para su realización.

Independiente de los diversos autores, en este estudio se considera lo establecido por Tuning (2003), debido a su enfoque integrador y por señalar que las competencias son una mezcla dinámica que incluyen los conocimientos, comprensión, capacidades y habilidades. En otras palabras, incluye la adquisición de conocimientos, la ejecución de habilidades y destrezas, el desarrollo de actitudes y valores que se expresan en el saber, el saber hacer, el saber ser, y el saber convivir.

2.2.2 Características de las competencias

Ávalos (2005), señala que el concepto de competencia tiene dos componentes centrales: conocimiento y acción práctica, los cuales están interrelacionados, por lo que ambos aprendizajes deben ir en concordancia durante proceso de formación.

Desde una visión muy universal, Piñeiro, Calderón y Piñeiro (2010), establecen que se debe tener en cuenta los “cuatro pilares de la educación” recomendados por la UNESCO (1996):

- Aprender a conocer: concertar entre una cultura general suficientemente amplia y los conocimientos particulares de las diferentes disciplinas, en torno a problemas e interrogantes concretos. Esto requiere aprender a aprender, con el fin de aprovechar las posibilidades que ofrece la educación a lo largo de la vida.

- Aprender a hacer: adquirir no sólo una certificación profesional, sino más bien competencias que capaciten al individuo para hacer frente a gran número de situaciones previstas e imprevistas y a trabajar en equipo.
- Aprender a vivir juntos: realizar proyectos comunes y prepararse para asumir y resolver los conflictos, respetando los valores del pluralismo, el entendimiento mutuo y la paz, a través de la comprensión del otro y las formas de interdependencia.
- Aprender a ser: actuar con creciente capacidad de autonomía, de juicio y responsabilidad personal, para que florezca en mejor forma la propia personalidad. Con tal fin, no subestimar ninguna posibilidad de cada individuo en su proceso educativo: competencias intelectuales (memorizar, razonar, comprender, etc.), comunicativas, afectivas, estéticas, físicas, entre otras.

Tobón (2006) describe cinco características fundamentales:

1. Se basan en el contexto (disciplinar, transdisciplinario, mental o interno y socioeconómicos).
2. Se enfocan en la idoneidad con respecto al tiempo, cantidad, calidad, empleo de recursos, contexto.
3. Tienen como eje la actuación basada en la memoria, análisis y síntesis, relación y crítica, vinculación de lo verbal, no verbal y espacial.
4. Instan resolver problemas de contextos específicos o de aplicación en múltiples contextos.
5. Buscan la integralidad del desempeño ecológico de la persona: mente, físico, ambiente, cultura, transformar el entorno y dejarse transformar por el entorno.

Para este autor, las competencias se inician desde la autorrealización personal, buscan negociar con los requerimientos sociales y empresariales, con sentido crítico y flexible, dentro del marco de un interjuego complementario, proyecto

ético de vida-sociedad-mercado, perspectiva que reivindica lo humanístico, pero sin desconocer el mundo de la producción.

Desde el punto de vista del proceso enseñanza-aprendizaje, Nordenflycht (2005) atribuye al concepto de competencia las siguientes características:

- Multidimensionalidad: conjunto integrado de saberes de distinto tipo, no es unidimensional como lo es un objetivo.
- Movilidad: son un “*saber*” movilizable, no basta con tener los conocimientos, habilidades, aptitudes o capacidades; el sujeto debe ser capaz de integrar tales componentes y demostrar la competencia en una actuación o desempeño.
- Contexto: se deben demostrar en la acción, en una situación determinada.
- Transferencia: capacidad transferible, están vinculadas con diversas acciones o situaciones.
- Estabilidad: tienen un carácter durable, estable en el tiempo.
- Criterios y estándares: están asociadas a un estándar y para ello hay criterios para evaluar si se llevan a cabo o no.
- Reconocimiento social: tienen una dimensión social; una persona es competente sólo en la medida en que es reconocido por un grupo.

Solar (2005), por su parte reconoce tres características:

- Poseen un fuerte fundamento teórico psicológico, pues integra procesos cognitivos y afectivos e implica la motivación.
- Están ligadas con el referente metodológico constructivista.
- Se dejan ver sólo en la actividad, pues facilitan la movilización de un conjunto de recursos cognitivos para solucionar con pertinencia y eficacia, situaciones determinadas.

Matos, Mateo, Torres, Montero, González, Mateo, Alcántara y Arnaut (2005) identifican que las principales características de las competencias son:

- Aprendizajes mayores o comprensivos, resultado de la totalidad de experiencias educativas formales e informales.
- Habilidades o capacidades generales que la persona desarrolla gradual y acumulativamente a lo largo del proceso educativo.
- Individualidades que la persona manifiesta en multiplicidad de situaciones y escenarios.
- Particularidades que una comunidad estima como cualidades valiosa del ser humano.
- Capacidades generales que se desarrollan como parte del proceso de madurez a partir del potencial humano para el aprendizaje y antes los retos que las diferentes etapas que la vida le plantean a la persona.
- Un poder o una capacidad para llevar a cabo múltiples tareas.

2.2.3 Clasificación de las competencias

Al igual que la multiplicidad de enfoques y perspectivas de análisis para expresar el concepto de competencias, también para su clasificación hay inexistencia de unificación de criterios, más bien se observan diversas nomenclaturas y taxonomías (Solar, 2004). En este sentido, Benítez (2007), señala que al clasificarlas se debe tener presente como punto de partida, la infinidad de visiones de análisis que se han formulado al respecto. Con ese propósito da a conocer un esquema sencillo y de aplicabilidad práctica:

- Perspectiva educativa o de la planificación curricular: se refiere a un conjunto de resultados expresados en términos de desempeño profesional, como una meta a alcanzar, al final de un proceso educativo, sistematizadas en:

- Funcionales o técnicas: son las más importantes, definen el contenido fundamental de un diseño curricular y generalmente, se expresan o redactan en términos de procesos.
 - Instrumentales o de apoyo a las anteriores: sirven de apoyo al despliegue de las funcionales o técnicas.
 - Genéricas o actitudinales/sociales. son de carácter genérico porque están presentes en las más diversas profesiones, oficios o roles y se denominan actitudinales/sociales porque se refieren a aquellas capacidades (conocimientos, habilidades y actitudes), disposiciones o características internas al individuo que son desarrollables, o bien las que se despliegan en las relaciones interpersonales, como por ejemplo disposición a cooperar, capacidad de negociación o comunicación interpersonal. Generalmente, se redactan en términos de disposiciones personales o habilidades sociales.
- Enfoque funcional o de normalización: conocida como competencia laboral o técnica porque se emplea para hacer algo u obtener determinados resultados, en el marco de un estándar aceptado como válido y útil. En esta perspectiva, cuando se habla de genéricas se refiere a aquellas que se aplican en diversos contextos. Igualmente, al hablar de lo actitudinal, se alude a componentes o aspectos de actitud vinculados al despliegue de una competencia funcional. En síntesis, para este punto de vista, estos atributos se vinculan al desempeño de un rol u oficio, y generalmente se redactan en términos de acciones o resultado específico a lograr dentro de un proceso de trabajo.
 - Perspectiva psicológica: como ya se mencionaba anteriormente, surge de las investigaciones de Mc Clelland, señalando que desempeñar bien el trabajo dependía más de las características propias de la persona que de sus conocimientos, currículum, experiencia y habilidades. Los atributos son básicamente personales, algunos innatos o talentos, y

otras capacidades desarrollables. Esto es importante y puede aprenderse por diversas vías más o menos formales, pero lo que determina el desempeño exitoso, son las características personales subyacentes que él denominó competencias.

En la actividad funcional de planificación, lo que determina la posibilidad de éxito, es el pensamiento estratégico, el pensamiento sistémico y el sentido del negocio, principalmente. En un diseñador gráfico publicitario, lo será el pensamiento creativo, y en una enfermera la empatía y la inteligencia social. En síntesis, las diversas competencias están relacionadas, principalmente, con los aspectos: saber ser, querer ser, querer hacer y saber hacer.

- Enfoque estructural o gerencial, el cual ha surgido fuera del ambiente académico, como resultado del aporte de consultores experimentados en la aplicación del enfoque de competencias en las empresas. Su denominación se debe a que está alineado con las exigencias estructurales de las organizaciones, la que normalmente, se organiza a partir de una misión, una visión y un conjunto de objetivos estratégicos, y se despliega en un conjunto integrado de cargos, siguiendo una alineación de asignación de responsabilidades, alcance de acción y delegación de autoridad. En esta perspectiva se habla de competencias:
 - Estratégicas: independientemente de su naturaleza intrínseca, son importantes para el cabal cumplimiento de la misión, el logro de la visión y para alcanzar los objetivos estratégicos del negocio.
 - Específicas: aquellas por las cuales se busca y se emplea a la mayoría de las personas. Se refieren a lo que determina la esencia de un cargo o rol, que para la mayoría son de carácter funcional.
 - Genéricas: las que están presentes en muchos cargos de la misma organización, y hasta en muchas empresas e instituciones,

en contraposición al término “específicas”, que son particulares de ciertos cargos. Estas competencias también pueden ser de naturaleza variable, bien sea actitudinal/social o funcional.

En el Informe Final del Proyecto Tuning América Latina 2004-2007 (Flores, 2007), se clasifican las competencias en genéricas y específicas. Las primeras comprenden a aquellas que son comunes a cualquier profesión, tales como la capacidad de aprender, de tomar decisiones, las habilidades interpersonales, entre otras, a las que Baños y Pérez (2005), las denomina transversales definiéndolas como aquellas que rebasan los límites de una disciplina para desarrollarse potencialmente en todas ellas y que son habilidades necesarias para ejercer eficazmente cualquier profesión. Las específicas según Tuning (2003) son independientes del área de estudio, las que según Baños y Pérez (2005), aluden a las propias de un campo de estudio y que se complementan con las anteriores.

Leboyer (1997), también las tipifica en genéricas y específicas. Las primeras poseen mayor nivel de transferibilidad de unas profesiones a otras, son competencias que toda especialidad debe contener. Las específicas las define como propias de una profesión.

Huerta, Pérez y Castellanos (2000), las clasifican en:

- Básicas: capacidades intelectuales indispensables para el aprendizaje de una profesión; las cuales son adquiridas en los niveles educativos previos (por ejemplo el uso adecuado de los lenguajes oral, escrito y matemático).
- Genéricas: base común de la profesión y pueden o no referirse a situaciones concretas de la práctica profesional, siempre y cuando éstas requieran respuestas complejas.
- Específicas: base particular de la práctica profesional y están vinculadas a condiciones específicas de desempeño.

También los autores Tobón (2006), Noriega, Orosa, Puerta, Goncalves, Díaz y Pérez-Ojeda (2003), y para el Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre la Formación Profesional, de la Organización del Trabajo (citado en Urbina, Soler y Otero, 2005) las clasifican en básicas, genéricas y específicas, las cuales no difieren de lo establecido por Huerta Pérez y Castellanos (2000), como se puede apreciar a continuación:

- Básica: fundamentales para vivir en sociedad y desenvolverse en cualquier ámbito laboral, sobre la cual se forman los demás tipos de competencias, se plasman en la educación básica y media, posibilitan analizar, comprender y resolver problemas de la vida cotidiana. Se centra en el procesamiento de la información de cualquier tipo.
- Genéricas: comunes a varias ocupaciones o profesiones. Aumentan las posibilidades de empleo al permitir cambiar fácilmente de un trabajo al otro, favorecen la gestión, consecución y conservación del empleo. Permiten la adaptación a diferentes entornos laborales y no están ligadas a una ocupación en particular. Se adquieren mediante procesos sistemáticos de enseñanza y su adquisición y desempeño puede evaluarse en forma rigurosa.
- Específicas: propias de una determinada ocupación o profesión. Tienen un alto grado de especialización así como procesos educativos específicos. Los autores aluden a ellas como difícilmente transferibles de uno a otro ámbito laboral, dada sus características tecnológicas.

En tanto, Solar (2004), las clasifica en:

- Básicas: la persona construye las bases de su aprendizaje (interpretar y comunicar información, razonar creativamente y solucionar problemas, entre otras). Están referidas fundamentalmente a la capacidad de “aprender a aprender”.

- Personales: son las que permiten realizar con éxito las diversas funciones en la vida cotidiana, ejemplos: actuar responsablemente, mostrar deseo de superación y aceptar el cambio.
- Profesionales: aluden específicamente a responder a las tareas y responsabilidades propias del ejercicio profesional.

Por su parte, Huerta, Pérez y Castellanos (2000), definen éstas últimas (profesionales) como una articulación de conocimientos, habilidades, actitudes y valores conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos.

Descy y Tessaring (2002), en su Informe hacen un cuadro selectivo de las diferentes clasificaciones:

- Profesionales (Skills): conocimientos o experiencias relevantes que permiten realizar una tarea o actividad profesional; y también el resultado de una enseñanza, formación o experiencia que, combinado con el saber práctico apropiado, es característico de los conocimientos técnicos.
- Generales (Generic skills): las que sustentan el aprendizaje durante toda la vida; no sólo la lectoescritura o la numeración (competencias básicas), sino también competencias de comunicación, resolución de problemas, trabajo en equipo, toma de decisiones, pensamiento creativo, informática y aptitud para la formación continua.
- Clave o transversales (Key/core skills); conjunto de competencias complementarias a las básicas y a las generales que permiten al trabajador adquirir más fácilmente nuevas competencias, adaptarse a las nuevas tecnologías y contextos organizativos, tener movilidad en el mercado de trabajo y desarrollar su propia carrera profesional.

Piñeiro, Calderón y Piñeiro (2010), coinciden con Descy y Tessaring (2002) en la definición de las competencias profesionales en cuanto a la capacidad de

actuar adecuadamente, respaldado por los conocimientos pertinentes. Sin embargo, la incorporación en su definición que las acciones deben ser coherentes con los principios éticos que sustenta quien la ejerce, se colige a lo planteado por Huerta, Pérez y Castellanos (2000), quienes incorporan la articulación de actitudes y valores para un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos.

La Red Europea de Información en Educación (Eurydice, 2002) conciben las competencias en el ámbito de la educación y en particular en los planes y programas de estudio:

- Genéricas: para la vida y académicas.
- Desde el currículo: disciplinares y transversales.
- Desde la formación profesional: complejas o profesionales, derivadas y sub competencias o competencias genéricas.
- Desde el desempeño profesional: básicas, iniciales y avanzadas.

2.2.4 Competencias genéricas

Las competencias genéricas son transversales a todas las profesiones, en las que se incluyen elementos de orden cognitivo y motivacional (Tuning, 2003). Su importancia radica fundamentalmente en que hoy en día el mundo laboral es más exigente y competitivo, requiere flexibilidad y habilidad para emprender desafíos nuevos (Tobón, 2006).

Bedolla (2008), se refiere al respecto, que en la actualidad los empleados necesitan demostrar capacidad de trabajo en equipo, solucionar problemas, tratar procesos no rutinarios, saber tomar decisiones, ser responsables y comunicarse eficazmente. Según la opinión del autor, estos atributos son hoy en día, el principal requisito que debe cumplir el trabajador moderno.

Las competencias genéricas se clasifican, según diversos autores (Tuning, 2003; Villa y Poblete, 2007; Urbina, Torres, Otero y Martínez, 2008) en:

- Instrumentales: vinculadas a conocimientos tecnológicos y lingüísticos y a las habilidades cognitivas básicas. Suponen una combinación de habilidades manuales y capacidades cognitivas que posibilitan la competencia profesional. Entre ellas se incluyen (Tuning, 2003):
 - Habilidades cognoscitivas: capacidad de comprender y manipular ideas y pensamientos.
 - Capacidades metodológicas para manipular el ambiente: ser capaz de organizar el tiempo y las estrategias para el aprendizaje, tomar decisiones o resolver problemas.
 - Destrezas tecnológicas relacionadas con el uso de maquinaria: computación y gerencia de la información.
 - Destrezas lingüísticas: comunicación oral y escrita o conocimiento de una segunda lengua.

- Interpersonales: destrezas que implican capacidades de objetivación, identificación e información de sentimientos y emociones propias y ajenas, que favorecen procesos de cooperación e interacción social.

Específicamente Tuning (2003), las clasifica en instrumentales, sistémicas e interpersonales, las que se detallan a continuación:

- Las instrumentales, son aquellas que tienen una función instrumental, y que pueden ser a su vez cognoscitivas, metodológicas, tecnológicas y lingüísticas. Entre ellas:
 - Capacidad de: análisis y síntesis, organizar y planificar
 - Conocimientos: generales básicos, básicos de la profesión y de una segunda lengua.
 - Comunicación oral y escrita en la propia lengua.

- Habilidades básicas de: manejo computador, buscar y analizar información.
 - Resolución problemas.
 - Toma de decisiones.

- Las sistémicas son las destrezas y habilidades que conciernen a los sistemas como totalidad. Suponen una combinación de la comprensión, la sensibilidad y el conocimiento que permiten al individuo ver cómo las partes de un todo se relacionan y se agrupan. Estas capacidades incluyen la habilidad de planificar los cambios de manera que puedan hacerse mejoras en los sistemas como un todo y diseñar nuevos sistemas. Estas competencias requieren como base la adquisición previa de las instrumentales e interpersonales. En forma sintética se pueden describir:
 - Capacidad de: aplicar conocimientos a la práctica, investigación, de aprender, adaptarse a nuevas situaciones y trabajar en forma autónoma.
 - Creatividad.
 - Liderazgo.
 - Conocimiento cultura y costumbres de otros países.
 - Diseño y gestión de proyectos.
 - Iniciativa y emprendedor.
 - Preocupación por la calidad.
 - Motivación de logro.

- Las interpersonales tienden a facilitar los procesos de interacción social, cooperación y comunicación. Entre ellas se encuentran las aptitudes individuales para expresar los propios sentimientos, habilidades críticas y de autocrítica. Destrezas sociales relacionadas con las habilidades interpersonales, la capacidad de trabajar en equipo, o la expresión de compromiso social o ético. En forma práctica se pueden describir en:

- Capacidad de: crítica y autocrítica, trabajo en equipo, trabajo en equipo interdisciplinar y comunicarse con expertos en otras áreas.
- Habilidades: interpersonales y de trabajar en contexto internacional.
- Apreciación de la diversidad y multiculturalidad.
- Compromiso ético.

Tobón (2006) plantea que este tipo de competencias se caracterizan porque aumentan las posibilidades de empleabilidad; favorecen la gestión, consecución y conservación del trabajo; facilitan la adaptabilidad en diferentes entornos laborales; no están ligadas a una ocupación o profesión determinada; se adquieren mediante procesos sistemáticos de enseñanza-aprendizaje; y su adquisición y desempeño pueden evaluarse de manera rigurosa.

2.2.5 Competencias genéricas en la Universidad de La Frontera

La Institución ha definido centrar sus esfuerzos formativos en las siguientes competencias genéricas, definidas en detalle en la Política de Formación Profesional, cuyo desarrollo y evaluación constituyen un pilar base para la Formación General.

Las competencias genéricas constitutivas del Perfil de Titulado siguen la orientación de lo propuesto por el Proyecto Tuning (2003), en términos de la clasificación en competencias instrumentales, sistémicas e interpersonales, y de la Universidad de Deusto, respecto de las definiciones básicas de cada una de las competencias y sus grados (Universidad de La Frontera, Política de Formación Profesional, 2007), las que se detallan a continuación:

- Instrumentales:
 - Comunicación verbal y escrita en castellano: expresarse con claridad, fluidez, articulación, argumentación y con un repertorio lingüístico apropiado y pertinente a contextos formales e informales.

- Comprensión lectora: apropiarse de las ideas fuerza, argumentos y contra-argumentos, tanto de textos de carácter técnico como de formación general con un sentido crítico convergente y divergente.
- Comunicación en Inglés: expresarse en una segunda lengua tanto a nivel técnico como social.
- Uso de las tecnologías de la información y comunicación (TICs): utilizar la tecnología de la información y comunicación como herramientas de expresión, acceso a diversas fuentes de información, como medio para archivar y clasificar documentación y como vehículo de aprendizaje, investigación y trabajo colaborativo.

- Sistémicas:
 - Aprender a aprender: capacidad meta cognitiva para buscar diversos medios para el aprendizaje y la actualización del mismo.
 - Pensamiento crítico: discernir y discriminar juicios valóricos respecto de tendencias, escuelas, teorías y paradigmas.
 - Pensamiento complejo: análisis y síntesis, de transferencia y extrapolación de ideas y paradigmas.

- Interpersonales:
 - Trabajo en equipo: formar redes, tanto disciplinarias e interdisciplinarias como interpersonales, con un espíritu de alteridad, empatía y colaboración.
 - Emprendimiento: comprometerse y tomar iniciativas innovadoras en acciones que impliquen oportunidades y riesgos.
 - Liderazgo: influir sobre personas y grupos anticipándose al futuro y contribuyendo a su desarrollo personal y profesional.
 - Responsabilidad social: valorar la idoneidad profesional y su impacto cualitativo en la sociedad donde se está inserto.

Finalmente plantea en su Política de Formación Profesional (2007) que:

“Teniendo en consideración que el desarrollo integral y multidimensional de los estudiantes debe ser abordado a lo largo de todo el proceso formativo, la Formación General en la Universidad de La Frontera se desarrolla a través de dos ejes: un eje transversal al currículo, en donde todas las asignaturas, módulos y actividades prácticas deben ser oportunidades para implementar e integrar conocimientos, desarrollar habilidades y estrategias; y un eje paralelo, permanente y obligatorio, que se concreta a través de un Programa de Formación General en el que deben participar todos los estudiantes de la Universidad, independientemente de su opción profesional” (p.9).

2.2.6 Competencias Genéricas de Tuning y de la Universidad de La Frontera

El estudio se enmarca en las competencias genéricas del Proyecto Tuning (2003), dado que las estipuladas por la Universidad de La Frontera para el Perfil del Titulado se formulan sobre su base. Para una mejor comprensión, a continuación se detallan cada una de ellas:

Competencias Instrumentales	
Tuning (2003)	UFRO (2007)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad: de análisis y síntesis, de organizar y planificar. ▪ Conocimientos: generales básicos, básicos de la profesión, de una segunda lengua. ▪ Comunicación oral y escrita en la propia lengua. ▪ Habilidades: básicas de manejo de ordenador y para buscar y analizar información. ▪ Resolución de problemas. ▪ Toma de decisiones. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunicación verbal y escrita en castellano. ▪ Comprensión lectora. ▪ Comunicación en Inglés. ▪ Uso de las tecnologías de la información y comunicación (TICs).

Competencias Sistémicas	
Tuning (2003)	UFRO (2007)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad de: aplicar conocimientos a la práctica, aprender, adaptarse a nuevas situaciones y generar nuevas ideas (creatividad) ▪ Habilidades de investigación y para trabajar en forma autónoma. ▪ Iniciativa y espíritu emprendedor. ▪ Preocupación por la calidad. ▪ Motivación de logro. ▪ Liderazgo. ▪ Conocimiento cultura y costumbres de otros países. ▪ Diseño y gestión de proyectos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aprender a aprender. ▪ Pensamiento crítico. ▪ Pensamiento complejo.

Competencias Interpersonales	
Tuning (2003)	UFRO (2007)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad de: crítica y autocrítica, trabajo en equipo interdisciplinar y comunicarse con expertos en otras áreas. ▪ Trabajo en equipo. ▪ Habilidades: interpersonales y de trabajar en contexto internacional. ▪ Apreciación de la diversidad y multiculturalidad. ▪ Compromiso ético. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trabajo en equipo. ▪ Emprendimiento. ▪ Liderazgo. ▪ Responsabilidad social.

2.2.7 Competencias de la Enfermera/o

Las competencias generales y específicas a lograr por los futuros Enfermeras/os que a continuación se presentan, fueron definidas por la Comisión Nacional de Acreditación de Chile (2001):

- **Generales:**
 - **Comunicación:** comunicarse de manera efectiva a través del lenguaje oral y escrito, y del lenguaje técnico y computacional necesario para el ejercicio de la profesión, así como del inglés científico técnico en un nivel básico.
 - **Pensamiento crítico:** utilizar el conocimiento, la experiencia y el razonamiento para emitir juicios fundados.

- Solución de problemas: identificar problemas, planificar y ejecutar estrategias de solución.
 - Flexibilidad: adaptarse a diversas situaciones y transformar el medio en forma proactiva.
 - Interacción social: integrar equipos de trabajo, y participar en proyectos grupales.
 - Autoaprendizaje e iniciativa personal: inquietud y búsqueda permanente de nuevos conocimientos, aplicarlos y perfeccionarlos a través de la autoformación y autoevaluación.
 - Desarrollo personal: reconocer sus propias creencias, valores, capacidades y potencialidades.
 - Formación y consistencia ética: asumir principios éticos reflejados en conductas consecuentes, como norma de convivencia social.
 - Pensamiento globalizado: comprender lo propio del país y su interdependencia del mundo globalizado.
 - Formación ciudadana: integrarse a la comunidad participando responsablemente en la vida ciudadana y en organizaciones de la profesión.
 - Sensibilidad social: respetar y valorar la diversidad de costumbres, etnias, creencias, ideas y prácticas de las personas, grupos y comunidades.
 - Sensibilidad estética: apreciar y valorar diversas formas artísticas y los contextos de donde provienen.
- Específicas:
 - Asistenciales:
 - Proporcionar atención integral de enfermería basada en sólidos conocimientos del área científico humanista y de la disciplina, aplicando el proceso de enfermería como una herramienta fundamental de la práctica profesional.

- Adoptar juicios clínicos y tomar decisiones de su competencia profesional, en el contexto de la gestión del cuidado establecido en el marco local vigente y respetando principios éticos.
- Promover en las personas, familia y comunidad conductas de autocuidado y un estilo de vida saludable, a través del ciclo vital y en los distintos contextos sociales y niveles de atención.
- Proveer cuidados de enfermería, considerando la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, familias y comunidad.
- Ejecutar las acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico.
- Promover y realizar acciones tendientes a estimular la participación y desarrollo comunitario en el área de la salud.
- Brindar atención y mantener una relación de ayuda con el paciente y su familia en situaciones críticas y en la fase terminal de la vida.
- Establecer una relación de ayuda efectiva con la persona y su familia.
- Documentar la atención de enfermería según los estándares técnicos y legales establecidos.

- Investigación:
 - Aplicar el método científico como herramienta fundamental en el análisis y resolución de los problemas inherentes a su quehacer profesional.
 - Desarrollar el razonamiento crítico en la interpretación de distintas fuentes de información.
 - Aplicar los conocimientos generados por la disciplina para optimizar la calidad de los cuidados de enfermería.

- Educación:
 - Incorporar el proceso educativo en su quehacer profesional, tanto en acciones individuales como colectivas.
 - Aplicar el proceso educativo como una estrategia para elevar el nivel de salud de la población en la promoción de estilos de vida saludable,

prevención del daño, recuperación y rehabilitación de la salud en los distintos niveles y contextos de atención.

- Identificar las necesidades de aprendizaje en salud, en conjunto con las personas, familia y comunidad.
- Elaborar, ejecutar y evaluar programas educativos en salud, utilizando distintas estrategias metodológicas, acordes al contexto de intervención educativa.
- Formular, ejecutar y evaluar programas de capacitación dirigidos al equipo de enfermería, voluntarios y otros actores relevantes, para el mejoramiento del cuidado que se otorga a las personas, familia y comunidad.

- Gestión y Liderazgo:
 - Utilizar los principios básicos de la gestión y la administración en el desempeño profesional, en los distintos escenarios y niveles de atención.
 - Considerar en el desempeño profesional, la realidad de salud nacional, regional y local.
 - Participar en la planificación, organización, ejecución y evaluación de los programas de salud a nivel local, en el ámbito de su competencia.
 - Demostrar capacidad para trabajar en equipo y asumir liderazgos en los equipos de enfermería.
 - Plantear e implementar soluciones a problemas administrativos en unidades de atención de enfermería.
 - Planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar los recursos humanos y materiales necesarios para otorgar atención de enfermería en la unidad a su cargo.
 - Evaluar la calidad e impacto en el cuidado de enfermería a nivel individual, familiar y comunitario.
 - Desarrollar el liderazgo en la organización y gestión del subsistema de enfermería.

- Procurar un ambiente terapéutico seguro en sus aspectos estáticos y dinámicos, y asumir y promover conductas de prevención frente a riesgos de salud ocupacional.
- Constituir y trabajar en equipos de salud multisectoriales, reconociendo las competencias y compartiendo las responsabilidades con los demás integrantes.

Como se puede apreciar, lo estipulado por la Comisión Nacional de Acreditación de Chile (2001) para las Carreras de Enfermería, las competencias genéricas en parte coinciden con lo establecido por el Tuning (2003) y la Universidad de La Frontera.

Cabe destacar que las específicas, en este caso las profesionales, reflejan lo planteado por Huerta, Pérez y Castellanos (2000), ya que para los diferentes ámbitos de la práctica profesional se requiere de una articulación de conocimientos, habilidades, actitudes y valores para un desempeño adecuado y oportuno en los diversos contextos laborales. Para avalar lo anterior se presenta el siguiente cuadro comparativo entre las competencias genéricas establecidas en Proyecto Tuning (2003), con las generales y específicas de la profesión según la Comisión Nacional de Acreditación de Chile (2001).

Competencias		
Tuning (2003)	Comisión Nacional Acreditación (2001)	
	Generales	Específicas
Instrumental		
▪ Capacidad de análisis y síntesis	▪ Conocimiento, experiencia y razonamiento para emitir juicios	▪ Investigación: razonamiento crítico
▪ Capacidad organizar y planificar		▪ Gestión/administración: recursos humanos y material
▪ Conocimientos generales básicos		▪ Asistencial: cuidados basados en conocimientos sólidos
▪ Conocimientos básicos de la profesión		
▪ Comunicación oral y escrita en la propia lengua	▪ Comunicarse de manera efectiva a través del lenguaje oral y escrito	

▪ Habilidades de gestión de la información		▪ Investigación: interpretación distintas fuentes de información
▪ Resolución problemas	▪ Solución de problemas: identificar problemas, planificar y ejecutar estrategias de solución	▪ Gestión/administración: implementar soluciones a problemas
▪ Toma de decisiones.		▪ Asistencial: toma de decisiones y juicios clínicos
Sistémicas		
▪ Capacidad aplicar conocimientos en la práctica		▪ Asistencial: aplicar Proceso de Enfermería
▪ Habilidad investigación		▪ Investigación: método científico
▪ Capacidad aprender	Autoaprendizaje, iniciativa personal, autoformación, autoevaluación	
▪ Habilidad para trabajar en forma autónoma		
▪ Preocupación por la calidad		▪ Investigación: optimizar calidad de cuidado ▪ Asistencial: estándares técnicos y legales ▪ Educación: evaluar programas para mejoramiento de los cuidados ▪ Gestión/administración: evaluar impacto
▪ Capacidad adaptarse a nuevas situaciones	▪ Flexibilidad: adaptarse a diversas situaciones	
▪ Liderazgo		▪ Gestión/administración: liderar equipos de enfermería y organización
▪ Diseño y gestión de proyectos		▪ Gestión/administración: ejecución y evaluación programas de salud
Interpersonal		
▪ Capacidad crítica y autocrítica	▪ Reconocer sus propias creencias, valores, capacidades	
▪ Trabajo en equipo	▪ Interacción social: integrar equipos de trabajo, y participar en proyectos grupales	▪ Gestión/administración: capacidad trabajo en equipo
▪ Habilidades: interpersonales		
▪ Capacidad trabajo en equipo interdisciplinar		▪ Gestión/administración: trabajo en equipo salud intersectorial
▪ Apreciación diversidad y multiculturalidad	▪ Pensamiento global ▪ Sensibilidad estética	

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Compromiso ético 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asumir principios éticos ▪ Participar en forma responsable en la comunidad ▪ Respetar y valorar la diversidad 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asistencial: ayuda efectiva ▪ Gestión/administración: procurar ambiente terapéutico y de trabajo seguros
--	---	---

2.3- Estrategia metodológica del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) en grupo pequeño grupo (tutorial)

Consecuente con el objeto de estudio, se presenta en este apartado la estrategia metodológica del aprendizaje basado en problemas, trabajado en grupo pequeño (tutorial), innovación curricular implementada formalmente en la Facultad de Medicina en el año 2003. Ello permitirá comprender cómo esta didáctica educativa en la formación de pregrado responde a las inquietudes planteadas por los empleadores en lo que se refiere a competencias genéricas.

2.3.1 Referencias históricas

El ABP, no es nuevo, Jan Amos Komenský (Comenius) (1592-1670) en el siglo XVII en sus clases iniciales de lenguaje, les daba a los estudiantes un dibujo mostrando una situación, y les decía: *“mañana traigan lo que ven por escrito en alemán, checo y latín”*. Los estudiantes decían *“no sabemos ninguna gramática”*, a lo que su respuesta era: *“ese es problema de ustedes, tienen que ir a buscarla y aplicarla”* (en Branda, 2001).

Este teólogo, filósofo y pedagogo, es considerado el padre de la Pedagogía. Su método tenía como base los procesos naturales del aprendizaje: la inducción, la observación, los sentidos y la razón. Concebía la educación como comprensiva, no memorística, y un proceso para toda la vida, que debía integrar las actividades creativas humanas y sus principios para una amplia reforma social basada en la unión de la teoría, la práctica y la crisis (estímulo para el pensamiento). Para enseñar, establecía la disposición de tiempo, objeto y método y a su vez para aprender y enseñar recomendó proceder de lo

conocido a lo desconocido, desde lo simple a lo complejo, etc. Planteaba que el sujeto del acto educativo es el centro de la atención. Su concepción paidocéntrica de la educación ponía todos los componentes educativos al servicio del aprendiz, estableciendo un nuevo modelo, pues anteriormente al alumno no se le daba tal importancia, siendo considerado como simple receptor-pasivo del conocimiento (Yapor, 2008).

Dewey (1933), uno de los teóricos de la educación, al principio del Siglo XX, recomendaba que los estudiantes deberían ser presentados con problemas reales de la vida, y entonces ayudarlos a descubrir información requerida para resolverlos. Ratificando lo anterior, Sternberg (1987), da a conocer las cinco fases del pensamiento basada en la teoría de Dewey (1933): reconocimiento del problema, enumeración de posibilidades, razonamiento (búsqueda de evidencias que afectan las posibilidades), revisión (empleo de las evidencias) y evaluación de las posibilidades a fin de decidir si es necesario seguir pensando. Más aún, la segunda fase de esta teoría, a juicio de Chamberlain (1965) se encuentra detrás del método conocido como "hipótesis múltiples de trabajo", ya establecido en el año 1889.

Varios son los autores, que en sus escritos dan a conocer los inicios del ABP. Morales y Landa (2004), describen que se originó en la Universidad de McMaster (Ontario, Canadá) en las décadas de los 60's y 70's. También a inicios de los años 70's las universidades de Maastricht (Holanda) y Newcastle (Australia) y en los Estados Unidos, la universidad que lideró esta tendencia fue la de New México. Se podría decir que de estas cuatro instituciones emergió uno de los movimientos educativos más importantes del siglo pasado. Barrows y Tamblyn (1980), también confirman que el ABP aparece como metodología de aprendizaje en la Universidad de McMaster (Canadá) en 1969, representado un paso innovador en la enseñanza de la medicina. Venturelli (1995); Newman (1993); Des Marchais, Dumais y Pidgeon (1992); corroboran lo anterior, mencionando que fue implementado en Calgary, Sherbrooke, Toronto, Western, Queen's, Ottawa y Montreal. Dentro de Estados Unidos, además de la

Universidad de New México en: Harvard, Michigan, Southern Illinois y Case Western Reserve (Tostesson, 1990; Donner y Bickey, 1993). También Friedman, Bliet y Greer (1990), describen su aplicación en ese entonces, en países en vías de desarrollo como: Brasil, Egipto, Filipinas, China (Shangai), Malasia y Chile, entre otros.

En Chile, en las Universidades de: Concepción (Fasce, Calderón, Braga, De Orúe, Mayer, Wagemann y Cid, 2001), Atacama (Iglesias, 2002), Bio-Bio (Morales y Landa, 2004), La Frontera (Illesca y Navarro, 2002; Navarro, Illesca, Cabezas y San Martín, 2007; Navarro, Illesca y Cabezas, 2009; Navarro, Illesca y Cabezas 2010), entre otras. Cabe destacar que los últimos trabajos mencionados son aprendizaje basado en problemas en pequeño grupo multiprofesional.

Las Escuelas de Enfermería también han recibido las influencias de esta estrategia metodológica. En la última década son innumerables las experiencias relatadas en Canadá, Estados Unidos, Europa y Latinoamérica.

Ahora bien, independiente de las disciplinas que han implementado el ABP a través de la historia, es coincidente en la literatura que todas ellas han tenido la finalidad de conseguir una mejor preparación de los estudiantes para satisfacer las demandas rápidamente cambiantes de la práctica profesional en vista del crecimiento explosivo de la información y las nuevas tecnologías. Se observa que cambiaron la orientación de un currículo centrado en disciplinas, caracterizado por un patrón intensivo de clases expositivas de ciencia básica, seguido de un programa exhaustivo de enseñanza clínica a uno centrado en problemas prioritarios de salud, abordándolo desde una perspectiva donde confluyen las diferentes áreas del conocimiento.

En conclusión, en los últimos años, el ABP es una de las estrategias metodológicas que ha tomado más arraigo en las Instituciones de Educación Superior. Se ha implementado en las carreras del área de la salud y también ha

sido aplicado al estudio de la arquitectura, administración de negocios, economía, ingeniería, geología, leyes, trabajo social, psicología (Albanese y Mitchell, 1993) y otras disciplinas de la educación en el nivel del bachillerato (Lalande, Delorme, Goudreau, Lalonde y Jean, 1997). Su utilización puede ser usada como una estrategia general a lo largo del plan de estudio de una carrera profesional o como una estrategia de trabajo a lo largo de un curso específico, e incluso como una técnica didáctica aplicada para la revisión de ciertos objetivos de aprendizaje de un curso.

2.3.2 Definiciones del ABP

Para que el educando logre competencias genéricas, el paradigma educativo más apropiado es el “centrado en el estudiante” lo que no indica que ellos decidan qué aprender, sino más bien sumen sus necesidades educacionales a los formulados por los expertos para la formación. Los discentes sí tienen la responsabilidad de su propio aprendizaje y participar en él activamente, para lo cual es importante que el profesor respete la individualidad en concordancia a los ritmos y estilos de aprendizaje y esté alerta del nivel de comprensión de los discentes con el objetivo de involucrarlos eficientemente en todo el proceso.

Una de las estrategias educativas mundialmente reconocida, empleadas en diferentes áreas de formación y novedosa es el ABP, ya que los fundamentos teóricos que sustentan su efectividad son múltiples (Albanese 2000; Norman y Schmidt 1992).

Existen muchos autores que lo han intentado definir. A continuación se presentan las que se consideran relevantes para el estudio:

- Barrows (1986) plantea que es *“un método de aprendizaje basado en el principio de usar problemas como punto de partida para la adquisición e integración de los nuevos conocimientos”*. En esta metodología los

protagonistas del aprendizaje son los propios estudiantes, que asumen la responsabilidad de ser parte activa en el proceso.

- Clark (1996), lo define como una estrategia de enseñanza deductiva que permite la integración de contenidos, con un flujo libre de información, concordante con el modo natural de pensar y aprender, comenzando cuando se identifica la información requerida, como marco de referencia, dentro del cual las partes pueden ser deducidas, enseñadas, o comprendidas.
- Sánchez (1994), principalmente lo define como una actividad constructivista, “un aprender haciendo”.
- Dueñas (2001) lo describe como un enfoque multipedagógico y multididáctico encaminado a facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje del estudiante
- Prieto (2006), señala que representa una estrategia eficaz y flexible que, a partir de lo que hacen los estudiantes, puede mejorar la calidad de su aprendizaje universitario en aspectos muy diversos.

En las investigaciones bibliográficas se puede constatar la importancia de esta didáctica educativa. Es así como Perkins, Simmons y Tishman (1990) establecen que esta estrategia conduce a una comprensión más profunda porque compromete niveles superiores mentales, adquiriéndose desarrollo de pensamiento crítico, indagación y reflexión sobre la práctica cumpliéndose las tres metas centrales de la educación: retención; comprensión y aplicación de la información. Para McCombs (1991) lo importante es la autodirección, mientras que Bransford y Stein (1986) y Mayer (1983) lo sustentan en una retención y transferencia superiores de la información y los conceptos. Llevado a la práctica los estudiantes que utilizan el ABP muestran un incremento significativo en el uso de estrategias para la resolución de problemas obteniendo mayor información que los educandos en clases tradicionales (Stepien, 1993).

Cabe mencionar que diversos expertos en ABP coinciden en afirmar que el eje central alrededor del cual gira todo el proceso del ABP son las “situaciones de aprendizaje”, “casos” o “problemas”, por lo que la elaboración de éste es un factor “crítico” y “central” para el éxito del método (Peterson, 2004). Según Ogliastri (1998) un aspecto importante es adecuarlo a los objetivos del curso que se imparte, de tal modo que la simulación escrita cobre un real sentido para los estudiantes. Colbert, Trimble y Desberg (1996), establecen que para la elaboración de un caso, hay que poner especial cuidado en evitar:

- Decir más de lo que es preciso y suficiente.
- Omitir datos importantes, bajo el pretexto de enriquecer la discusión.
- Interpretar subjetivamente los datos que se exponen.
- Dejar datos en la penumbra para que los invente el que analice posteriormente la historia.
- Redactar recargando el tono en lo literario y estilístico.
- Tomar partido subjetivamente en la redacción a favor de unos y en contra de otros.

2.3.3 Principios metodológicos del ABP

El constructivismo y la andragogía constituyen las bases para sustentar la estrategia didáctica del aprendizaje basado en problemas. Para entender este complejo significado, se hace imperioso retrotraerse a la neurociencia que da pie a las teorías de un aprendizaje significativo.

La neurociencia siendo un área de estudio amplio y complejo, concretamente en lo que se refiere a la investigación del sistema nervioso, se involucra específicamente en la educación a raíz de los hallazgos sobre la actividad cerebral que se relacionan con la conducta y el aprendizaje en el ser humano. Todos estos trabajos coinciden que el cerebro es el sistema central en la organización del conocimiento, del comportamiento y de la acción. Se estipula que es el centro de competencia estratégico-heurístico o federativo-integrador

entre las diversas áreas (genética, cultural y social cuya interrelación constituye el universo antropológico) y no sólo organizador de las funciones cerebrales (Morín, 2000).

Esta tendencia integradora tiene en la investigación sobre la hemisfericidad cerebral uno de sus puntos de apoyo más reconocidos, correspondiendo a la esencia de la educación holística. Corresponde a un modelo funcional, integrado y generalizado de educación, centrado en toda la situación de enseñanza-aprendizaje donde las estrategias varían de acuerdo a las necesidades del estudiante, del profesor, y de la situación misma, con el propósito de lograr resultados educativos de alcance global (Rinke, 1982). En el ámbito educativo, este desafío es la conjunción del avance experimentado por el cognitivismo y la neurociencia, a partir de los años sesenta, aunque las formalizaciones teóricas sobre lo que ahora llamamos perspectiva holística no fueron inmediatas.

A finales del Siglo XX, en los estudios del cerebro, se sostenía que el aprendizaje ocurría en tres etapas virtuales, la información adquirida (contexto), se movilizaba del hemisferio derecho al izquierdo, donde captaba los contenidos y detalles para ser integrados en el prosencéfalo para concluir, evaluar y tomar decisiones. En resumen en esta mirada, la información se percibe en forma simultánea en ambas mitades del cerebro para producir una forma creativa de respuesta, la cual resulta en una acción de coordinación.

Se debe reconocer que para el procesamiento de la información existe en ambos hemisferios funciones específicas que evidencian complementariedad. El hemisferio izquierdo es el responsable del lenguaje articulado, control motor del aparato fono articulador, manejo de información lógica, organización de la sintaxis (lo que tiene directa relación con la comunicación), calculador, matemático, capaz de construir planes complicados, control del tiempo, toma de decisiones y memoria a largo plazo. A su vez, el hemisferio derecho es integrador y holístico, encargado además de las emociones, sensaciones,

sentimientos, habilidades artísticas y musicales, facultades viso-espaciales. Los grandes avances de la neurociencia han permitido develar los mecanismos cerebrales que hacen posible el aprender. A inicios del Siglo XXI, como resultado de la nueva tecnología (Resonancia Magnética Nuclear, Electroencefalografía, Magnetoencefalografía, Instrumentos de interferencia cuántico superconductor, Mapeo de actividad eléctrica cerebral, entre otras) se ha establecido que en realidad el cerebro es un complejo sistema adaptativo en que emociones, pensamiento, predisposiciones e imaginación ocurren simultánea e interactivamente cuando adquiere e intercambia información del entorno para el aprendizaje significativo.

La neurociencia plantea la teoría del “aprendizaje compatible con el cerebro” (Hart, 1983), cuyo fundamento es explicar los mecanismos de la adquisición de conocimientos en los seres humanos. La estructura física de dicho órgano cambia en este proceso, alterando su organización funcional, lo que permite organizarlo y reorganizarlo. Cabe destacar que en lo anterior está implícito el código genético, la etapa del desarrollo y la experiencia, constituyéndose esta última como fuente de información esencial. En otras palabras es un sistema dinámico, moldeado por las vivencias personales y que diferentes partes de él pueden aprender en tiempos distintos (Bransford, Brown y Cocking, 2000). Aún así la comprensión total no ha llegado a esclarecerse.

Por consiguiente, a partir de la neurociencia es comprensible que se aplique la teoría constructivista y la andragogía para la didáctica educativa a nivel superior. En el Siglo XX Piaget y Vigotsky plantearon el constructivismo que se refiere a que *“el conocimiento no es una copia de la realidad, sino una construcción del ser humano, quien la realiza basado en el conocimiento que ya posee en su experiencia de todos los días, y en todos los contextos en los que desarrolla su actividad”*, siendo un proceso evolutivo que ocurre a partir de la interacción del individuo con el ambiente (en Carretero, 2001).

Vigotsky (1986), postula que las personas son producto de su mundo social y cultural para lo cual se debe entender el contexto en el cual se desarrollan. Su teoría incluye los conceptos de variación cultural del aprendizaje, donde el lenguaje es la herramienta fundamental, describiendo además la zona de desarrollo próximo, la cual explica la relevancia de otros individuos en el proceso de aprender, porque se cumple el aserto que el cerebro es un sistema social; por lo tanto resulta un buen método impulsar y fortalecer las disposiciones relacionales dentro y fuera de las aulas.

Consecuente con lo anterior y derivado de la práctica educativa, se evidencia que se obtiene mayor eficiencia construir conocimientos con otros y no necesariamente en forma aislada, sin dejar de considerar los propios ritmos y estilos de aprendizaje. En otras palabras, el modelo constructivista implica que el estudiante estructure los nuevos aprendizajes en base a conocimientos previos, comprometiendo una retroalimentación por parte del docente para estimular logros y desarrollo personal. Esta forma se opone a la enseñanza tradicional donde al discente no se le permite el desarrollo de las capacidades de nivel superior (análisis, crítica y creatividad) debido a que recibe información predeterminada y de rápida obsolescencia con retención de corto plazo, enfocando el concepto de evaluación en base a fallas y errores lo que lo enmarca negativamente.

A su vez, la andragogía corresponde a un complemento del constructivismo. Knowles (1984) la define como el *“arte y ciencia de ayudar a los adultos a aprender, basándose en suposiciones acerca de las diferencias entre niños y adultos”*. Entre los principios que establece se encuentran:

- Capacidad de ser autodirigidos: la maduración del ser humano distingue la capacidad de autodirigirse (el desarrollo lo lleva de ser una persona dependiente a una autodirigida).
- Experiencia previa: asume que las experiencias del aprendedor constituye la principal fuente del aprendizaje (ha acumulado una reserva

a través de la experiencia, que es un extraordinario potencial para aprender).

- Orientación para aprender: los adultos aprenden más cuando los contenidos educativos pretenden resolver problemas o necesidades sentidas por ellos para aplicarlos en la práctica cotidiana.
- Disponibilidad para aprender: el adulto aprende por motivaciones internas tales como las necesidades del mismo, deseos de logro, satisfacción por el cumplimiento y la necesidad de conocer algo específico.

Por consiguiente se puede deducir que la motivación y el aprender haciendo constituyen lo fundamental para la aplicabilidad práctica de lo aprendido.

Todo lo estipulado es congruente con los principios de horizontalidad y participación del modelo andragógico de Adams (1986) quién establece que el adulto, con sus capacidades personales, cuando trabaja motivado por una tarea determinada construye su aprendizaje y pone en práctica los conocimientos adquiridos haciéndose responsable de los compromisos de logros y resultados. A su vez si es en forma compartida con sus pares y desde sus interacciones entre iguales se van a desarrollar habilidades comunicativas para articular un aprendizaje dialógico. Este proceso compromete el análisis crítico de la problemática que afecte su contexto estimulando el razonamiento para el quehacer cotidiano, sin dejar de considerar que los filtros del cerebro que intervienen para concretar el aprendizaje radican en el sistema RAD: sistema reticular activante, amígdala y dopamina. Cada uno de ellos es evocado por las emociones, si son positivas, responde con mayor rapidez frente a la novedad, mientras que el estrés bloquea la información. Todo ello constituye la base para que los educadores realicen el mayor esfuerzo para captar la atención del discente, mediante la estimulación de la satisfacción en el proceso educativo, constituyéndose en los cimientos del aprendizaje tanto metacognitivo como cognitivo, con lo cual el aprendiz, además de regular y supervisar su cognición, tiene que planificar, ejecutar y evaluar.

Estando conciente de los avances de la neurociencia a través del impulso tecnológico que explica el cómo y el qué se aprende, se debe enfocar la mirada en el aprendizaje como el concepto principal de la educación que es un cambio intencionado del desarrollo de potencialidades del individuo. Para obtener un resultado efectivo, apropiado y agradable se debe incursionar en las mejores estrategias didácticas acorde al proceso como tal, promoviendo que las actividades educativas sean placenteras e inolvidables lo que implica el manejo de la interrelación de la vida instintiva, emocional e intelectual. En este sentido, el ABP, basado en el enfoque constructivista y andragógico, en un ambiente gratificante, potencia en los estudiantes el desarrollo consciente y profundo de los conceptos en la construcción de saberes a partir de sus experiencias previas, proyectándolo además en la aplicabilidad de sus actividades de formación continua.

Desde el punto de vista de algunos principios de la neurociencia, que ha investigado sobre el aprendizaje compatible con el cerebro, se pueden analizar los tres fundamentos teóricos del ABP (Salas, 2003):

- Concepto de aprendizaje dentro de un contexto: parte de la premisa que cuando se aprende dentro de un contexto en el cual posteriormente se va a utilizar el conocimiento, se facilita el aprendizaje y la habilidad para el uso de la información. Es compatible con lo planteado por Caine y Caine (1997), quienes argumentan que el cerebro es un complejo sistema adaptativo donde pensamientos, emociones, imaginación, predisposiciones y fisiología operan concurrente e interactivamente en la medida en que todo el sistema interactúa e intercambia información con su entorno.

Todo esto fundamenta en Enfermería el uso de “situaciones de aprendizaje o ABP” enfocados en problemas prioritarios de salud, que representa el desafío que los estudiantes enfrentarán en la práctica y proporciona la relevancia y la motivación en el dominio cognitivo, integrando los saberes desde las ciencias básicas hasta la totalidad de la disciplina que comprometen la gestión de los cuidados.

- Teoría del procesamiento de la información: el conocimiento adquirido se inicia con la activación del conocimiento previo, terminando con la construcción del conocimiento propio a través de un proceso de incorporación del entendimiento y elaboración del conocimiento. Según la neurociencia el aprendizaje implica procesos conscientes e inconscientes, ejemplo de ello es que mucha de la comprensión no se produce en forma inmediata sino horas o meses más tarde.

Otro aspecto a considerar es cómo se organiza la información en la memoria, por una parte permite recordarla parcialmente y en forma no relacionada y, por otra, una memoria espacial autobiográfica que da los recuerdos de experiencias. De esto último se basa la teoría constructivista que de la combinación de ambos enfoques de memoria se obtiene un aprendizaje significativo. El cerebro se resiste a que se le impongan cosas que no estén conectadas y sin sentido; la memoria en su estructura asociativa organiza el conocimiento en redes de conceptos llamadas “redes semántica” y dependiendo de la manera de cómo se realice este proceso, la nueva información puede ser recuperada con menor esfuerzo y utilizada para resolver problemas, reconocer situaciones o guardar efectivamente el conocimiento (Gijsselaers, 1996). En el ABP corresponde a la “lluvia de ideas”, posterior a la lectura de la situación de aprendizaje.

- Aprendizaje en colaboración: requiere fijación de metas grupales, retroalimentación entre participantes, fuentes y tareas compartidas por los integrantes del grupo, quienes pueden resolver los problemas de una forma más eficaz que si lo hicieran en forma individual. Desde la neurociencia el cerebro es un “cerebro social” el cual a lo largo de la vida cambia en respuesta al compromiso con los demás, la identidad se forma en la medida que se pertenezca a una comunidad, por lo tanto el aprendizaje está profundamente influenciado por las relaciones sociales.

Las/os Enfermeras/os, como formadores de profesionales de la salud, deben además de actualizar su saber disciplinar, incursionar en las teorías de cómo aprenden los adultos, del comportamiento del ser humano, es decir una mirada integradora de la psicología cognitiva y su relación con los avances de la neurociencia.

2.3.4 Trabajo en grupo pequeño: tutorial

En este ítem no se puede dejar de mencionar que el ABP se puede desarrollar tanto en grupos pequeños como en forma individual. Se debe recordar que desde el punto de vista de la neurociencia, el cerebro es un órgano social. De ahí lo relevante del trabajo en grupo pequeño en el ABP, también denominado “tutorial”. En ambas modalidades se requiere de una “situación de aprendizaje”, “casos” o “problemas”, ya que como se mencionaba anteriormente éstos constituyen el eje central para el éxito del proceso.

El término tutorial es un neologismo de origen inglés, que suele utilizarse en el ámbito de la informática. Se trata de un curso breve y de escasa profundidad, que enseña los fundamentos principales para poder utilizar algún tipo de producto o sistema, o para poder realizar una cierta tarea. La palabra, que no forma parte del diccionario de la Real Academia Española, puede ser vinculada con varias nociones de la lengua española. La tutoría, por ejemplo, hace referencia a la dirección o amparo de un individuo, que se encuentra a cargo de un tutor (RAE, 2011). En este sentido, un tutor es el la persona encargada de orientar a los alumnos de un curso o asignatura, se encarga de su instrucción, transmitiéndole conocimientos.

Otro término vinculado a tutorial es tutela, que deriva del latín *tutēla* y se refiere a la autoridad que se confiere para cuidar de la persona y los bienes de aquel que, por minoría de edad o por otra causa, no tiene completa capacidad civil (RAE, 2011).

Debido a la escasa literatura en la definición del término en el ámbito de la educación en relación al ABP, en forma operativa y como resultado de años de trabajo en esta modalidad, la autora define tutorial como *“aprendizaje en grupo pequeño entre 8 y 10 estudiantes, quienes en un espacio físico apropiado para ello, trabajan con la guía de un tutor en función de los objetivos tanto del programa como los identificados por el grupo, centrado básicamente en el diálogo, la negociación, en la palabra, en el aprender por explicación y sin distribución de tareas. El tutor es quien que facilita el proceso enseñanza-aprendizaje y no necesariamente es experto en la materia”*.

Al respecto, Vygotsky (1979) plantea que el hecho de aprender es por naturaleza un fenómeno social; en el cual la adquisición del nuevo conocimiento es el resultado de la interacción de gente que participa en un diálogo. En efecto, aprender es un proceso dialéctico y dialógico en el que un individuo contrasta su punto de vista personal con el de otro hasta llegar a un acuerdo. A su vez, Glaser (1991), señala que en el trabajo en pequeños grupos, la exposición del aprendiz a puntos de vista alternativos al suyo es un gran desafío para iniciar la comprensión lo que les estimula a plantearse nuevas interrogantes y compartir responsabilidades en el proceso.

En la historia de la humanidad el trabajar y aprender juntos es algo bastante difundido, pese a que recién a fines del Siglo XX surge el concepto de aprendizaje colaborativo, transformándose en un tema de estudio en el que se ha teorizado bastante. En relación a ello, Vygotsky (1979), apunta que consiste en aprender con otros y de otros. Johnson, Johnson y Holubec (1999), lo definen como uso instruccional de pequeños grupos de tal forma que los estudiantes trabajen juntos para maximizar su propio aprendizaje y el de los demás. Para Panitz y Panitz (1998) la premisa básica es la construcción del consenso, a través de la cooperación de los miembros del grupo, se comparte la autoridad y entre todos se acepta la responsabilidad de las acciones del grupo. A su vez, Salinas (2000), lo describe como la adquisición de destrezas y actitudes que ocurren como resultado de la interacción en grupo. De hecho,

Gros (2000), agrega que en un proceso de aprendizaje colaborativo, las partes se comprometen a aprender algo en forma conjunta, lo que debe ser aprendido sólo puede conseguirse si el trabajo del grupo es realizado en colaboración siendo éstos quienes deciden cómo realizar la tarea, qué procedimientos adoptar, cómo dividir el trabajo, constituyendo la comunicación y la negociación aspectos claves en este proceso.

En la literatura aparece reiteradamente el término aprendizaje colaborativo vs. cooperativo. Aunque algunos autores tienden a homologarlos, en este trabajo se presentan algunas diferencias, básicamente, a pesar de que ambos son con enfoque constructivista, el aprendizaje colaborativo responde al sociocultural y se asemeja a lo descrito en este trabajo en relación a la estrategia metodológica del ABP en grupos tutoriales, concordante además con lo presentado en los principios metodológicos de esta didáctica educativa. La diferencia esencial entre estos dos procesos de aprendizaje, según Panitz (1997), radica que en el “colaborativo” los estudiantes son quienes diseñan su estructura de interacciones y mantienen el control sobre las diferentes decisiones que repercuten en su aprendizaje, mientras que en el “cooperativo”, es el profesor quien diseña y mantiene casi, por completo el control en la estructura de interacciones y de los resultados que se han de obtener”.

Como señalan Dillenbourg, Baker, Blaye y O’Malley (1996) y Gros (2000) el aprendizaje cooperativo requiere de una división de tareas entre los componentes del grupo. Por ejemplo, el educador propone un problema e indica qué debe hacer cada integrante, responsabilizándose cada uno por la solución de una parte del problema. Esto implica que cada estudiante se hace cargo de un aspecto y luego se ponen en común los resultados. Lo propio de la distribución de tareas en el aprendizaje cooperativo es claramente definido por Johnson, Johnson y Holubec (1999), quienes explican que es trabajar conjuntamente para concretar distribuidamente una meta.

Como se puede apreciar las características que los diferencian notoriamente es que cada uno representa un extremo del proceso de enseñanza–aprendizaje que va de ser altamente estructurado por el profesor (cooperativo) hasta dejar la responsabilidad del aprendizaje principalmente en el estudiante (colaborativo). Esta oposición ratifica la postura de la autora que el trabajo en grupo pequeño en la modalidad de “tutorial” es coincidente con el aprendizaje colaborativo.

Lo fundamental del ABP, especialmente cuando se trabaja en sesiones tutoriales de grupo pequeño, es provocar aprendizaje significativo por medio de la facilitación de la comprensión de nuevos conocimientos, la disposición afectiva, motivación de los estudiantes, incentivando conflictos cognitivos, todo lo cual garantiza la modificación de las estructuras de pensamiento. No menos cierto que esta estrategia metodológica en la modalidad de “tutorial” estimula a los estudiantes a resolver problemas reales, aprender en forma independiente y trabajar en equipo. Las sesiones de tutoriales deben seguir un orden lógico, ya que presentan una serie de pasos cuya complejidad va en aumento. Esto quiere decir que el primer paso es de un nivel básico y puede cumplirse con nulos conocimientos, mientras que los últimos requieren de la habilidad que, supuestamente, se adquirió tras completar las etapas previas. Concretamente, el método comienza con la preparación de una “situación de aprendizaje”, “caso” o “problema” por el facilitador, el que presenta a los estudiantes antes que éstos tengan una base de conocimiento importante sobre la materia. Los educandos deben identificar los problemas con la guía del profesor-tutor y luego buscar la información necesaria para resolver el problema. El caso se desarrolla gradualmente en varias sesiones. El facilitador tiene un rol mínimo en la conducción y no guía la discusión, aunque los discentes exploren puntos tangenciales. Entre las sesiones, los estudiantes continúan trabajando los temas que ellos han elegido (Srinivasan, Wilkes y Stevenson (2007).

Por ello, esta investigación se ha focalizado sobre la base de un trabajo en grupo pequeño en modalidad de tutorial, para cumplir con un aspecto esencial

del ABP. Cabezas e Illesca (en Ballester, Fuentes, Arpi, Ávila, Baltasar, Bernabeu, Bertran, Brugada, Cabezas, Doltra, Domingo, Ferrer, Gironès, Illesca, Juvinyà, Olivet, Patiño, Picart y Serdà; 2012), se describe que de esta forma se ayuda al estudiante a:

- Desarrollar comunidades de aprendizaje en los cuales se sientan cómodos frente a nuevas ideas y posibilidad de formular preguntas sobre las materias, contribuyendo al conflicto cognitivo.
- Mejorar la expresión oral y las correspondientes habilidades comunicativas.
- Manejar la dinámica grupal.
- Motivarlos para que se involucren activamente en la labor.
- Asumir responsabilidades ante sus compañeros de grupo.
- Constituirse en un conjunto de recursos de aprendizaje debido a sus experiencias anteriores y de su voluntad para aprender.
- Proporcionar una transacción dinámica de saberes.
- Dar y sentir respeto en un ambiente educativo.

También mencionan las autoras que para responder a la función esencial del ABP, se deben considerar algunas reglas básicas para el trabajo grupal en una sesión tutorial, tales como:

- Asistencia y puntualidad obligatorias.
- Hacer uso de la pizarra.
- “Pensar” en voz alta.
- Hablar de a uno para mantener la atención de todos.
- Solidaridad con aquellos que presentan dificultad de comunicación.
- No saltarse etapas del proceso del ABP, en especial la autoevaluación, la coevaluación y la evaluación al tutor.
- Rotar en cada sesión un estudiante que oficie de secretario.
- La competencia durante este proceso no contribuye a compartir la información para el logro del aprendizaje del grupo.

Como producto de las experiencias de trabajo con esta estrategia metodológica, se pueden caracterizar tres áreas de desempeño para el educando (Cabezas e Illesca, 2010. En Ballester, Fuentes, Arpi y col. 2012):

El estudiante requiere:

- Estar motivado por su proceso de formación.
- Ser protagonista, responsable, independiente y autodirigido en su aprendizaje.
- Utilizar sus experiencias previas como un recurso importante.
- Valorar el aprendizaje adquirido para incorporarlo en su vida diaria.
- Mantener la concentración en el foco de estudio.

El estudiante debe conocer:

- El significado de aprender en base a problemas en grupo pequeños.
- Su rol y el del docente para trabajar en ABP.
- Ventajas del aprender colaborativamente.
- Sistema de evaluación en esta metodología: proceso y logros.
- La importancia de un buen ambiente de aprendizaje.
- La diferencia entre aprender en base a problemas y resolverlos.

El estudiante no debe:

- Llegar atrasado a las sesiones tutoriales.
- Faltar a las sesiones, injustificadamente.
- Demostrar irresponsabilidad.
- Tratar en forma irrespetuosa a sus pares y tutor.
- Solicitar objetivos al tutor.
- Desconocer la metodología.
- Utilizar el ordenador en las tutorías.
- Llevar información sin analizarla previamente.
- Utilizar fuentes poco fiables en la búsqueda de información.
- Rehusar los diferentes roles establecidos en las tutorías.
- Ser indiferente al grupo y a su propio aprendizaje.

No menos cierto, una tarea fundamental del docente en esta modalidad de tutoriales, para lograr aprendizajes significativos es promover la movilización afectiva y volitiva de los procesos mentales y cognitivos del educando cuyo primer esfuerzo mental sea la base para la construcción del conocimiento y su mantención en el tiempo (Ausubel, 1976). Por ello, deben conducir a los estudiantes hacia la comprensión de los saberes y cómo utilizarlos en el ABP. En este sentido el profesor es un acompañante dentro de este desarrollo constructivo y capaz de guiarlos en la búsqueda de las fuentes más adecuadas de la información y procesamiento de la misma. Por ende, el docente debe constituirse en un creador de las mejores estrategias para estimular a los estudiantes a aprender, a descubrir y sentirse satisfechos por el saber acumulado. Esto intensifica el aprendizaje por encima de la memoria permitiendo desarrollar el interés intrínseco por el objeto de estudio ayudando a los discentes a convertirse en aprendedores auto-dirigidos y de por vida.

Asimismo, derivado de las evaluaciones de estudiantes y tutores, con respecto al rol del tutor en trabajo con ABP, se pueden concluir tres áreas de importancia al desarrollar esta metodología (Cabezas e Illesca, 2010. En Ballester, Fuentes, Arpi y col. 2012):

Un buen tutor es aquel que demuestra ser:

- Empático, tolerante.
- Mesurado y paciente.
- Asertivo, con una comunicación correcta y escuchar en activamente.
- Respetuoso con la forma de ser de cada integrantes del grupo.
- Motivador para mantener la concentración en el foco de estudio.
- Proactivo.
- Crítico reflexivo.
- Aceptador de momentos de reflexión.
- Autoaprendiz.

- Consecuente y congruente con la metodología, considerando conocimientos, comprensión y componentes afectivos que traen consigo los estudiantes.
- Experto en la dinámica de grupo funcional y disfuncional.
- Responsable sobre todo en la planificación de los tiempos.
- Facilitador educacional.
- Mediador y negociador.
- Capaz de ser inductivo para formular preguntas adecuadas en el momento oportuno.
- Capaz de gestionar y liderar el grupo con el propósito de alcanzar los objetivos planteados en la sesión tutorial.

El tutor para fortalecer el proceso, debe conocer:

- Tendencias educacionales. El experto disciplinar no siempre está al tanto de la epistemología de la ciencia educativa.
- La estrategia metodológica del ABP.
- Ritmos y estilos de aprendizaje de sus estudiantes.
- Plan de estudio y programa en el que participa.
- La forma de integrar la teoría con la práctica.
- Que el rol de tutor implica ser maestro (competencias genéricas, razonamiento crítico, destrezas clínicas), consultor y consejero.
- Recursos educacionales acorde a la metodología centrada en el estudiante.
- Principios y métodos de evaluación: formativa, retroalimentación, autoevaluación (del estudiante y del tutor), coevaluación.
- Principios de crítica y autocrítica.

Errores comunes en el desempeño como tutor:

- Autoritario frente al grupo.
- Discriminador de estudiantes.
- Prejuicioso con respecto a antecedentes previos de su grupo de trabajo.
- Amedrentador en el proceso.

- No aceptación de las críticas negativas.
- Desconocimiento de los nombres de los integrantes del grupo.
- Juzgar a las personas.
- Evaluaciones demoledoras.
- Zaherir y permitir la mofa de algún integrante del grupo.
- Impaciente en el tiempo requerido para que los estudiantes formulen sus inquietudes para comprender la situación de aprendizaje.
- Entrega de los objetivos diseñados para la situación de aprendizaje.
- Otorgar información que los estudiantes han identificado como sus necesidades de aprendizaje.
- Apurar las etapas del proceso (ABP).
- Uso de recursos instruccionales durante el trabajo tutorial (ejemplos ordenador, textos, entre otros), ya que impide la contrastación de saberes y creación del necesario conflicto cognitivo.
- El diálogo entre tutor y estudiante y no una participación activa de todos los integrantes.

2.3.5 Competencias genéricas y ABP

Cabe recordar que como es un proceso centrado en el estudiante, basado en los principios de educación en el adulto, la mayoría de los nuevos roles asumidos tanto por el tutor en la estrategia del ABP se conjugan con algunas de las competencias genéricas (instrumentales, sistémicas, interpersonal) (Tuning, 2003) y específicas que deben tener los estudiantes al final del ciclo de formación.

Los hitos importantes del ABP para el aprendedor se relacionan con la autodirección, retención y transferencia superiores de la información y los conceptos y el uso de información de manera significativa. Llevado a la práctica los estudiantes que utilizan esta metodología evidencian un incremento significativo en el uso de estrategias para la resolución de problemas obteniendo mayor información que los educandos en clases tradicionales. De

todas formas, independientemente de la modalidad de trabajo del ABP (tutoriales o individual), con este enfoque es factible lograr que el estudiante se responsabilice de su propio proceso de aprendizaje y de formación, desarrollo objetividad para la autoevaluación, habilidades para la comunicación, relaciones interpersonales y el trabajo en equipo. Adquiere el hábito del autoaprendizaje como un mecanismo que garantiza la autoformación como acto cotidiano de por vida.

La estrategia del ABP refuerza la formación de los futuros profesionales constituyéndolos en protagonistas de su vida y de su proceso de aprendizaje, fortaleciendo sus habilidades cognoscitivas, metacognitivas, capacidad de regulación de sus procesos afectivos y motivacionales, para un desempeño idóneo en los diversos contextos cultural y social. Actuar con idoneidad implica resolución de problemas acordes a indicadores o criterios de eficacia, eficiencia, efectividad, pertinencia y la debida responsabilidad social que conlleva el quehacer, lo que la diferencia de tener la capacidad de hacer una tarea. En relación a esto, en la educación se ha promovido una serie de cambios los que se enfocan a un desempeño integral de actividades y problemas, lo que implica la articulación entre el saber, hacer y ser.

Conjuntamente a ello, el saber debe ser contextualizado con las necesidades del entorno tanto nacional como internacional para responder a la actual sociedad del conocimiento. De ahí la importancia de identificar estrategias educativas que vayan más allá de una simple acumulación del particular conocimiento hacia el desarrollo del dinamismo requerido para el logro de la búsqueda, selección, comprensión, sistematización, crítica, creación, aplicación y transferencia de la información.

Además, considerar que el aprendiz en el modelo andragógico es el centro del proceso, por lo que en la actualidad se valora el aprendizaje significativo más que la enseñanza del profesor. En otras palabras, para que se involucren activamente en su nuevo rol, se debe dar crédito a los conocimientos que

traen, sus expectativas y estilos de aprendizaje. Por ello es imprescindible en la planificación educativa no sólo programar metas, evaluación y estrategias didácticas, sino que también resguardar el tiempo de trabajo autónomo de los estudiantes.

Relacionado con lo anterior, De Miguel (2005), plantea que el ABP ayuda al estudiante a desarrollar y a trabajar diversas competencias. Entre ellas, destaca:

- Resolución de problemas.
- Toma de decisiones.
- Trabajo en equipo.
- Habilidades de comunicación (argumentación y presentación de la información).
- Desarrollo de actitudes y valores: precisión, revisión, tolerancia.

También Prieto (2006), citando a Engel y Woods añade en estas competencias:

- Identificación de problemas relevantes del contexto profesional.
- Conciencia del propio aprendizaje.
- Planificación de las estrategias que se van a utilizar para aprender.
- Pensamiento crítico.
- Aprendizaje autodirigido.
- Habilidades de evaluación y autoevaluación.
- Aprendizaje permanente.

Del mismo modo, Benito y Cruz (2005) aparte de las competencias ya citadas indican que el ABP favorece el desarrollo del razonamiento eficaz y la creatividad.

La misión de la educación es la de contribuir a la sociedad con personas competentes, capaces de aplicar su conocimiento bajo condiciones cambiantes y comprometidos en un aprendizaje permanente autodirigido, indagadores,

informados e instruidos, pensadores, buenos comunicadores, íntegros, de mentalidad abierta, solidarios, audaces, equilibrados y reflexivos.

Derivado de la experiencia de trabajo en ABP, por más de una década, donde además se demuestra la relevancia del aprendizaje colaborativo y coincidente con la innumerable bibliografía al respecto, a continuación se presentan las competencias genéricas formuladas por el Tuning (2003) que esta estrategia metodológica promueve en los estudiantes prioritariamente en la modalidad de tutorial en pequeño grupo. A saber se detallan:

Competencias instrumentales:

- Búsqueda efectiva de información.
- Análisis y síntesis de información mediante una.
- Establecer un pensamiento crítico, capaz de evaluar toda información que obtenga y de aplicarla a situaciones concretas, compartiendo las fuentes de información.
- Organizar y planificar sus actividades educativas.
- Mantener un equilibrio entre sus objetivos y los del programa, entre sus necesidades educacionales y las tareas que se originan en el grupo.
- Conocimientos generales básicos y de la profesión.
- Constituirse en el primer y principal recurso en la situación de aprendizaje.
- Ser el verdadero protagonista del proceso educativo.
- Transformándose en un sujeto activo de la construcción de saberes.
- Mejorar la comunicación oral.
- Obtener los conocimientos básicos instrumentales de una segunda lengua.
- Utilización de TICs.
- Seleccionar varias soluciones para una misma situación. Tomar decisiones.

Competencias sistémicas:

- Aplicar conocimientos a la práctica, por el aprendizaje integrado de varias disciplinas.
- Desarrollar otras áreas de aprendizaje permitiéndole por ejemplo el diseñar y gestionar proyectos en el área de su expertizaje.
- Aprender a formularse preguntas y a buscar sus respuestas en forma sistemática.
- Aplicar el método científico.
- Aprender en forma continua y evolutiva en complejidad, adaptándose a nuevas situaciones.
- Adquirir aprendizaje significativo, dado que le da el sentido propio a los contenidos que asimila, debido a que establece nuevas conexiones y relaciones que aseguran una memorización comprensiva de lo aprendido.
- Desarrollar la iniciativa y autonomía en su aprendizaje.
- Adquirir competencias de autoaprendizaje y aprendedor de por vida.
- Identificar necesidades educacionales tanto personales como colectivas.
- Crear conflictos cognitivos de manera que sea capaz de aplicar la teoría eficientemente.
- Ser el verdadero protagonista del proceso educativo, transformándose en un sujeto activo, emprendedor.

Competencias interpersonales:

- Aceptar las críticas como parte del proceso de aprendizaje.
- Incorporar mecanismos críticos de retroalimentación y comparación con otras formas de pensar que faciliten la posibilidad de cambio permanente.
- Incorporar la evaluación usada en este proceso como parte de su formación.
- Responder a la autoevaluación, co-evaluación, evaluación del desempeño del tutor y del programa en el que participa.

- Trabajar en equipo, desarrollando un alto sentido ético en su quehacer respetando la diversidad y multiculturalidad
- Aprender en forma colaborativa. No es alguien aislado, sino que es parte de un grupo social con características definidas.
- Explotar y descubrir sus talentos y capacidades.

Apoyándose en el constructivismo, andragogía y neurociencia, el trabajo en esta modalidad transforma la educación superior de una basada en disciplinas y prestigio del académico a una comprometida con el proceso de aprendizaje más integral del educando, lo que en definitiva brindará las competencias requeridas por los empleadores.

2.4 Estado del arte del objeto de estudio

Cabe mencionar que en la búsqueda sistemática de información, si bien es cierto se encuentran diversas publicaciones de ABP en Enfermería, un número importante de ellas se refieren a experiencias personales derivadas de largos años de implementación del ABP y otras corresponden a investigaciones que cumplen con el completo rigor científico. En este punto, coincido plenamente con Branda (2009), quien aduce en su artículo específicamente dedicado al ABP, que ello se debe:

“Quizás, porque se ha escrito mucho sobre un mismo tema. Algunas de estas publicaciones están plagadas de errores tanto históricos como conceptuales. Los errores históricos podrían explicarse por la falta de esmero en la revisión bibliográfica sobre el tema; los conceptuales podrían ser el resultado de la experiencia limitada de algunos de los autores en la implementación de esta estrategia”.

A continuación se dan a conocer algunas investigaciones que permitirán contrastar los hallazgos de este estudio.

Pedraz, Antón y García (2003), realizaron un estudio a través de una observación estructurada, con el objetivo de conocer la dinámica de resolución de un caso de la asignatura “Legislación y Ética Profesional en Enfermería” mediante ABP a lo largo de tres tutorías. Los instrumentos de registro de los datos fueron el diario y el cuaderno de notas. La observación la realizaron en un solo grupo, formado por 9 estudiantes y su tutor, quien se mantuvo desde el comienzo de la asignatura. Entre las conclusiones destacan que el ABP es una metodología adecuada para el conocimiento de materias de la actividad curricular investigada, debido a que evita el aprendizaje memorístico de normas y códigos, permitiendo integrar el conocimiento teórico en un caso práctico y promoviendo el trabajo en equipo para la resolución de problemas. Los estudiantes se organizan adecuadamente para el trabajo en grupo, repartiéndose las tareas, evitando la perpetuación de parejas de trabajo. Devuelven a tiempo la información al grupo y mejoran en la claridad de los apuntes. Sin embargo, no todos realizan una síntesis de lo que encuentran para facilitar el estudio a sus compañeros. Entre los inconvenientes encontrados mencionan que los estudiantes tienen dificultades a la hora de centrar la tarea, aunque los objetivos de aprendizaje les ayudan para determinar lo que quieren buscar. En la búsqueda de información, les cuesta discriminar las fuentes, así como citarlas adecuadamente, como también transformarla en conocimiento, debido a que es habitual que obtengan muchos datos los cuales se acumulan, sin llegar a hacer una revisión crítica de la misma que les permitiría su uso. La coevaluación es un obstáculo, ya que no están dispuestos a hacerla delante del tutor por si su valoración tuviera una repercusión negativa en la nota del compañero. Aparte, les resulta difícil hacer una apreciación del trabajo del resto de los miembros del grupo. Expresan constantemente calificativos positivos para reforzar al grupo y evitan las críticas a la producción individual.

Urbina, Soler y Otero (2005), realizaron una investigación cuantitativa cuyo objetivo fue identificar las competencias, tanto genéricas como específicas, en el personal del servicio de Neonatología. La muestra fue compuesta por 15

enfermeros expertos seleccionados y 83 licenciadas/os, a los que se les aplicó una encuesta con preguntas abiertas y cerradas, con puntuación tipo Lickert con 4 grados: 2, 3, 4 y 5, para valorar el grado de importancia que otorgaban a las competencias. Referente a las competencias genéricas, los encuestados identificaron: trabajo en equipo, compromiso ético, resolución de problemas inherentes a la profesión, adecuada información y comunicación, dominar las bases científicas de la profesión, solución de problemas y toma de decisiones, diseñar y ejecutar investigaciones, elaborar y publicar artículos científicos, desarrollar habilidades personales e interpersonales con sensibilidad y pericia profesional.

Labraña, Durán y Soto (2005), realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y de tipo poblacional en cinco Regiones de Chile, para evaluar el nivel de competencias de los nutricionistas titulados de la Universidad de Concepción; promociones del año 2001 al 2003; que laboraban en el área de Atención Primaria en Salud. El universo estuvo compuesto por 23 nutricionistas, se les aplicó un cuestionario, con 254 ítems y 12 variables. Éstas correspondieron a competencias específicas y generales con 2 y 10 dimensiones respectivamente. Para la construcción del índice global de competencias, se diseñó una escala de referencias de 5 categorías en quintiles, con los conceptos de: excelente, bueno, regular, deficiente, malo. Respecto a las generales las de mayor puntuación fueron la comunicación (0,99), autoaprendizaje e iniciativa personal (0,99), flexibilidad (0,98), formación ciudadana y sensibilidad social (ambas con 0,96). Para efecto de esta investigación, esto correspondería a las competencias genéricas.

La Agencia Nacional de la Evaluación de la Calidad y Acreditación; ANECA; (2005), elaboró el informe final del Proyecto de la Titulación de Enfermería, donde participaron 47 universidades españolas. Se realizó a través de una revisión bibliográfica y encuestas a profesores, empleadores y Enfermeras/os. Éstos últimos con una experiencia laboral entre 5 y 10 años. Este criterio fue escogido por ser profesionales formados con los nuevos planes de estudios,

donde fomentan las competencias. Con respecto a las genéricas, se encuestaron 2105, quienes debían otorgar puntaje de 1 a 4 siendo el último el de mayor importancia. Dentro de los resultados, las tres que obtuvieron mayor porcentaje fueron: capacidad de aplicar conocimientos a la práctica (86%), trabajo en equipo (83%) y motivación (82%).

En el Informe Final del Proyecto Tuning América Latina 2004-2007 (Flores, 2007), se aplicaron 2.348 encuestas a egresados, estudiantes, empleadores y académicos de 19 países latinoamericanos apoyados por universidades europeas, entre los años 2004 y 2007. Las competencias genéricas destacadas en el rol de proveedor de cuidados fueron: respeto por la cultura y derechos humanos y capacidad de trabajar dentro del contexto de códigos éticos. En el contexto de investigación presente corresponderían a apreciación de la diversidad y compromiso y consistencia ética.

Guerra (2009), aplicó a 53 estudiantes de Diplomatura que cursaban la asignatura Administración de Servicios de Enfermería; 2007/2008; dos cuestionarios de elaboración propia para conocer las opiniones que tenían sobre el ABP en relación al trabajo de la tutora y el trabajo en equipo. Ambos instrumentos con cinco ítems cada uno y con una puntuación del uno al diez. El análisis de la información se llevó a cabo con el programa informático SSPS 15.0. Cabe destacar que la media de la puntuación sobre el trabajo en equipo (100% de los estudiantes respondieron) fueron: puntualidad (7,76); participación constructiva (7,72); realización de las tareas (7,90); respetan a los demás (8,25) y capacidad de trabajo en equipo (7,66)

Applin, Williams, Day y Buro (2011), realizaron una investigación descriptiva, comparativa para conocer si había diferencia en la autoevaluación entre graduados de Enfermería formados con ABP y sin ABP en relación a las competencias clínicas. La muestra fue de 121 enfermeros graduados en una provincia canadiense, que habían estado trabajando durante al menos 6 meses. Se aplicó un cuestionario diseñado por los investigadores que incluían

preguntas abiertas y cerradas. No se encontró diferencia estadística significativa en relación a la autovaloración de entrada entre los que aprendieron con y sin ABP. Sin embargo, en las respuestas de las preguntas abiertas surgieron varios temas importantes, a diferencia de los no formados con ABP, los graduados con ABP identificaron que se preparaban mejor para enfrentar la práctica basada en la evidencia, pensamiento crítico.

Bin, Williams, Yin, Liu, Fang y Pang (2011), realizaron un estudio descriptivo con 27 estudiantes de Enfermería de Macao y 23 de Shanghai para explorar sobre la efectividad del ABP, utilizando un cuestionario de evaluación de 20 ítems con Escala Likert, de cinco puntos (1 inefectivo 5 muy efectivo). El valor para el índice de validez fue de 1 (probado por cinco expertos), la consistencia interna de 0.9 (alfa de Cronbach), la confiabilidad de 0.89 (comprobado dos semanas después). Se realizaron dos preguntas abiertas para que expresaran las características positivas y negativas del ABP. El nivel de respuestas fue de un 100%. Todos los estudiantes consideraron el ABP como moderadamente efectivo, promedio de 3.58 (S:D: 0.52). Los de Macao lo consideraron menos efectivos que los de Shanghai. A su vez la mitad de los de Macao y el 21.7% de Shanghai que el ABP era un proceso que consumía mucho tiempo, estresante e implicaba una sobrecarga de trabajo. Algunos estimaron que la información que recibían a veces era vaga y los estudiantes no tenían confianza en los resultados. Los autores concluyen que el inicio de la implementación del ABP no es un proceso fácil, los tutores deben estar preparados para entregar a los educandos el apoyo necesario para entenderlo y ayudarles a desarrollar apropiadas estrategias para imitar y comprometerse con el proceso de aprendizaje a través de esta metodología.

Tseng, Chou, Wang, Ko, Jian y Weng (2011), realizaron un estudio con el propósito de investigar la efectividad de la implementación del ABP y mapas conceptuales (MC) en los programas educativos de estudiantes de Enfermería taiwanesas. El diseño usado fue cuasi experimental y grupos controles en un esquema de tres tiempos: antes de empezar el curso (pretest),

al final (post-test) y seis meses posteriores a la finalización (test de seguimiento). Participaron 120 estudiantes: 51 en el grupo experimental y 69 en el grupo control. Los resultados demostraron que el grupo experimental tenía mayor puntaje en la escala de pensamiento crítico, de autoaprendizaje y mejor desenvolvimiento en el cuestionario sobre sesiones tutoriales tanto en las etapas de post test y de seguimiento. El ABP con MC aumenta en los estudiantes las habilidades de pensamiento crítico y disposición personal al aprendizaje autodirigido y mejoraría la capacidad de estudio independiente, razonamiento, interacción con grupos y participación activa. Este estudio ofrece una guía para nuevos programas de formación de Enfermeras/os y para educación continua en la práctica clínica.

Calderón (2012), con el propósito de conocer la opinión de las Enfermeras Coordinadoras de Centros Asistenciales Intrahospitalario (Región de la Araucanía, Chile), respecto de las competencias genéricas adquiridas durante la formación de las/os Enfermeras/os titulados de la Universidad Arturo Prat (UNAP), Sede Victoria (promoción 2008 y 2009), realizó un estudio cualitativo, descriptivo, utilizando el estudio intrínseco de casos, a través de tres entrevistas en profundidad. Dentro de los resultados se evidenció que las informantes claves no tenían un dominio del concepto de competencias genéricas, por lo que se les debió explicar previamente. En general, opinan que las menos desarrolladas son las instrumentales. Con las interpersonales no hay concordancia, ya que una de ellas las considera en un nivel óptimo. En lo que sí coinciden es que poseen las competencias básicas requeridas para trabajar. Como conclusión final deduce que los titulados de la UNAP, a pesar de presentar las competencias genéricas necesarias para ejercer su rol, les faltan un mayor dominio en ellas, sobre todo en liderazgo, capacidad de organizar, planificar y priorizar, y el trabajo en equipo.

3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La relevancia de realizar estudios orientados a conocer si los Centros de Educación Superior a través de sus procesos educativos responden a las demandas actuales de los empleadores en lo que respecta a las competencias genéricas, radica en que es un indicador importante acerca de los resultados y de la calidad de los servicios ofrecidos, los cuales se enmarcan en el Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad.

Por otra parte, realizar investigaciones educativas desde el paradigma cualitativo, implica la participación del propio sujeto en el contexto o medio en el cual se desenvuelven, donde la postura que asumen frente a la realidad, les devuelve la responsabilidad sobre sus acciones y decisiones, contribuyendo indirectamente, al afianzamiento de competencias instrumentales, sistémicas e interpersonales.

Se considera que la importancia y pertinencia de llevar a cabo el estudio se basa en tres ámbitos:

3.1 Nivel externo

El ámbito laboral ha tenido un cambio sustancial al pasar del modelo taylorista de producción, al modelo económico de la tecno-globalización, la economía informacional y la desregularización del mercado (Tobón, 2006). Ello no es ajeno a los Centros Asistenciales, ya que les ha conllevado a prepararse para un estado continuo de competencia ya sea a nivel local, regional y global. Es frecuente encontrar allí que la oferta de los programas de formación continua no sólo está dirigida a la actualización de áreas específicas de cada profesión de la salud, sino que también en temas multiprofesionales, como ser trabajo en equipo, liderazgo, relaciones interpersonales, entre otras.

Como se puede apreciar, los Centros de Salud también están cambiando para adaptarse a estas dinámicas sociales y económicas, requieren personas con alto grado de flexibilidad para adaptarse a los nuevos procesos laborales y ajustar su desempeño a los requerimientos de los usuarios, los cuales a su vez no están ajenos a estos procesos de cambio global.

3.2 Nivel Institucional

La Universidad de La Frontera en su Política de Formación Profesional (2007), define las competencias genéricas constitutivas del Perfil del Titulado, las que siguen la orientación de lo propuesto por Tuning (2003), en términos de su clasificación en instrumentales, sistémica e interpersonal.

Por su parte, la Facultad de Medicina en el año 2001 ha planteado para la formación de sus egresados:

“...formar un profesional técnicamente eficiente, con sólidos conocimientos científicos, con un aprendizaje afectivo (valores, actitudes, creencias y sentimientos) y de habilidades motoras (adquisición de técnicas, habilidades); abierto y creativo, solidario, crítico y consciente de la realidad y/o su entorno social, capaz de trabajar con y para la comunidad con enfoque en la familia, logrando transformar el medio en el que se desenvuelve de acuerdo a los cambios de entorno...”
(Universidad de La Frontera, Facultad de Medicina, Perfil del Egresado, 2001).

La Carrera de Enfermería, se suma a la política institucional y declara en su perfil de egreso:

“Desempeñar su rol en la atención del individuo, familia y comunidad considerándolos parte de una sociedad, es decir en forma holística a través del ciclo vital, en las acciones de fomento,

protección, recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos a través de funciones asistenciales, de administración, educación e investigación, integrando y liderando un equipo multidisciplinario; asumiendo su labor con una actitud ética, crítica, creativa y humanista que permita el desarrollo de su profesión” (Universidad de La Frontera, Plan de Estudio, Carrera de Enfermería, 2002).

Sumado a ello, comparte y valora que el trabajo universitario debe orientarse a mejorar el rendimiento y productividad académica, fortalecer la formación profesional y aumentar la eficiencia y productividad del proceso de formación.

En este contexto, para la Dirección de la Carrera de Enfermería, el contar con información actualizada desde el propio sujeto, le permite tomar decisiones razonadas frente a los inconvenientes encontrados, de tal forma de contribuir a mejorar la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje proporcionada, como también orientar las medidas correctivas hacia las demandas actuales de los empleadores.

3.3 Estudiantes como clientes

Los estudiantes, constituyen el núcleo central de una entidad educativa al servicio de la sociedad; la cual debe contar entre otras, con actividades de evaluación y desarrollo, con el fin de recopilar información con relación a sus intereses académicos en lo que respecta al proceso enseñanza-aprendizaje ofrecidos por la Institución. Ello con el fin de diseñar políticas e introducir cambios si fuese necesario; en otras palabras; el centro formador debe considerar la opinión de sus educandos y trabajar en función de ellas.

Los aportes y beneficios de la realización de la investigación se enmarcan en el terreno de la evaluación hacia el mejoramiento continuo de la docencia de pregrado. Contar con información objetiva por parte del propio sujeto de

estudio, permite reflexionar con respecto a la didáctica educativa y, realizar propuestas de mejoramiento en este ámbito.

4. PROPÓSITO Y OBJETIVOS

4.1 Propósito:

- Contribuir en el proceso de formación de los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera, Temuco, Chile, para responder adecuadamente a las demandas de los empleadores en relación a las competencias genéricas.

4.2 Objetivos

4.2.1 Objetivo General:

- Conocer las opiniones del alumnado de la Carrera de Enfermería respecto a las competencias genéricas desarrolladas con el aprendizaje basado en problemas, trabajado en grupo pequeño, durante su formación de pregrado para dar respuesta a las inquietudes planteadas por los empleadores.

4.2.2 Objetivos Específicos:

- Indagar en los estudiantes de la Carrera de Enfermería, las opiniones respecto a la adquisición de competencias genéricas a través del aprendizaje basado en problemas, trabajado en grupo pequeño, para desarrollar las:
 - Instrumentales:
 - Capacidad de: análisis y síntesis, organizar y planificar
 - Conocimientos: generales básicos, básicos de la profesión y de una segunda lengua.
 - Comunicación oral y escrita en la propia lengua.
 - Habilidades básicas de: manejo computador, buscar y analizar información.

- Resolución problemas.
- Toma de decisiones.

- Sistémicas:
 - Capacidad de: aplicar conocimientos a la práctica, investigación, de aprender, adaptarse a nuevas situaciones y trabajar en forma autónoma.
 - Creatividad.
 - Liderazgo.
 - Conocimiento cultura y costumbres de otros países.
 - Diseño y gestión de proyectos.
 - Iniciativa y emprendedor.
 - Preocupación por la calidad.
 - Motivación de logro.

- Interpersonales:
 - Capacidad de: crítica y autocrítica, trabajo en equipo, trabajo en equipo interdisciplinar y comunicarse con expertos en otras áreas.
 - Habilidades: interpersonales y de trabajar en contexto internacional.
 - Apreciación de la diversidad y multiculturalidad.
 - Compromiso ético.

- Develar en el alumnado aspectos que influyen en el desarrollo de competencias genéricas a través de esta metodología.

- Descubrir las competencias genéricas identificadas por los estudiantes en los ámbitos de la práctica profesional.

4.3 Supuestos:

Los informantes identifican que el ABP en grupo pequeño:

- Facilita el desarrollo de competencias genéricas.
- Contribuye principalmente al desarrollo de competencias instrumentales más que a las sistémicas e interpersonales.
- Desarrolla competencias genéricas aplicables en los ámbitos de la práctica profesional.
- Desarrolla con preferencia las competencias sistémicas demandadas por los empleadores.

5. METODOLOGÍA

5.1 Enfoque metodológico

Un proyecto de investigación significa, lejos de ser la ocasión de una aplicación ciega de técnicas específicas, una exigencia del investigador en mantener una actitud reflexiva (comportamiento reflexivo) donde cada decisión debe ser justificada en la perspectiva de producir los conocimientos más válidos y útiles posibles.

En esta perspectiva, los pasos de una investigación pueden ser considerados como un caso particular del proceso de resolución de problemas donde la identificación de éste constituye naturalmente la primera etapa. En lo específico, en el presente estudio el haber comenzado una innovación metodológica en el Plan de Estudio de la Carrera de Enfermería constituye el saber actual, dando como inicio el saber buscado el cual es conocer las opiniones del alumnado en relación a las competencias genéricas adquiridas con el aprendizaje basado en problemas, trabajado en grupo pequeño, durante su proceso de formación para responder a las exigencias actuales de los empleadores.

Teniendo claro el problema de investigación, se debe tener la necesidad de llenar la separación existente entre una situación -de conocimiento- de partida que no nos satisface (innovación metodológica Plan de Estudio, Carrera de Enfermería con enfoque de ABP) y una situación -de conocimiento- de llegada deseada (responder a las exigencias de los empleadores). Como una forma de graficar lo planteado se presenta el siguiente esquema:



Con lo anterior ¿Cómo se debe actuar para dar respuesta a las interrogantes del estudio? ¿Qué métodos de indagación eran los más adecuados para ofrecer datos acerca de la problemática que se pretendía dilucidar? ¿Cuál era la mejor opción metodológica para hacer evidente las opiniones del alumnado en relación a las competencias genéricas adquiridas con el aprendizaje basado en problemas, trabajado en grupo pequeño, durante su proceso de formación para responder a las exigencias actuales de los empleadores? ¿Qué criterios eran los que podrían indicar la mejor opción metodológica? En el siguiente apartado se presentan las respuestas a estos cuestionamientos, argumentando además el uso de la investigación cualitativa en general a través de un estudio de casos; todo ello; en el contexto de una investigación educativa.

Ello nos pone en el escenario de la investigación educativa y en la necesidad de plantearse algunas interrogantes ¿Cuáles son los desafíos que enfrentan los profesores universitarios cuando se ven expuestos a la disyuntiva entre lo realizado en el proceso de formación y lo esperado por los empleadores?, ¿Cómo pasar de la crítica teórica a la acción? ¿Cómo traducir una acción comprometida e informada teóricamente en una transformación reflexiva de la teoría? ¿La investigación educativa contribuye a reflexionar en forma sistemática y entender las prácticas educativas?

Considerando que una investigación significa, lejos de ser la ocasión de una aplicación ciega de técnicas específicas, una exigencia para mantener una actitud reflexiva (comportamiento reflexivo) donde cada decisión debe ser justificada en la perspectiva de producir los conocimientos más válidos y útiles posibles, se opta por una cualitativa descriptiva y exploratoria a través de un estudio intrínseco de casos, la que se argumenta a continuación.

Dos aspectos se consideraron importantes para tomar la decisión del enfoque metodológico apropiado para este estudio. El primero de ellos; derivado de la experiencia docente de más de veinte años: querer reflexionar y entender si las prácticas educativas en el proceso de formación de los estudiantes se traducen

en una acción comprometida para responder a las exigencias del sector salud. El segundo, indagar empírica y holísticamente la naturaleza del objeto de estudio; en otras palabras, reconstruir las formas de sentir, pensar y actuar de los educandos en relación a la interrogante de la investigación, lo cual es concordante con los supuestos epistemológicos, metodológicos teóricos y éticos de la investigadora.

Consecuente con lo anterior y avalado por Maykut y Morehouse (1999), está claro que el papel de la autora sería de observadora participante, entrevistadora en profundidad y líder, quién debería trabajar con una visión distinta del mundo, vería el escenario y a las personas desde una perspectiva holística e interactuaría con los informantes de un modo natural y no intrusivo para explorar, describir, interpretar y construir los significados subjetivos que los educandos atribuyen a su propia experiencia. En otras palabras, según Los autores, adoptar una postura “Indwelling” (vivir entre y dentro), es decir armonía con las personas, ponerse en su lugar durante unas horas y comprender sus punto de vista desde una posición empática y no compasiva para captar los elementos importantes. Concretamente, en este estudio la investigadora produce información descriptiva, partiendo de las propias palabras de los informantes claves y de su conducta no verbal (gestos, posturas, movimientos) en el marco de referencia de ellos, apartando sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones, constituyéndose como la fuente principal para recoger y analizar los datos basados en su experiencia, pasado, habilidades, conocimientos y sesgos.

Por la trayectoria académica; participativa y colaborativa; en la docencia, es importante para la autora enmarcar este estudio en una investigación educativa, ya que ésta da una idea clara de la práctica docente como parte de la sociedad activa a la que se pertenece, ayudando a generar cambios frente a una situación problemática detectada. Bajo esta perspectiva el proceso se realizó holísticamente, según la cual las acciones y juicios de los actores, así como las situaciones fueron interpretadas de forma global, como un todo, en el

contexto de la cultura donde se produjo, constituyéndose fundamentalmente en una indagación empírica, por la naturaleza de su objeto; y por tal, se refiere a cualidades.

En este contexto, Carr y Kemmis (1988), plantean que la investigación educativa aborda el problema desde una perspectiva más cercana a los procesos en el momento en que se desarrollan, dando la posibilidad de conocer hechos particulares y detallados. Los autores señalan que los problemas a investigar siempre serán educacionales, y más aún, serán inconvenientes prácticos que no quedan resueltos con el descubrimiento de un nuevo saber, sino con la adopción de una línea de acción con el objetivo de mejorar la práctica de la educación.

Para los autores mencionados anteriormente, la consideración científica de la investigación educativa, sólo puede valorarse dilucidando su carácter y caracterizando la naturaleza específica a través de criterios. Por otra parte mencionan que los educadores deben tener preliminarmente alguna comprensión de lo que hacen, creencias según las cuales sus prácticas adquieren sentido y algún tipo de teoría que les sirva para explicar u orientar su conducta. Con este estudio se pretendió hacer una forma de investigación en y para la educación de manera tal que responda en forma global a los requerimientos actuales de empleabilidad y no sobre o acerca de la educación.

Para indagar empíricamente la naturaleza del objeto de estudio; se hace necesario ampararse en la etimología de la palabra empírico (latín=empiricus, griego= εμπειρικος), que se refiere a “experiencia”, la que a su vez remite a “cualidades” (latín=qualitas), que son cada una de las características naturales o adquiridas, que distinguen a las personas, a los seres vivos en general o a las cosas; manera de ser de alguien o algo (RAE, 2011). Por lo que toda indagación empírica, por encima de posicionamientos como estudio cuantitativo o cualitativo, remite, de algún modo, a la naturaleza de sus cualidades.

Por ello, considerando la naturaleza social y simbólica del objeto de estudio, se opta por la metodológica cualitativa exploratoria, descriptiva e interpretativa, para llegar a interpretar lo esencial del fenómeno, el cual se enfoca a reconstruir las formas de sentir, pensar y actuar del estudiantado en su contexto natural respecto a las concepciones que tienen del aprendizaje basado en problemas, trabajado en grupo pequeño, durante su proceso de formación para responder a las exigencias actuales de los empleadores.

Las interrogantes se enmarcan en el paradigma de la investigación, las cuales orientan y guían la intención del estudio en los aspectos:

Exploratorio:

- ¿Cuáles son las competencias genéricas adquiridas mediante la metodología del aprendizaje basado en problemas, trabajado en grupo pequeño, que identifican los estudiantes durante su proceso de formación para responder a las exigencias actuales de los empleadores?

Descriptivo:

- ¿Cuáles son los eventos, comportamientos, creencias, actitudes, procesos y estructuras más sobresalientes que ocurren en el objeto de estudio?

Interpretativo:

- ¿Qué eventos, creencias, actitudes y políticas conforman lo encontrado en el fenómeno en estudio relacionado con las funciones y campos de acción de la disciplina de Enfermería para responder a las exigencias actuales de los empleadores?

Independiente de lo exhaustivo de la literatura en relación a lo que se refiere la investigación cualitativa, y considerando la importancia de este método como una estrategia de mejoramiento que distan de ser operaciones externas o un conjunto de procedimientos formales que se eligen y se acoplan desde afuera

al objeto de la investigación, se describe a continuación lo que la autora reconoce como lo más pertinente para este estudio.

El paradigma cualitativo representa las tendencias interpretativa, fenomenológica, hermenéutica y naturalista, que figura en la investigación socio-educativa desde la década de los años setenta (Bourdieu, Chamboredon y Passeron, 1987). Es decisivo para la expresión intencional en el proceso investigativo ya que determina los sistemas abiertos de dicho proceso para ser entendidos por la mente humana, ya que según Ruiz e Izpizua (1989) y Taylor y Bogdan, (1996), se posicionan en la creencia, sobre la interconexión de todas las cosas y en la uniformidad básica de las mismas.

Taylor y Bogdan (1996) plantean que este tipo de investigación produce datos descriptivos, utiliza las propias palabras de las personas “habladas o escritas”, se realiza en escenarios naturales y vistos desde la perspectiva holística, estudiando a las personas en su propio marco de referencia, en la más pura tradición humanística. Vásquez, Ferreira da Silva, Mogollón, Fernández de Sanmaed, Delgado y Varas (2006), la describen como penetrar profundamente en la complejidad del hecho social a investigar y trabajar con pocos casos para profundizar el significado del objeto en estudio, donde: se recogen datos descriptivos, se reconoce la existencia de múltiples realidades, se desarrolla en un contexto natural, la muestra de informantes no es estadística, tiene una perspectiva émica; es decir; se centra en la búsqueda de explicaciones, percepciones, sentimientos y opiniones de los sujetos del estudio, obtienen datos cualitativos y su análisis es inductivo, entre otras.

A su vez, Maykut y Morehouse (1999), señalan que obliga a pensar de forma reflexiva en lugar de calcular, que permite comprender el complejo mundo “de la experiencia vivida desde el punto de vista de las personas que la viven”, denominando a ello la postura cualitativa “Indwelling”, significando existir como espíritu, fuerza o principio interactivo y activador.

Ciertamente, desde estas posiciones, sobre la investigación cualitativa, es percibir en la población participante la presencia de situaciones e interpretar su significado en los espacios cualitativos donde se reflejan esas necesidades propias por alcanzar sus propósitos. En otras palabras, el estudio de la experiencia cotidiana, en un proceso activo, sistemático y riguroso de indagación dirigida.

Con todo y eso, Latorre, Del Rincón y Arnal (1996), plantean que implica recoger datos, palabras y conductas observables de las personas sujetos de la investigación. Medina (1999) establece que es un método que permite indagar, describir y explicar a través de los significados que los informantes tienen para asignar un sentido y comprender su propia actividad, ya que es en esos significados donde residen las “causas” de las acciones humanas. Para Rodríguez, Gil y García (1999), se trata de una descripción detallada de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observable, se orienta a la descripción y comprensión de lo que es único y particular del sujeto, e incorpora lo que los participantes dicen tal como lo expresan (experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones). Burns y Grove (2005), la representan como un proceso de carácter formal, objetivo, riguroso y sistemático, a través del cual es posible generar información en relación al universo y describir contextos emergentes, lo que se ajusta a las características del problema que aborda el presente estudio. Del mismo modo, esta metodología, según Morse (2003), es una combinación de misteriosas estrategias para recoger imágenes de la realidad, destaca que los procedimientos para organizar las imágenes se basan en procesos de inferencia, comprensión, lógica y suerte, pudiendo lograr con ello el emerger de un todo coherente y considerando este trabajo esencial para el desarrollo de las competencias genéricas en los estudiantes de Enfermería.

De hecho, Eisner (1998) hace referencia al pensamiento cualitativo, el que está relacionado con lo humano, no sólo abarca la enseñanza sino otras formas de la actividad humana, participa del discurso de los informantes desde una

perspectiva crítica y analítica, menciona como característica al yo (investigador) como instrumento, el que le da sentido a lo que explora, describe e interpreta, construyendo finalmente los significados.

Ahora bien, basado en la perspectiva hermenéutica, la experiencia humana es contextualizada, no pudiendo existir un lenguaje sin contexto o un lenguaje científico neutro, con el cual expresar lo que ocurre en el mundo social y humano, donde se deja ver claramente lo que se creía implícito a partir de un profundo análisis, para posteriormente sacar conclusiones al respecto (Taylor y Bodgan, 1996). En otras palabras, entender los significados que otro asigna a las acciones de otro sujeto, requiere que los significados sean situados dentro de un contexto, nada puede ser entendido sin un contexto.

A la luz de esta postura, es posible estudiar a los individuos y grupos en el medio en el cual se desenvuelven, tomando en consideración tanto sus acciones como sus puntos de vista, interpretaciones y significados en relación con sus actuaciones.

Entender los significados que otro asigna a las acciones de otro sujeto, requiere que éstos sean situados dentro de un contexto, nada puede ser entendido sin él. En otras palabras, alcanzar una interpretación con significado pleno es un proceso de movimiento constante entre las partes y el todo en el cual no hay un punto de principio ni de fin absoluto. Entender una acción particular requiere una comprensión del contexto dentro del cual toma lugar una comprensión de las acciones particulares. La esencia de ésta es ponerse uno mismo en el lugar del otro, algo que es posible si se posee un grado de empatía con el otro o se tiene la disposición de recrear experiencias.

El proceso de comprensión implica la aprehensión de la acción humana, la percepción del “qué” de una acción y en un segundo nivel, el investigador busca entender la naturaleza de la actividad y el significado que el actor asigna a sus propias acciones, el “por qué” de la actividad. Al respecto para Carr y

Kemmis (1988) la noción de significado subjetivo está íntimamente vinculada a la distinción entre "acción humana" y "conducta humana". Entender el "por qué" requiere un enfoque hermenéutico por parte del investigador. Cabe mencionar que este enfoque interpretativo-cualitativo de investigación rechaza la posibilidad de predicción, siendo el propósito el entendimiento interpretativo.

Al respecto, Guba y Lincoln (1981), establece las premisas fundamentales del paradigma hermenéutico (constructivista o interpretativo), los cuales estuvieron presentes en el transcurso del estudio:

- Ontológica: se refiere a la naturaleza de la realidad que se desea indagar, explorar y comprender, considerando para ello que la realidad sólo existe en la forma de múltiples construcciones mentales y sociales, por lo cual el estudio de una parte influye necesariamente en el estudio de las demás. La realidad como constructo social son dependientes de los sujetos y de sus contextos particulares. En lo específico, descubrir el sentido desde las propias creencias y valores para comprender e interpretar a interacción de los involucrados en su contexto natural.
- Epistemológica: es subjetivista, no hay diferenciación entre sujeto y objeto del conocimiento, ambos interactúan y son inseparables, fundiéndose en una sola entidad epistemológica. Concretamente, considerando la indisolubilidad entre sujeto y objeto para la construcción del conocimiento.
- Heurística: no admite la posibilidad de generalizar, sólo es posible desarrollar hipótesis de trabajo limitadas en un tiempo y espacio. En principio no interesan las relaciones causa efecto porque se piensa que todo fenómeno tiene múltiples factores asociados y no a una o pocas causas. Efectivamente, este estudio no pretende generalizar los resultados, más bien dar cuenta de un fenómeno que se produce en un hecho educativo.

- Axiológica: determinada por los valores del investigador, del paradigma respectivo, del contexto, de la teoría en que se fundamenta y de la coherencia entre las premisas mencionadas anteriormente, lo cual es consecuente con la postura de la autora al identificar el paradigma cualitativo para realizar la investigación.

Por otra parte, Carr y Kemmis (1988), consideran el paradigma interpretativo como una de las tres posiciones paradigmáticas de acuerdo a la forma como conciben la relación entre teoría y práctica. En la tradición interpretativa se sustituyen los ideales teóricos de explicación, predicción y control por los de comprensión, significado y acción. Su finalidad no es buscar explicaciones causales o funcionales de la vida social y humana, sino profundizar nuestro conocimiento y comprensión de porqué la vida social se percibe y experimenta tal como ocurre.

Basado en el enfoque interpretativo, este estudio se orienta por la premisa de que el mundo social es un mundo construido con relación a significados y símbolos. Por lo tanto, es preciso comprender la perspectiva del informante, sin caer en la tentación de calificar la situación abordada de correcta o incorrecta, válida o no, sin negar con esto que la subjetividad del investigador siempre está presente. Sin embargo, es precisamente el intercambio de subjetividades lo que refleja el carácter humano de la investigación cualitativa, cuya condición es imposible negar cualquiera sea la acción emprendida.

Según Carr y Kemis (1988), la realidad social desde el punto de vista interpretativo:

- No es algo que exista y pueda ser conocido con independencia de la que quiera conocerla, sino que es una realidad subjetiva, construida y sostenida por medio de los significados y los actos individuales.
- No existe fuera ni por encima de la manera en que las personas se perciben a sí mismas y a las situaciones en que se hallan.

- No se configura y estructura sólo por conceptos e ideas, sino también por fuerzas históricas y condiciones económicas y materiales, ya que éstas afectan a las percepciones y a las ideas de los individuos, dando como resultado percibir la realidad de una forma errónea.

En este sentido, Schutz (1973), coincide con el planteamiento de Carr y Kemmis (1988), donde aduce que la sociedad no es un sistema independiente mantenido mediante relaciones de factores externos a los miembros de aquélla, sino que la característica crucial de la realidad social es la posesión de una estructura intrínsecamente significativa, constituida y sostenida por las actividades interpretativas rutinarias de sus miembros individuales.

Por otra parte Habermas (1987), en su planteamiento sobre la sociedad menciona que la acción comunicativa es el eje central donde el sujeto se relaciona con ella a partir de un proceso dialógico.

Por su parte Morín (1998), plantea que el estudio de cualquier aspecto de la experiencia humana ha de ser, por necesidad, multifacético, al igual que la mente humana no existe sin cerebro, tampoco existe sin tradiciones familiares, sociales, genéricas, étnicas, raciales. Coincidiendo el autor con Habermas (1987), y Foucault (1986), los estudiantes son individuos que configuran y manifiestan su discurso, incluso en forma de auto gobierno, haciendo de sus decisiones racionales la base de sus acciones sociales.

En consonancia con las premisas teóricas interpretativas, los informantes claves en esta investigación son estudiantes de Enfermería, individuos interdependientes, responsables, solidarios y participantes activos. A partir de sus historias personales individuales y colectivas proporcionaron información válida para aproximarse a la descripción e interpretación de sus opiniones en relación al aprendizaje basado en problemas, trabajado en grupo pequeño, durante su proceso de formación para responder a las exigencias actuales de los empleadores, en los que no sólo juega un papel importante la Institución

sino también lo requerido por los empleadores de los Centros de Salud en lo que se refiere a competencias genéricas.

La orientación general del estudio es fenomenológico, es decir, describir la experiencia sin acudir a explicaciones causales. En otras palabras, comprensión de la conducta humana en un marco de referencia particular, donde se supone que la realidad no puede ser aprehendida plenamente por el sujeto o conciencia; si no más bien el ser humano tiene la posibilidad de descubrir la realidad de continuar buscando formas para comprenderla, formas que a la vez tampoco son únicas ni pueden ser presentadas como acabadas a la conciencia (Holstein y Gubrium, 1994). Esta concepción de la realidad se opone a lo que afirman las corrientes empiristas o positivistas, quienes señalan que la realidad es lo dado sin mediación de la conciencia. En este sentido, para la fenomenología no hay una única realidad cognoscible, sino una red compleja de significados, que definen una postura y forma de entenderla.

Reafirmando lo anterior, en un estudio fenomenológico no se puede hablar de objetividad en el sentido positivista, ya que está implícita la participación del sujeto en el conocimiento, por lo que esta forma de discurso plantea que éste es posible ya que es el resultado de la postura que asume el sujeto frente a la realidad en interacción con otros, devolviéndole la responsabilidad sobre sus acciones y decisiones; participando del conocimiento como descubridor de la realidad.

Amparado en el pensamiento de Morin (1998), durante el desarrollo del estudio, el sujeto investigador estuvo alerta cuando aparecieron los límites, las insuficiencias y las carencias del pensamiento simplificante, debió en ese aspecto, considerar que la complejidad aparece cuando el pensamiento simplificador falla, pero que a su vez integra en sí misma todo aquello que pone orden, claridad, distinción y precisión en el conocimiento. El autor cuando habla de la complejidad se refiere a lo enredado, al desorden, a la ambigüedad, a la incertidumbre, lo que implica la necesidad de un pensamiento múltiple y diverso

que permita su abordaje, el no reconocimiento de esta dialógica orden/desorden nos sumerge en lo que él llama una “inteligencia ciega”, que no ve más allá de sus propios límites sin ni siquiera reconocerlos. Morin (1999), entiende por “paradigma de la complejidad”, un principio de distinciones/relaciones/oposiciones fundamentales entre algunas “nociones matrices” que generan y controlan el pensamiento, es decir la constitución de teoría y la producción de los discursos de los miembros de una comunidad científica determinada.

Por otra parte, fue una exigencia para el sujeto investigador tener presente que el pensamiento complejo aspira al conocimiento multidimensional, donde no se puede aislar el objeto de estudio de su contexto, de sus antecedentes y de su devenir y que la complejidad no comprende solamente cantidades de unidades e interacciones que desafían las posibilidades de cálculo; sino que implica además incertidumbres, indeterminaciones, fenómenos aleatorios, es decir, relacionada con el azar.

En este sentido, durante todo el estudio, fue necesario aprender a navegar en un océano de incertidumbres, planteando estrategias que permitieron luchar contra el azar, afrontando los riesgos, lo inesperado, lo incierto, modificando su desarrollo en virtud de las informaciones adquiridas en el camino para eliminar al máximo la incertidumbre, donde la reflexión sobre el propio quehacer tuvo que hacerse por sí misma y también en equipo.

5.2 Diseño: estudio de caso

Se identificó el estudio de caso como método investigativo, debido a sus particularidades. A saber, Merriam (1988), señala cuatro características esenciales: se centra en una situación o evento en particular, lo que lo hace apto para problemas prácticos o acontecimientos que surgen en la vida diaria (particularista); pretende realizar una rica y densa descripción del fenómeno objeto de estudio (descriptivo); puede dar lugar al descubrimiento de nuevos

significados, ampliar la experiencia o confirmar lo que ya se sabe (heurístico) y llegar a generalizaciones, conceptos o hipótesis a través de procedimientos inductivos, caracterizándose más por el descubrimiento de nuevas relaciones y conceptos que por la verificación de hipótesis predeterminadas (inductivo).

Yin (1989), lo define como una descripción y análisis detallado de unidades sociales o entidades educativas únicas. Latorre, Del Rincón y Arnal (1996), plantean que el estudio de casos, como método de investigación para el análisis de la realidad ha tenido y tiene gran importancia en el desarrollo de las ciencias humanas y sociales, representando la forma más pertinente y natural de las investigaciones cualitativas. Afirman que es particularmente apropiado para llevarlo a cabo con cierta intensidad en un periodo de tiempo corto, lo que se condice con lo realizado en este estudio.

Stake (1999), por su parte concibe que permite el análisis de la realidad, siendo la forma más natural de presentar los aspectos significativos de la rutina diaria o de un evento extraordinario, donde se espera abarcar la complejidad de un caso particular, buscando el detalle de la interacción con sus contextos. Establece también que implica un proceso de indagación que se caracteriza por el examen detallado, comprensivo, sistemático y en profundidad del caso objeto de interés. Plantea que un caso puede ser una persona, una organización, un alumno, un curso, entre otros y señala que a la hora de seleccionarlo se debe tener presente el propósito del estudio. En este último aspecto, identifica tres modalidades de estudio de caso:

- Intrínseco: no interesa aprender sobre otros casos o sobre algún problema general, sino más bien se necesita aprender sobre un caso particular.
- Instrumental: en el caso particular existe la necesidad de una comprensión más general, en este sentido es un instrumento para conseguir algo diferente a esa comprensión.
- Colectivo: el interés se centra en la indagación de un fenómeno determinado, no se enfoca en un caso particular o concreto, sino en un

determinado conjunto de casos; no se trata de un colectivo de casos, al contrario, es el estudio intensivo de varios casos.

Concretamente, el tipo de caso en esta investigación corresponde a un estudio intrínseco de caso, ya que ha permitido profundizar la comprensión y especificidades del objeto de estudio, centrándose el interés en el caso particular. Específicamente el caso es la Carrera de Enfermería de la Universidad de La Frontera, donde se descubrió en el alumnado las opiniones del aprendizaje basado en problemas, trabajado en grupo pequeño (tutorial), durante su proceso de formación para responder a las exigencias actuales de los empleadores en relación a las competencias genéricas. En otras palabras; se estudió la particularidad y la complejidad para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes. Todo ello está avalado también por Stake (1999), quién plantea que un estudio de caso es concreto, contextualizado, vinculado a la experiencia del investigador; con sujetos de estudio cercanos lo que le permite implicarse fácilmente. En lo específico, la autora participa en la planificación de la asignatura, es supervisora de las prácticas clínicas, lo que indudablemente facilitó el desarrollo de la investigación.

5.3 Sujetos de estudio: unidad de análisis

5.3.1 Sujeto de estudio

El término sujeto denota a las personas que reciben la acción de los investigadores, sin embargo, en un estudio cualitativo los individuos que cooperan tienen una función más bien activa que pasiva, y por tanto suele llamárseles informantes o participantes (Polit y Hungler, 2000). Se utilizó el concepto “informante” definido como aquella persona que representa la experiencia y vivencia del fenómeno en estudio. Para la presente investigación fueron los estudiantes de quinto año de la Carrera Enfermería de la Facultad de

Medicina, que se encontraban realizando la Práctica Profesional Controlada (Internado) durante el primer semestre del año 2011.

Cabe mencionar que las Prácticas Profesionales Controladas (Internado), se enmarcan en la Línea Profesional del Plan de Estudio, correspondiendo a la última actividad curricular de Formación Profesional, cuyo objetivo es:

“Desempeñar el rol profesional en la gestión del cuidado en el área asistencial, administrativa, educación e investigación, en la atención del individuo, familia y comunidad en forma holística a través del ciclo vital e incorporando las acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos en la Unidad de Enfermería asignada” (Universidad de La Frontera, Práctica Profesional Controlada, Carrera de Enfermería, 2011).

5.3.2 Muestra

Dada la naturaleza del estudio, donde su finalidad es la comprensión del fenómeno y no la generalización de los resultados, se seleccionó una muestra no probabilística, intencionada de casos por criterios y por conveniencia (Polit y Hungler, 2000). En otras palabras, las unidades de análisis se recogieron utilizando métodos en los que no intervino el azar, el propio investigador seleccionó a aquellos que consideró más apropiados e identificó los de más fácil accesibilidad, los que fueron voluntarios.

Concretamente, la muestra se conformó con 36 sujetos, cuyo criterio de inclusión fue pertenecer al quinto año de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera realizando su Práctica Profesional Controlada, tener disponibilidad horaria para asistir a las sesiones de grupos focales y haber firmado el Formulario de Consentimiento Informado (Anexo 1).

5.4 Estrategia para la recogida de datos

Para la recogida de datos se utilizó la técnica cualitativa de grupos focales. Los datos se recopilaron hasta llegar al punto de saturación, método de comparación constante propuesto por Glaser y Strauss (1997). En otras palabras, cuando se reunieron pruebas y evidencias suficientes para garantizar la credibilidad de la investigación (Morse, 2003), lo que ocurrió cuando los informantes coincidieron en sus observaciones o apreciaciones, alcanzando la redundancia o la duplicación de ideas, obteniendo la misma o similar información al repetir las indagaciones y ya no hubo aporte de nuevos hallazgos.

Concretamente, en forma progresiva se fue contextualizando y profundizando en el tema abordado, planteando otras preguntas, con el fin de obtener las respuestas requeridas hasta lograr la saturación de la información y entendimiento cabal de las ideas expresadas por los informantes.

5.4.1 Grupos focales

Krueger (1988) los define como una discusión cuidadosamente diseñada para obtener las percepciones sobre una particular área de interés y cuyo propósito es promover la autoapertura entre los participantes.

Según Bertoldi, Fiorito y Álvarez (2006), son considerados una técnica específica en la investigación cualitativa, porque orienta a la obtención de información verbal y empírica. En general se recomienda grupos constituidos por 6 a 8 personas que participan entre una hora y media a dos horas (Flick, 2002).

En lo concreto, se genera una discusión al interior del pequeño grupo de informantes; guiada por un facilitador; quienes conversan libres y

espontáneamente en relación a los temas considerados importantes para la investigación.

Específicamente en el estudio, se realizaron cuatro grupos focales de nueve integrantes cada uno, donde no intervino el azar, el propio investigador seleccionó a aquellos que consideró más apropiados e identificó los de más fácil accesibilidad, los que fueron voluntarios. Ello permitió indagar en los tópicos del estudio sin mayor dificultad.

Se consideró la participación de tres personas: una para registrar las notas de campo, otra para grabar la información y la investigadora principal quien guió la técnica, dando el inicio con el enunciando de la pregunta orientadora (Anexo 2), a través de la cual se intentó dar respuesta a la interrogante del estudio y enfocar la utilización de esta técnica de recogida de datos, al logro de los objetivos planteados.

Las sesiones se realizaron en dependencias de la Facultad de Medicina, en las salas de tutorías, que son espacios reducidos conformadas por una mesa ovalada y sillas, donde los informantes se sientan alrededor permitiendo la participación de cada uno de ellos.

No menos cierto, es que uno de los desafíos de esta modalidad de recolección de datos es evitar el sesgo de deseabilidad social. Para ello se trató de pesquisarlos oportunamente y reducirlos al mínimo, procurando un ambiente que permitiera a los informantes sentirse suficientemente cómodos contribuyendo a la expresión de sus respuestas de manera franca, sincera y sin reservas, demostrando cortesía e imparcialidad ante todas las respuestas sin manifestar asombro, rechazo ni aprobación, a la vez se enfatizó en cada sesión que todas las respuestas eran válidas e importantes.

Siguiendo las recomendaciones de Ulan, Robinson y Tolley (2006), para evitar los sesgos en las respuestas, se utilizaron preguntas abiertas, para no emitir juicios, hablando claramente y de manera casual, evitando toda sugerencia que una respuesta pudiera ser más conveniente que otra, todo ello con la finalidad de no inducir a respuestas deseadas.

La técnica identificada fue útil en esta investigación, ya que se buscó entablar una conversación libre y espontánea con estudiantes de quinto año de la Carrera de Enfermería, a fin de acceder a sus concepciones respecto al ABP, trabajado en pequeño grupo (tutorial), durante su proceso de formación para responder a las exigencias actuales de los empleadores en lo que respecta a competencias genéricas.

5.5 Técnica de registro de datos

Con el objetivo de recoger las palabras exactas de los informantes y narrar en forma clara y completa lo que sucedió en el escenario, se utilizaron:

- **Notas de campo:** de acuerdo a Rodríguez, Gil y García (1999), este tipo de registro constituyen apuntes para recordar la observación realizada, con el objetivo de facilitar posteriormente la descripción de éstas en relación a asuntos como lenguaje, expresión, ubicación, dinámica etc., ayudando a la creación, reflexión y análisis preliminar de datos durante el transcurso del estudio.

Específicamente en este estudio, una segunda persona empleó un block de notas donde plasmó, toda aquella información relevante e impresiones que no son captadas por una cinta de grabación de voz, tales como características del entorno, expresión corporal del sujeto de estudio y situaciones vividas en el transcurso de la interacción, lo que brindó datos importantes a la hora de analizar el contexto y escenario del problema investigado. En resumen, permitió captar la visión de realidad del

investigador, posibilitando incorporar en el registro la subjetividad, los detalles, los comentarios textuales, etc., procurando además no perturbar la intimidad, confianza y conexión lograda con los informantes.

- **Grabaciones de voz**, permitió registrar la información de una forma más fidedigna, con el objeto de evitar la distorsión y/o sesgos por parte del investigador, con la correspondiente autorización de los entrevistados.

Todas estas técnicas aportaron datos específicos del tema abordado por el estudio, desde diferentes aproximaciones/contextos y apoyaron el logro de los objetivos.

5.6 Análisis de datos

En primera instancia se debe mencionar que el análisis y recogida de datos se realizó en forma simultánea. Con el objeto de acercarse a los sentimientos, pensamientos y acciones de los informantes en lo que afecta al foco de investigación y, transformar en información los datos obtenidos a través de los grupos focales se siguió un esquema que en forma progresiva provocó la reducción de la información concordante con los temas cualitativos del estudio.

Se utilizó el método de comparación constante de Glaser y Strauss (1997), es decir, los datos no se agruparon en categorías predeterminadas, sino más bien emergieron de un proceso de razonamiento inductivo, a través de un método generativo y constructivo en el que se combinó la codificación inductiva de categorías con la comparación constante de ellas.

Se adoptó el esquema propuesto por Miles y Huberman (1984), a través de la reducción progresiva (separación de unidades, agrupamiento, identificación y clasificación de elementos), disposición, transformación y obtención de conclusiones verificables. Como herramienta computacional se utilizó el programa ATLAS – ti.

El nivel progresivo de reducción y estructuración teórica fue a través de tres niveles:

- Nivel 1: segmentación e identificación de unidades de significado (codificación) y agrupación en categorías descriptivas de los fragmentos de texto con sentido semántico relacionado directamente con el carácter reflexivo desde el punto de vista del informante.
- Nivel 2: construcción de un sistema de núcleos temáticos emergentes o metacategorías (dimensión interpretativa del investigador, a partir de los conceptos del primer nivel).
- Nivel 3: identificación de dominios cualitativos (análisis secuencial y transversal de las metacategorías).

Las tres fases no fueron momentos diferenciados del proceso analítico, sino más bien diferentes operaciones (reducción de datos, disposición de datos y obtención de conclusiones) sobre el cuerpo de datos que configuraron un solo proceso infragmentable, recurrente, inductivo-deductivo y circular. En otras palabras, el proceso de análisis fue concurrente con la recogida de datos, sistemático, ordenado y flexible, lo cual refleja de algún modo el carácter holístico de la investigación cualitativa.

5.7 Confiabilidad y validez

La presencia de sesgos es una amenaza importante en la confiabilidad y validez de los resultados de toda investigación. Más aún de aquellos que desarrollan investigación desde el paradigma positivista, que les impide comprender la rigurosidad y validez de los estudios cualitativos.

Diversos autores (Miles y Huberman, 1984; Guba y Lincon, 1985; Goetz y Le Compte, 1988; Wittrok, 1989, y Angulo, 1990) han resaltado la rigurosidad de los estudios cualitativos, demostrando con argumentos epistémicos sus fundamentos. Guba y Lincon (1981) dan a conocer una comparación entre los

paradigmas cuantitativos y cualitativos, enmarcados en la rigurosidad científica que deben cumplir las investigaciones para ser consideradas válidas, la que se presenta a continuación.

Criterios	Investigación Cuantitativa	Investigación Cualitativa
Valor de verdad	Validez interna	Credibilidad
Aplicabilidad	Validez externa	Transferibilidad
Consistencia	Fiabilidad interna	Dependencia
Neutralidad	Objetividad (fiabilidad interna)	Confirmabilidad

Fuente: Guba y Lincoln, 1981: 104

También en este sentido, se hace necesario conocer las estrategias de cada una de ellas, con el objetivo de asegurar los criterios de rigor:

Investigación Cualitativa	Estrategias
Credibilidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trabajo durante período prolongado de tiempo. ▪ Observación continua. ▪ Triangulación. ▪ Material de adecuación referencial. ▪ Comprobación entre los participantes.
Transferibilidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Muestreo teórico. ▪ Recoger abundantes datos descriptivos. ▪ Descripciones densas y minuciosas.
Dependencia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solapamiento de métodos. ▪ Pistas de revisión (cuadernos de campo, notas de las entrevistas). ▪ Investigador externo.
Confirmabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Triangulación. ▪ Confirmabilidad. ▪ Revisión epistemológica.

La rigurosidad científica del estudio estuvo determinada por los cuatro criterios de rigor de acuerdo a Guba y Lincon (1981): valor de verdad (credibilidad), aplicabilidad (transferibilidad), consistencia (dependencia) y neutralidad (confirmabilidad):

5.7.1 Credibilidad

Según los autores este aspecto se encuentra relacionado con el grado en el que los hallazgos reflejan el fenómeno estudiado, refiriéndose al valor de verdad de éstos desde la perspectiva de los informantes, investigadores u otros externos a la investigación. En otras palabras, es el grado de confianza que se puede depositar en los resultados de una investigación y en los procedimientos utilizados en su realización. En resumen, la credibilidad se refiere a cómo los resultados de un estudio son verdaderos para las personas que fueron estudiadas, y para quienes lo han experimentado, o han estado en contacto con el fenómeno investigado.

La credibilidad se logra cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes del estudio, recolecta información que produce hallazgos y luego éstos son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. Es el grado o nivel en el cual los resultados de la investigación reflejen una imagen clara y representativa de una realidad o situación dada.

En lo concreto estuvo dado por un trabajo prolongado en el campo lo que permitió una observación persistente, juicio de expertos, triangulación por investigador y comprobación con los participantes, las que se detallan a continuación:

Trabajo prolongado en el campo: cabe señalar que la autora participa como docente guía de los estudiantes que realizan sus Prácticas Profesionales Controladas, lo que le permitió el fácil acceso a los informantes claves. El

trabajo en sí tuvo una duración de seis meses (primer semestre del 2011), lo que se traduce en una permanencia prolongada para captar la confianza y espontaneidad de los informantes en su ambiente natural.

Juicio de expertos: como una forma de asegurar la consistencia de las descripciones de la realidad que ofrecen los datos y su interpretación, y que los resultados de la investigación no sean el producto de una sola fuente o sesgo del investigador, y transformar el dato a una información de la realidad, se utilizó el juicio de expertos para cautelarlo. Para ello se trabajó con dos docentes de la Facultad de Medicina, una de ellas Enfermera y la otra de profesión Químico Farmacéutico, ambas académicas pertenecientes al profesorado de la Carrera de Enfermería en diferentes niveles de formación, quienes participaron como expertas en el estudio.

Triangulación: es un término originariamente usado en los círculos de la navegación por tomar múltiples puntos de referencia para localizar una posición desconocida. Campbell y Fiske (1959) son conocidos en la literatura como los primeros que la aplicaron en la investigación, la asumen como la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos, métodos de investigación y de investigadores. Cowman (1993), por su parte la define como la combinación de múltiples métodos en un estudio del mismo objeto o evento para abordar mejor el fenómeno que se investiga. Para Kimchi, Polivka y Stevenson (1991) es a través de unidades de análisis, a su vez Polit y Hungler (2000) plantean que es el uso de referentes o métodos múltiples para llegar a conclusiones acerca de lo que constituye la verdad.

De las múltiples variedades de triangulación, en este estudio se utilizó la técnica de triangulación de investigador. Participaron en las diferentes etapas del estudio tres profesoras: dos Enfermeras y una Químico Farmacéutico. Los datos se recogieron desde distintos puntos de vista y se realizaron múltiples comparaciones de un fenómeno único, en varios momentos, utilizando diversas perspectivas y múltiples procedimientos. Como una forma de asegurar la

consistencia, se procedió a registrar en forma acabada las técnicas de recolección de datos y técnicas de análisis.

Comprobación con los participantes: consiste en validar la información con los sujetos en estudio. Posterior a la transcripción de los datos (escrita y grabaciones), se procedió a la comprobación con los participantes de la información. A través del debate, contraste y discusión de los hallazgos, se contrastaron los diferentes puntos de vista que tenían los implicados sobre la realidad. Finalmente se elaboró el set de información definitivo, el cual reflejó la coincidencia de los significados de todos los que participarán en este proceso.

5.7.2 Transferibilidad

Implica el posible grado de transferencia o aplicabilidad de los resultados obtenidos a otros contextos, lo cual depende de la minuciosidad alcanzada en el detalle de los sujetos analizados. Guba y Lincoln (1981) indican que se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados a otro contexto. En la investigación cualitativa los lectores del informe son quienes determinan si se pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente. Para ello, se recolectó abundante información, desarrollando descripciones densas y minuciosas del objeto de estudio, teniendo además material de tal forma que permita la comprobación externa de otros investigadores como una forma de seguimiento. Así el grado de transferibilidad en este estudio está en función directa de la similitud entre los contextos donde quisiera realizarse otra investigación, lo que permitiría aportar a la comunidad científica en generar conocimiento en el proceso de formación de estudiantes de Enfermería relacionado al desarrollo de competencias genéricas demandadas por los empleadores.

De todas formas, los lectores del informe de la investigación deben tener presente lo estipulado por Castillo y Vásquez (2003), quienes plantean que reproducir el fenómeno social es difícil porque pueden variar las condiciones

bajo las cuales se recolectaron los datos, y resulta inverosímil controlar las variables que pueden afectar los hallazgos.

5.7.3 Dependencia

Representa la estabilidad de los datos obtenidos en el estudio, buscando con ello la consistencia de éstos y de los resultados. Se vincula con la fiabilidad de la investigación (Guba y Lincoln, 1981). Es el grado en que diferentes investigadores que recolectan datos similares en el campo y efectúen los mismos análisis, generen resultados equivalentes. En otras palabras, los resultados de una investigación volverían a repetirse en el caso de que se replique el estudio con los mismos o similares sujetos y en el mismo o similar contexto

En este sentido, para cautelar la dependencia y evitar la inestabilidad de la investigación se estableció la fiabilidad interna a través de la participación de otros investigadores en el estudio, como también explicando minuciosamente los procesos de análisis llevados a cabo y conservando todos los documentos donde se han registrado los datos con la posibilidad de replicar la investigación paso a paso en otros escenarios estableciendo una pista de revisión a través de las notas de campo obtenidas en los grupos focales

5.7.4 Confirmabilidad o auditabilidad

Representa la forma en la cual un investigador puede seguir la pista, o ruta, de lo que hizo otro (Guba y Lincoln, 1981), es decir: neutralidad y objetividad del investigador. Según estos autores se obtiene a través del ejercicio de reflexión por medio de la abstracción y expresión de las opiniones propias por parte del investigador al visualizar como éste y el proceso realizado ha podido influir en los resultados obtenidos.

En otras palabras, se refiere a que los resultados de la investigación son el reflejo de los informantes claves y del mismo estudio, y no producto de los sesgos, juicios e intereses del investigador. En lo concreto, para acercarse a una objetividad compartida y reconstruida, la autora consensuó todo el proceso investigativo con otros investigadores. Además, durante la recolección y análisis de la información, se contempló y meditó sobre los datos obtenidos, sin hacer prejuicio y por el contrario, se impregnó de las ideas emanadas para visualizar e interpretar claramente los hallazgos emergidos del estudio.

No menos cierto, el tener una descripción de las características de los informantes y su proceso de selección, como también el uso de mecanismos de grabación, análisis de la transcripción fiel de las entrevistas a los informantes y la descripción físicas, interpersonal y social del contexto, también puede ayudar a determinar si esta investigación cumple con este criterio.

Finalmente, en los abordajes cualitativos, si se tiene la misma perspectiva del investigador original, se siguen las mismas reglas para la recolección y el análisis de los datos, asumiendo que las condiciones del contexto son similares, otros investigadores deberían ser capaces de llegar a descripciones o explicaciones similares del fenómeno bajo estudio. Sin embargo, si se asume que en este tipo de estudio, la realidad donde se produce el fenómeno es única, inestable, dado en un contexto y tiempo determinado, pudiese ser que otro investigador lo repitiese sin llegar a los mismos resultados.

5.8 Aspectos Éticos

Al inicio de la investigación se solicitaron todos los permisos correspondientes a través de una carta que fue entregada personalmente por la investigadora a la Directora de Carrera de Enfermería de la Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera.

Los informantes ingresaron al estudio previa firma del Formulario Consentimiento Informado. Se les explicó el procedimiento de investigación, señalando que en la publicación no se mencionarían las fuentes que participaron, asegurando además el manejo de la confidencialidad de los datos. Se les brindó un trato justo y equitativo, antes durante y después de su participación de la investigación. Ello implicó la no discriminación, trato sin prejuicios, cumplimiento de todos los acuerdos establecidos entre el investigador y los informantes, acceso de los participantes en cualquier momento a fin de aclarar dudas, trato respetuoso y amable durante todo el proceso.

Se consideró el principio a la dignidad humana, el cual comprende el derecho a la autodeterminación y al conocimiento irrestricto de la información (Polit y Hungler, 2000). En este sentido se respetó el derecho a ser informado y a tomar voluntariamente la decisión de participar en el estudio y retirarse cuando se estimara conveniente, sin el riesgo de exponerse a represalias o a un trato perjudicial, señalándoles que la información obtenida se mantendría en la más estricta confidencialidad y que los datos serían utilizados sólo con fines científicos. Además, se les dio a conocer el objetivo de la investigación, la metodología considerada para la selección de los participantes, procedimientos para la recopilación de datos incluyendo el uso de grabadora digital Aspectos que aparecen mencionados en el Formulario de Consentimiento Informado.

En lo que respecta al manejo de la información la investigadora se comprometió a mantener la confidencialidad de los informantes claves. Durante el proceso generó una relación empática y neutra, un ambiente de confianza que permitió a los participantes sentirse cómodos, evitó presionar para obtener respuestas y en ningún caso influenció en sus opiniones.

A pesar de no trabajar directamente con pacientes en este estudio, de igual forma se consideraron los criterios éticos propuestos por Emanuel (en Lolás y Quezada, 2003):

- **Valor social o científico:** la investigación debe evaluar una intervención que conduzca a mejoras en la salud o al bienestar de la población. Esta afirmación pone énfasis en los resultados de la investigación y sus probables beneficios sociales y/o científicos. En el presente estudio si bien no se llevó a cabo un diseño experimental, no se comprobaron hipótesis ni expusieron a riesgos innecesarios a ningún ser humano, sí ayuda a generar conocimientos, teniendo entonces un valor social.
- **Validez científica:** para que exista toda investigación debe tener una metodología adecuada, con objetivos claros, diseños, métodos seguros y plan de análisis validados. En la presente, se respetaron todos los criterios de rigor, requisitos del paradigma cualitativo.
- **Selección equitativa del sujeto:** se seleccionaron los informantes claves según las interrogantes del estudio, sin ocasionarles daños ni beneficios directos. Sin embargo, se pueden ver beneficiados en forma indirecta al ayudar a mejorar la calidad de la formación de sus pares y contribuir de esta manera a las exigencias de los empleadores en cuanto a las competencias genéricas.
- **Proporción favorable de riesgo-beneficio:** se deben minimizar los riesgos potenciales y aumentar los beneficios en forma proporcional, el cual debe ser para la sociedad. En este sentido, formar profesionales que respondan a las demandas de los empleadores, va en directo beneficio a mejorar en los usuarios la calidad de las prestaciones de salud.
- **Evaluación independiente:** para evitar que los intereses personales del o los investigadores influyan en la metodología o resultados del estudio, se debe pedir la evaluación de terceros, expertos en el tema. Como ya se mencionó, se utilizaron los criterios de rigor (Guba y Lincoln, 1981, 1985).
- **Consentimiento Informado:** su finalidad es asegurar que los individuos que participen en la investigación sea sólo cuando ésta es compatible con sus valores, intereses y preferencias. Los informantes ingresaron al estudio previa firma del Formulario Consentimiento Informado, incluyendo objetivos, propósitos y la libertad explícita de abandonarlo cuando así lo estimasen conveniente.

- **Respeto a los sujetos inscritos:** éstos deben ser tratados con dignidad, privacidad, sin recriminaciones al no querer seguir participando, velar siempre por su bienestar. Además, debe ser informado de los resultados finales de la investigación. En la presente, se mantiene la reserva de los datos personales de los informantes claves y las transcripciones de las entrevistas se comentaron con ellos, previo elaboración del informe final, tal como lo estipula el paradigma cualitativo.

6. RESULTADOS

El análisis de los datos derivados de los grupos focales siguió un esquema que en forma progresiva generó una reducción de la información concordante con las interrogantes del estudio, a través de tres niveles:

- **Nivel 1:** segmentación e identificación de unidades de significado de las narraciones textuales proporcionadas por los informantes claves y agrupación en categorías descriptivas de los fragmentos de texto (codificación) con sentido semántico relacionado directamente con el carácter reflexivo desde el punto de vista del informante.

En esta etapa se fragmentaron los datos desde una perspectiva emic, es decir en una interacción y diálogo constante entre un proceso inductivo y deductivo y el significado aportado por los sujetos del estudio.

- **Nivel 2:** a partir de las categorías descriptivas se construyó un sistema de núcleos temáticos emergentes o metacategorías (dimensión interpretativa del investigador, a partir de los conceptos del primer nivel).

Ambos niveles corresponden a conceptos de primer orden o dimensión descriptiva del análisis (Rodríguez, 1999), donde se refleja y se describe con la máxima precisión y sin inferencias los motivos, intereses y significados que para las personas participantes del estudio tenían los fenómenos que se están investigando.

- **Nivel 3:** como consecuencia del nivel anterior; se identificaron los dominios cualitativos a través de un análisis secuencial y transversal de las metacategorías, en otras palabras se realizó una reconstrucción sintética desde una perspectiva etic, considerando el marco teórico

conceptual de la investigación, como también aplicando los propios conceptos para entender el fenómeno vivido por los sujetos de estudio.

6.1 Nivel 1

Identificación y segmentación de unidades de significado y agrupación en categorías descriptivas, se inició una primera lectura de todas las transcripciones, lo que permitió tener una idea global del contenido de las mismas y conocer los temas nucleares en torno a los cuales se articulaba el discurso de los participantes.

En una segunda lectura, se llevó a cabo la segmentación de los datos para lo cual se utilizó el criterio de tema abordado, por tanto la segmentación y la codificación de las mismas se realizaron de modo simultáneo. Es decir, de los temas que aluden las diversas unidades de significado identificadas se extraen las distintas categorías donde se incluyen las unidades de significado.

Una vez identificadas todas las unidades de significado que hacían alusión a una misma idea se seleccionaron las que eran relevantes para los objetivos del estudio descartando aquéllas que no tenía ningún tipo de relación.

En resumen, categorización y segmentación fueron dos operaciones que se realizaron simultáneamente porque el criterio usado fue la pertenencia a un determinado concepto o tópico, donde las unidades que hacían referencia a determinada idea se incluyeron en las categorías que se correspondían con esa idea.

Las categorías se identificaron con código de tres y cuatro letras que, en general coincidían con las primeras letras de la idea a la que la categoría se refiere. Por ejemplo, la categoría “**CGS**” se refiere a “competencias genéricas sistémicas” o “**CGIV**”, que expresa las “competencias genéricas identificadas por los estudiantes en la función de investigación”.

El proceso de construcción de categorías fue inductivo, abierto y generativo, utilizando como guía la pauta de entrevista y los objetivos de la investigación. De modo que a medida que se realizaba la segunda lectura en profundidad, a cada unidad de significado relevante se le asignaba un código con el cual se había identificado la categoría a la que se consideraba que la unidad pertenecía y que se correspondía con el tema o tópico que aparecía en el texto.

Al final de este proceso se encontraron 806 unidades de significado relevantes para el estudio agrupado en 36 categorías emergentes las que se definen a continuación:

Tabla 1. Definición y descripción de las categorías del Nivel 1

Nº	Categorías	Definición de categorías
1.	Ambiente de aprendizaje	Impresiones del estudiantado en relación a la importancia de un buen clima de aprendizaje en las tutorías donde se produzca un ambiente de confianza para desempeñarse en forma óptima.
2.	Análisis y síntesis	Comentarios de los estudiantes referentes a la capacidad de analizar críticamente la información y sintetizarla.
3.	Aprender a aprender	Percepciones de los educandos con respecto a aprender desde un problema otras áreas disciplinares para cumplir con las necesidades de aprendizaje identificadas.
4.	Aprendizaje práctico	Opiniones de las estudiantes vinculadas a la adquisición y aplicación de los conocimientos adquiridos con el ABP en sus prácticas clínicas y su futuro desempeño laboral.
5.	Aprendizaje significativo	Observaciones de los estudiantes en relación a la adquisición de aprendizajes de tal manera que lo pueden aplicar y relacionar tanto con los conocimientos previos como con los adquiridos.
6.	Aplicabilidad de conocimientos	Comentarios del estudiantado vinculados a utilizar los conocimientos básicos de la profesión aprendidos con el ABP en las prácticas clínicas.

Nº	Categorías	Definición de categorías
7.	Calidad	Alusiones de los educandos con respecto a la preocupación por valorar la idoneidad profesional y su impacto en la atención de los usuarios desarrollados con el ABP.
8.	Capacidad crítica y autocrítica	Impresiones de los educandos relacionadas a la capacidad de dar y recibir críticas de manera constructiva.
9.	Compromiso ético	Observaciones del estudiantado respecto a la importancia de aplicar componentes valóricos en todo su accionar.
10.	Comunicación efectiva	Valoración de los educandos en relación a la expresión oral y escrita en la propia lengua en contextos formales e informales.
11.	Comunicación con expertos	Opiniones de los estudiantes vinculadas a la comunicación con profesionales expertos en otras áreas disciplinares de acuerdo a sus objetivos educacionales.
12.	Búsqueda de información	Apreciación de los estudiantes en relación al aprendizaje significativo si ellos buscan la información, como también a la necesidad de enseñarles previamente a realizar una búsqueda sistemática para discriminarla.
13.	Emprendimiento	Alusiones del estudiantado con la habilidad desarrollada en el ABP para adaptarse a los cambios del medio en el que se desenvuelve para innovar y desarrollar iniciativas tanto en las prácticas clínicas como en el futuro desempeño laboral.
14.	Equipo interdisciplinar	Opiniones de los educandos a la capacidad de trabajar en un equipo interdisciplinar en sus prácticas clínicas.
15.	Formulación de objetivos	Impresiones del estudiantado a la importancia de formular los objetivos educacionales pertinentes a la situación de aprendizaje como a las necesidades educativas personales.
16.	Gestión de la información	Comentarios de los educandos a la habilidad desarrollada por el ABP para buscar y analizar información proveniente de fuentes diversas.
17.	Grupos de tutorial	Observaciones de los estudiantes con respecto al número de integrantes en los grupos de tutoría.
18.	Habilidades básicas manejo computador	Valoración que hacen los estudiantes a las habilidades básicas del manejo del computador para comunicarse efectivamente con los integrantes del grupo tutorial como también en sus prácticas clínicas.

Nº	Categorías	Definición de categorías
19.	Investigación	Valoración de los estudiantes a las habilidades de investigación adquiridas con el ABP.
20.	Liderazgo	Alusiones de los educandos en relación a la capacidad de conducir el trabajo de equipos multiprofesionales en sus prácticas clínicas como en su futuro desempeño laboral.
21.	Motivación de logro	Impresiones de los estudiantes a la motivación que les produce el ABP para adquirir nuevos conocimientos.
22.	Organización y planificación	Comentarios de los estudiantes en relación a la capacidad de organizar y planificar sus acciones tanto en el ámbito personal como académico.
23.	Recursos de aprendizaje	Opiniones de los educandos vinculadas a los recursos metodológicos (clases, plenarias) establecidos en los programas de las asignaturas.
24.	Recurso humano	Observaciones del estudiantado en relación a la disponibilidad horaria de los docentes identificados como recurso de aprendizaje.
25.	Recurso financiero	Valoración que los estudiantes le atribuyen al dinero para satisfacer sus demandas en relación a fotocopias y adquisición de textos.
26.	Recurso Internet	Opiniones del estudiantado en relación a la accesibilidad de Internet como recurso de aprendizaje.
27.	Recursos textos	Impresiones de los educandos vinculadas a la cantidad y disponibilidad de libros como recursos de aprendizaje.
28.	Recurso tiempo	Comentarios de los estudiantes con respecto al tiempo utilizado para responder a los objetivos educacionales formulados en las tutorías.
29.	Relaciones interpersonales	Valoración de los educandos al desarrollo de habilidades interpersonales adquiridas con el ABP para su desempeño en las prácticas clínicas y futuro labora.
30.	Resolución problemas	Comentarios de los estudiantes en relación a la capacidad de resolver problemas adquiridas con el ABP para su desempeño académico como futuro profesional.
31.	Rol del estudiante	Observaciones del estudiantado en relación a las características que deben tener para un buen desempeño en las tutorías
32.	Rol del tutor	Apreciaciones de los educandos vinculadas a las características del docente que realiza la función de tutor.

Nº	Categorías	Definición de categorías
33.	Situaciones de aprendizaje	Comentarios de los estudiantes en relación a la importancia de un buen diseño de casos para relacionarlo y aplicarlo en sus prácticas clínicas.
34.	Trabajo autónomo	Opiniones del estudiantado vinculadas a la habilidad desarrollada con el ABP para trabajar en forma autónoma.
35.	Trabajo en equipo	Impresiones de los educandos a la habilidad desarrollada por el ABP para trabajar en equipo tanto en su vida académica como en su futuro profesional.
36.	Toma de decisiones	Apreciación de los estudiantes con respecto a la capacidad para discernir y discriminar juicios en la toma de decisiones personales, académicas y futuro laboral.

Como el objeto de estudio está en relación a las opiniones que tienen los estudiantes de la Carrera de Enfermería con respecto a las competencias genéricas desarrolladas con el aprendizaje basado en problemas, trabajado en grupo pequeño, durante su formación de pregrado para dar respuesta a las inquietudes planteadas por los empleadores, a continuación se presenta una comparación de lo encontrado en las categorías emergentes descritas de los grupos focales, con las competencias genéricas del Tuning (2003).

Categorías descriptivas emergentes	Competencias genéricas del Tuning
Instrumentales	
Análisis y síntesis	Capacidad de análisis y síntesis
Organización y planificación	Capacidad de organizar y planificar
Aprendizaje práctico	Conocimientos básicos de la profesión
Comunicación efectiva	Comunicación oral y escrita en la propia lengua
Habilidades básicas manejo computador	Habilidades básicas manejo computador
Gestión de la información	Habilidades de gestión de la información
Resolución problemas	Resolución problemas
Toma de decisiones	Toma de decisiones
Sistémicas	
Aplicabilidad de conocimientos	Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica
Investigación	Habilidades de investigación
Aprender a aprender	Capacidad de aprender
Trabajo autónomo	Habilidad para trabajar en forma autónoma
Emprendimiento	Iniciativa y espíritu emprendedor

Calidad	Preocupación por la calidad
Motivación de logro	Motivación de logro
Liderazgo	Liderazgo
Interpersonales	
Capacidad crítica y autocrítica	Capacidad crítica y autocrítica
Trabajo en equipo	Trabajo en equipo
Relaciones interpersonales	Habilidades interpersonales
Equipo interdisciplinar	Capacidad de trabajar en un equipo interdisciplinar
Compromiso ético	Compromiso ético

Se analizan las 36 categorías emergentes y se agrupan en categorías descriptivas codificadas en función de las competencias genéricas del Tuning (2003) y de las opiniones que tienen los estudiantes de la Carrera de Enfermería con respecto a las competencias genéricas desarrolladas con el aprendizaje basado en problemas, trabajado en grupo pequeño, durante su formación de pregrado para dar respuesta a las inquietudes planteadas por los empleadores, la que se presenta en la tabla 2.

Tabla 2. Definición y descripción de las categorías codificadas en función del Tunig y opinión de estudiantes

Nº	Código	Definición de categorías
1	AFDC	Aspectos que favorecen el desarrollo de competencias genéricas a través de esta metodología: opiniones del estudiantado relacionadas a aspectos que favorecen el desarrollo de las competencias genéricas mediante el ABP, tales como: su rol como estudiante, el rol del tutor, los grupos de tutorías, el aprendizaje significativo, recursos de aprendizaje, situaciones de aprendizaje, formulación de objetivos, ambiente de aprendizaje y búsqueda de información.
2	AODC	Aspectos obstaculizadores en el desarrollo de competencias genéricas a través de esta metodología: descripción de las diversas opiniones de los estudiantes en relación a aspectos que obstaculizan el desarrollo de las competencias genéricas mediante el ABP, entre ellas: su rol como estudiante, el rol del tutor, los grupos de tutorías, el aprendizaje significativo, recursos de aprendizaje, situaciones de aprendizaje, formulación de objetivos, ambiente de aprendizaje y búsqueda de información.

3	CGS	Competencias Genéricas Sistémicas: percepción que expresan los estudiantes acerca de las competencias genéricas sistémicas desarrolladas a través del ABP: capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica y de aprender; habilidades de investigación y para trabajar en forma autónoma; liderazgo; iniciativa y espíritu emprendedor; preocupación por la calidad y motivación de logro.
4	CGIT	Competencias Genéricas Interpersonales: descripción de las diversas opiniones de los estudiantes en relación al desarrollo de las competencias genéricas interpersonales generadas por el ABP: capacidad de crítica y autocrítica, de trabajar en un equipo interdisciplinar, de comunicarse con expertos en otras; trabajo en equipo; habilidades interpersonales y compromiso ético
5	CGIN	Competencias Genéricas Instrumentales: expresiones de los estudiantes con respecto a las competencias instrumentales desarrolladas con el ABP: capacidad de análisis y síntesis, de organizar y planificar; conocimientos básicos de la profesión; comunicación oral y escrita en la propia lengua; resolución de problemas, y habilidades tanto básicas de manejo computador como de gestión de la información.
6	CGAS	Competencias genéricas identificadas por los estudiantes en el ámbito de la práctica asistencial: alusiones del estudiantado en relación a las competencias genéricas desarrolladas con el ABP para ejecutar las acciones en el ámbito de la práctica asistencial (instrumentales: habilidades de gestión de la información, comunicación oral y escrita, toma de decisiones y capacidad de análisis y síntesis; sistémicas: capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica y de aprender, preocupación por la calidad y habilidad para trabajar en forma autónoma e interpersonales: compromiso ético; capacidad crítica y autocrítica y trabajo en equipo).
7	CGAD	Competencias genéricas identificadas por los estudiantes en el ámbito de la práctica administrativa: opiniones del estudiantado con respecto a genéricas desarrolladas con el ABP para ejecutar las acciones en el ámbito de la práctica administrativa (instrumentales: comunicación oral y escrita, capacidad de organizar y planificar, de análisis y síntesis y resolución de problemas; sistémicas: liderazgo y capacidad de crítica y autocrítica; interpersonales: trabajo en equipo).
8	CGIV	Competencias genéricas identificadas por los estudiantes en el ámbito de la práctica de investigación: descripción de las opiniones de los estudiantes en relación a las competencias genéricas desarrolladas con el ABP para cumplir con las acciones en el ámbito de la práctica de investigación (instrumentales: habilidades de gestión de la información, capacidad de análisis y síntesis y manejo de computador y sistémicas: habilidades de investigación).

En la tabla siguiente se presentan las unidades de significado de cada una de las categorías descriptivas codificadas. Esta información permite evidenciar el

peso numérico de cada una de las categorías en relación al total de ellas, mostrando la importancia que tienen para los participantes del estudio.

Tabla 3. Distribución de frecuencias de las unidades de significado de las categorías descriptivas codificadas

Categorías	Unidades de significado
Aspectos que favorecen el desarrollo de competencias genéricas a través de esta metodología (AFDC)	
Rol del estudiante	51
Grupos de tutorial	37
Rol del tutor	30
Aprendizaje significativo	36
Ambiente de aprendizaje	20
Recursos de aprendizaje	19
Búsqueda de información	15
Formulación de objetivos	11
Situaciones de aprendizaje	3
Recursos textos	1
Aspectos obstaculizadores en el desarrollo de competencias genéricas a través de esta metodología (AODC)	
Rol del tutor	58
Grupos de tutorial	42
Recurso tiempo	15
Rol del estudiante	12
Recursos textos	12
Formulación de objetivos	11
Ambiente de aprendizaje	8
Búsqueda de información	8
Recursos de aprendizaje	7
Recurso Internet	4
Situaciones de aprendizaje	3
Recurso humano	2
Recurso financiero	2
Aprendizaje significativo	1
Competencias genéricas sistémicas (CGS)	
Aprender a aprender	33
Emprendimiento	30
Aprendizaje práctico	17
Liderazgo	17
Trabajo autónomo	16
Investigación	10
Calidad	8
Motivación de logro	6

Competencias genéricas interpersonales (CGIT)	
Relaciones interpersonales	47
Trabajo en equipo	23
Capacidad crítica y autocrítica	21
Compromiso ético	10
Equipo interdisciplinar	6
Comunicación con expertos	1
Competencias genéricas instrumentales (CGIN)	
Gestión de la información	25
Organización y planificación	19
Aplicabilidad de conocimientos	18
Análisis y síntesis	12
Comunicación efectiva	10
Resolución problemas	9
Habilidades básicas manejo computador	1
Competencias genéricas identificadas por los estudiantes en el ámbito de la práctica asistencial (CGAS)	
Aprendizaje práctico	10
Trabajo autónomo	3
Gestión de la información	2
Compromiso ético	2
Comunicación efectiva	1
Toma de decisiones	1
Análisis y síntesis	1
Relaciones interpersonales	1
Calidad	1
Aprender a aprender	1
Capacidad crítica y autocrítica	1
Trabajo en equipo	1
Competencias genéricas identificadas por los estudiantes en el ámbito de la práctica administrativa (CGAD)	
Comunicación efectiva	6
Organización y planificación	4
Trabajo en equipo	3
Liderazgo	3
Resolución problemas	2
Capacidad de crítica y autocrítica	2
Análisis y síntesis	1
Competencias genéricas identificadas por los estudiantes en el ámbito de la práctica de investigación (CGIV)	
Gestión de la información	6
Análisis y síntesis	4
Investigación	2
Habilidades básicas manejo computador	1
	806

Para acercarse a la definición de los grupos temáticos de mayor relevancia para los participantes en cada una de las categorías descriptivas y codificadas, se focalizó el interés en aquellas unidades de significado con frecuencia igual o mayor a 10, lo que se presenta en la tabla 3.

Tabla 4. Distribución de frecuencias de las unidades de significado de las categorías emergentes mayores a 10

Categorías	Unidades de significado
Aspectos que favorecen el desarrollo de competencias genéricas a través de esta metodología (AFDC)	
Rol del estudiante	51
Rol del tutor	30
Grupos de tutorial	37
Aprendizaje significativo	36
Ambiente de aprendizaje	20
Recursos de aprendizaje	19
Búsqueda de información	15
Formulación de objetivos	11
Aspectos obstaculizadores en el desarrollo de competencias genéricas a través de esta metodología (AODC)	
Rol del tutor	58
Grupos de tutorial	42
Recurso tiempo	15
Rol del estudiante	12
Recursos textos	12
Formulación de objetivos	11
Competencias genéricas sistémicas (CGS)	
Aprender a aprender	33
Emprendimiento	30
Aprendizaje práctico	17
Liderazgo	17
Trabajo autónomo	16
Investigación	10
Competencias genéricas interpersonales (CGIT)	
Relaciones interpersonales	47
Trabajo en equipo	23
Capacidad crítica y autocrítica	21
Compromiso ético	10

Competencias genéricas instrumentales (CGIN)	
Gestión de la información	25
Organización y planificación	19
Aplicabilidad de conocimientos	18
Análisis y síntesis	12
Comunicación efectiva	10
Competencias genéricas identificadas por los estudiantes en el ámbito de la práctica asistencial (CGAS)	
Aprendizaje práctico	10
	687

Tabla 5. Comparación de las tablas 3 y 4 posterior a la reducción de datos

Nº	Código	Categorías emergentes codificadas	Frecuencia unidades de significado	
			Original	Reducción
1	AFDC	Aspectos que favorecen el desarrollo de competencias genéricas a través de esta metodología.	223	219
2	AODC	Aspectos obstaculizadores en el desarrollo de competencias genéricas a través de esta metodología.	185	150
3	CGS	Competencias Genéricas Sistémicas.	137	123
4	CGIT	Competencias Genéricas Interpersonales.	108	101
5	CGIN	Competencias Genéricas Instrumentales.	94	84
6	CGAS	Competencias genéricas identificadas por los estudiantes en el ámbito de la práctica asistencial.	25	10
7	CGAD	Competencias genéricas identificadas por los estudiantes en el ámbito de la práctica administrativa.	21	-
8	CGIV	Competencias genéricas identificadas por los estudiantes en el ámbito de la práctica de investigación.	13	-
			806	687

En las siguientes tablas se presentan los resultados de las 36 categorías emergentes en este nivel descriptivo con su respectiva codificación.

Tabla 6. Distribución de frecuencias de las unidades de significado de la categoría “aspectos que favorecen el desarrollo de competencias genéricas a través de esta metodología” (AFDC)

Código	Categoría AFDC	Frecuencia unidades de significado	
		nº	%
ROL Roles	Rol del estudiante	51	22.9
	Rol del tutor	30	13.5
APRE Aprendizaje	Grupos de tutorial	37	16.6
	Aprendizaje significativo	36	16.1
	Ambiente de aprendizaje	20	9.0
	Situaciones de aprendizaje	3	1.3
ELEA Elementos ABP	Búsqueda de información	15	6.7
	Formulación de objetivos	11	4.9
RECU Recursos	Recursos de aprendizaje	19	8.5
	Recursos textos	1	0.5
		223	100

Tabla 7. Distribución de frecuencias de las unidades de significado de la categoría “aspectos obstaculizadores en el desarrollo de competencias genéricas a través de esta metodología” (AODC)

Código	Categoría AODC	Frecuencia unidades de significado	
		nº	%
ROL Roles	Rol del tutor	58	31.4
	Rol del estudiante	12	6.5
APRE Aprendizaje	Grupos de tutorial	42	22.7
	Ambiente de aprendizaje	8	4.3
	Situaciones de aprendizaje	3	1.6
	Aprendizaje significativo	1	0.5
ELEA Elementos ABP	Formulación de objetivos	11	5.9
	Búsqueda de información	8	4.3
RECU Recursos	Recurso tiempo	15	8.1
	Recursos textos	12	6.5
	Recursos de aprendizaje	7	3.8
	Recurso Internet	4	2.2
	Recurso humano	2	1.1
	Recurso financiero	2	1.1
		185	100

Tabla 8. Distribución de frecuencias de las unidades de significado de la categoría “competencias genéricas sistémicas” (CGS)

Código	Categoría CGS	Frecuencia unidades de significado	
		nº	%
SIS Sistémicas	Aprender a aprender	33	24.1
	Emprendimiento	30	21.9
	Aprendizaje práctico	17	12.4
	Liderazgo	17	12.4
	Trabajo autónomo	16	11.7
	Investigación	10	7.3
	Calidad	8	5.8
	Motivación de logro	6	4.4
		137	100

Tabla 9. Distribución de frecuencias de las unidades de significado de la categoría “competencias genéricas interpersonales” (CGIT)

Código	Categoría CGIT	Frecuencia unidades de significado	
		nº	%
INT Interpersonales	Relaciones interpersonales	47	43.5
	Trabajo en equipo	23	21.3
	Capacidad crítica y autocrítica	21	19.4
	Compromiso ético	10	9.3
	Equipo interdisciplinar	6	5.6
	Comunicación con expertos	1	0.9
		108	100

Tabla 10. Distribución de frecuencias de las unidades de significado de la categoría “competencias genéricas instrumentales” (CGIN)

Código	Categoría CGIN	Frecuencia unidades de significado	
		nº	%
INTR Instrumentales	Gestión de la información	25	26.6
	Organización y planificación	19	20.2
	Aplicabilidad de conocimientos	18	19.1
	Análisis y síntesis	12	12.8
	Comunicación efectiva	10	10.6
	Resolución problemas	9	9.6
	Habilidades básicas manejo computador	1	1.1
		94	100

Tabla 11. Distribución de frecuencias de las unidades de significado de la categoría “competencias genéricas identificadas por los estudiantes en el ámbito de la práctica asistencial” (CGAS)

Código	Categoría CGAS	Frecuencia unidades de significado	
		nº	%
INTR Instrumentales	Aplicabilidad de conocimientos	18	72.0
	Gestión de la información	2	8.0
	Comunicación efectiva	1	4.0
	Toma de decisiones	1	4.0
	Análisis y síntesis	1	4.0
SIS Sistémicas	Aprendizaje práctico	10	40.0
	Trabajo autónomo	3	12.0
	Relaciones interpersonales	1	4.0
	Calidad	1	4.0
	Aprender a aprender	1	4.0
INT Interpersonales	Compromiso ético	2	8.0
	Capacidad crítica y autocrítica	1	4.0
	Trabajo en equipo	1	4.0
		25	100

Tabla 12. Distribución de frecuencias de las unidades de significado de la categoría “competencias genéricas identificadas por los estudiantes en el ámbito de la práctica administrativa” (CGAD)

Código	Categoría CGAD	Frecuencia unidades de significado	
		nº	%
INTR Instrumentales	Comunicación efectiva	6	28.6
	Organización y planificación	4	19.0
	Resolución problemas	2	9.5
	Análisis y síntesis	1	4.8
SIS Sistémicas	Liderazgo	3	14.3
INT Interpersonales	Trabajo en equipo	3	14.3
	Capacidad de crítica y autocrítica	2	9.5
		21	100

Tabla 13. Distribución de frecuencias de las unidades de significado de la categoría “competencias genéricas identificadas por los estudiantes en el ámbito de la práctica de investigación” (CGIV)

Código	Categoría CGIV	Frecuencia unidades de significado	
		nº	%
INTR Instrumentales	Gestión de la información	6	46.2
	Análisis y síntesis	4	30.8
	Habilidades básicas de manejo computador	1	7.7
SIS Sistémicas	Investigación	2	15.3
		13	100

6.2 Nivel 2

Representa los núcleos temáticos emergentes o metacategorías que surgen de las 36 categorías del Nivel 1 agrupadas y estructuradas en las 8 categorías descriptivas codificadas que emergieron en ese nivel. Para ello se realizó un proceso de comparación intercategorías en el que se buscaron similitudes estructurales y elementos comunes de este análisis, emergiendo 3 núcleos temáticos o metacategorías que representan la realidad estudiada tal como lo describen los informantes claves.

	Metacategorías	Definición
1	Factores que facilitan y obstaculizan el desarrollo de competencias genéricas mediante el ABP.	Apreciación de los estudiantes en relación a aspectos que contribuyen y dificultan el desarrollo de competencias genéricas a través del ABP en grupos pequeño grupo referentes a aspectos metodológicos de esta didáctica educativa como a su participación y la de los docentes.
2	Competencias genéricas desarrolladas mediante el ABP.	Opiniones del estudiantado vinculadas a las competencias genéricas instrumentales, sistémicas e interpersonales desarrolladas con el ABP.

3	Competencias genéricas asociadas al ámbito de la práctica profesional desarrolladas con el ABP.	Valoración de los educandos con respecto a las competencias genéricas instrumentales, sistémicas e interpersonales desarrolladas con el ABP para el desempeño profesional.
---	---	--

En las tablas 14 y 15 se representa la relación entre metacategorías, categorías descriptivas codificadas, categorías y unidades de significado con respecto al objeto de estudio.

Tabla 14. Distribución porcentual entre metacategorías, categorías descriptivas codificadas, categorías y unidades de significado con respecto al objeto de estudio

Metacategorías	Categorías descriptivas codificadas	Categorías	Frecuencia unidades de significado	
			nº	%
Factores que facilitan y obstaculizan el desarrollo de competencias genéricas mediante el ABP	AFDC	Rol del estudiante	51	6.3
		Rol del tutor	30	3.7
		Grupos de tutorial	37	4.6
		Aprendizaje significativo	36	4.5
		Ambiente de aprendizaje	20	2.5
		Recursos de aprendizaje	19	2.4
		Búsqueda información	15	1.9
		Formulación de objetivos	11	1.4
		Situaciones aprendizaje	3	0.4
	AODC	Rol del tutor	58	7.2
		Grupos de tutorial	42	5.2
		Recurso tiempo	15	1.9
		Rol del estudiante	12	1.5
		Recursos textos	12	1.5
		Formulación de objetivos	11	1.4
		Ambiente de aprendizaje	8	1.0
		Búsqueda información	8	1.0
		Recursos de aprendizaje	7	0.9
		Recurso Internet	4	0.5
		Situaciones aprendizaje	3	0.4
		Recurso humano	2	0.3
		Recurso financiero	2	0.3
Aprendizaje significativo	1	0.1		

Competencias genéricas desarrolladas mediante el ABP	CGS	Aprender a aprender	33	4.1
		Emprendimiento	30	3.7
		Aprendizaje práctico	17	2.1
		Liderazgo	17	2.1
		Trabajo autónomo	16	2.0
		Investigación	10	1.2
		Calidad	8	1.0
	CGIT	Motivación de logro	6	0.7
		Relaciones interpersonales	47	5.8
		Trabajo en equipo	23	2.9
		Capac. crítica y autocrítica	21	2.6
		Compromiso ético	10	1.2
		Equipo interdisciplinar	6	0.7
	CGIN	Comunicación expertos	1	0.1
		Gestión de la información	25	3.1
		Organización y planificación	19	2.4
		Aplicabilidad conocimientos	18	2.2
Análisis y síntesis		12	1.5	
Comunicación efectiva		10	1.2	
Resolución problemas		9	1.1	
Manejo básico computador	1	0.1		
Competencias genéricas asociadas al ámbito de la práctica profesional desarrolladas con el ABP	CGAS	Aprendizaje práctico	10	1.2
		Trabajo autónomo	3	0.4
		Gestión de la información	2	0.3
		Compromiso ético	2	0.3
		Comunicación efectiva	1	0.1
		Toma de decisiones	1	0.1
		Análisis y síntesis	1	0.1
		Relaciones interpersonales	1	0.1
		Calidad	1	0.1
		Aprender a aprender	1	0.1
		Crítica y autocrítica	1	0.1
	CGAD	Trabajo en equipo	1	0.1
		Comunicación efectiva	6	0.7
		Organización y planificación	4	0.5
		Trabajo en equipo	3	0.4
		Liderazgo	3	0.4
		Resolución problemas	2	0.3
CGIV	Crítica y autocrítica	2	0.3	
	Análisis y síntesis	1	0.1	
	Gestión de la información	6	0.7	
	Análisis y síntesis	4	0.5	
	Investigación	2	0.2	
	Manejo básico computador	1	0.1	
	806	100		

Tabla 15. Distribución porcentual entre metacategorías, categorías descriptivas codificadas y unidades de significado con respecto al objeto de estudio

Metacategorías	Categorías descriptivas codificadas	Frecuencia unidades de significado	
		nº	%
Factores que facilitan y obstaculizan el desarrollo de competencias genéricas mediante el ABP	Aspectos que favorecen el desarrollo de competencias genéricas a través de esta metodología” (AFDC)	223	27.7
	Aspectos obstaculizadores en el desarrollo de competencias genéricas a través de esta metodología” (AODC)	185	23.0
Competencias genéricas desarrolladas mediante el ABP	Competencias genéricas sistémicas (CGS)	137	17.0
	Competencias genéricas interpersonales (CGIT)	108	13.3
	Competencias genéricas instrumentales (CGIN)	94	11.7
Competencias genéricas asociadas al ámbito de la práctica profesional desarrolladas con el ABP	Competencias genéricas identificadas por los estudiantes en la función asistencial (CGAS)	25	3.1
	Competencias genéricas identificadas por los estudiantes en la función administrativa (CGAD)	21	2.6
	Competencias genéricas identificadas por los estudiantes en la función de investigación (CGIV)	13	1.6
		806	100

6.3 Nivel 3

Posterior al análisis secuencial y transversal de las metacategorías, se realizó una reconstrucción sintética desde una perspectiva etic, donde emergieron los dominios cualitativos. En cierto sentido todas las opiniones que expresaron los estudiantes participantes en este estudio están reflejadas en los dominios emergentes que se han definido. Sin lugar a dudas que la negociación de significados e interpretaciones que se llevó a cabo en forma conjunta con académicos colaboradores del estudio han contribuido en buena medida a este fin. A continuación se presenta en la tabla N 12 los dominios cualitativos emergentes de la reducción de las metacategorías con sus respectivas categorías.

	Dominios cualitativos	Definición
1	Factores asociados al desarrollo de competencias genéricas mediante el ABP.	Representa las opiniones de los estudiantes en relación a la potenciación de las competencias genéricas con la metodología educativa empleada para su desarrollo.
2	Aportes del ABP para el desarrollo de competencias genéricas para el futuro desempeño laboral.	Evidencia la valoración del estudiantado con respecto al desarrollo de competencias genéricas (instrumentales, sistémicas e interpersonales) que se adquieren con el ABP para su futuro desempeño laboral.

Tabla 16. Dominios cualitativos con sus respectivas metacategorías y categorías descriptivas codificadas

Dominios cualitativos	Metacategorías	Categorías descriptivas codificadas
Dominio 1: “Factores asociados al desarrollo de competencias genéricas mediante el ABP”	Factores que facilitan y obstaculizan el desarrollo de competencias genéricas mediante el ABP	Aspectos que favorecen el desarrollo de competencias genéricas a través de esta metodología” (AFDC)
		Aspectos obstaculizadores en el desarrollo de competencias genéricas a través de esta metodología” (AODC)
Dominio 2 “Aportes del ABP para el desarrollo de competencias genéricas para el futuro desempeño laboral”	Competencias genéricas desarrolladas mediante el ABP	Competencias genéricas sistémicas (CGS)
		Competencias genéricas interpersonales (CGIT)
		Competencias genéricas instrumentales (CGIN)
	Competencias genéricas asociadas al ámbito de la práctica profesional desarrolladas con el ABP	Competencias genéricas identificadas por los estudiantes en el ámbito de la práctica asistencial (CGAS)
		Competencias genéricas identificadas por los estudiantes en el ámbito de la práctica administrativa (CGAD)
		Competencias genéricas identificadas por los estudiantes en el ámbito de la práctica de investigación (CGIV)

7. DISCUSIÓN

El término competencias está en pleno desarrollo y su importancia radica en las características de un mundo globalizado, donde cada día emergen nuevos conocimientos y avances tecnológicos, requiriéndose, por ende, profesionales con las capacidades suficientes para enfrentar estos desafíos (UNESCO, 1996; Jara y Stiepovic, 2007; Bedolla, 2011).

Considerando que la conceptualización de competencias genéricas tiene por lo menos medio siglo a su haber, la relevancia de esta investigación de acuerdo a los objetivos específicos es coincidente con el planteamiento de Mc Clelland (Benítez, 2007) quién expresara que para la contratación de una persona, no era suficiente ni el título ni los tests psicológicos, sino más bien dependía de las características del individuo, es decir las del dominio del ser y estar, sin aminorar la importancia del saber y saber hacer. Así como también las características señaladas por Solar (2005), para responder a los procesos de globalización y nuevos modelos de la producción del saber.

La discusión en esta investigación se centra en las opiniones de los estudiantes de la Carrera de Enfermería que trabajan con ABP en grupo pequeño, durante su formación de pregrado para dar respuesta a las inquietudes planteadas por los empleadores en relación a las competencias genéricas y, a su vez, relacionarlas con el marco teórico referencial y estado del arte del foco de estudio.

El análisis de datos en el Nivel 1 reporta 806 unidades de significado habiéndose realizado 4 grupos focales con un total de 36 informantes claves del último nivel de la Carrera, llama la atención que en promedio hubo 22.4 concepciones relativas al objeto de estudio. Al igual que lo planteado por Pedraz, Antón y García (2003), se puede asumir que hay temor de los

estudiantes de expresar su real opinión debido a las posibles represalias que pudieran efectuar los docentes.

Se aprecia en este nivel que del total de los discursos de los informantes las 36 categorías identificadas son representativas de las competencias genéricas estipuladas por el Tuning (2003), como a su vez semejantes a lo encontrado en los estudios de Pedraz, Antón y García (2003), Urbina, Soler y Otero (2005), Labraña, Durán y Soto (2005), Applin, Williams, Day y Buro (2011), Bin, Williams, Yin y col. (2011), Tseng, Chou, Wang y col. (2011). Además se confirma que trabajar con la metodología del ABP desarrolla en los estudiantes las competencias genéricas ya planteadas por De Miguel (2005), Prieto (2006) y Benito y Cruz (2005).

Se identificaron 339 unidades de significado referidas a las competencias genéricas propiamente tal, de ellas 137 son sistémicas, 108 interpersonales y 94 instrumentales. En el contexto teórico se ha estipulado que entre las competencias genéricas que priman son las instrumentales ya sea desarrolladas por el ABP como las requeridas por los empleadores De Miguel (2005), Prieto (2006), Benito y Cruz (2005) y Bedolla (2008).

Cabe mencionar que para efectos de este análisis, todas las competencias identificadas por los autores de los diferentes estudios, se relacionaron con la clasificación estipulada por el Tuning (2003).

Si se comparan estos resultados con el estudio de Pedraz, Antón y García (2003), se observan algunas diferencias, ya que en el primer estudio los educandos no identificaron competencias sistémicas, a diferencia de los de la UFRO que valoran mayoritariamente la “capacidad de aprender” e “iniciativa y espíritu emprendedor” con un 24.1% y 21.9% respectivamente. En las interpersonales ambos grupos estudiados identifican el “trabajo en equipo” (UFRO: 21.3%) y “compromiso ético” (UFRO: 9.3%), valorando además los informantes claves de esta investigación las “relaciones interpersonales”, con

un 43.5%. En las instrumentales igualmente ambos grupos estudiados reconocen que el ABP les contribuye a la “resolución problemas de problemas” (UFRO: 9.6%), “conocimientos básicos de la profesión (UFRO: 19.1%) y “comunicación efectiva” (UFRO: 10.6%). Llama La atención que esta didáctica educativa no ayude a los estudiantes españoles a desarrollar la competencia interpersonal de “capacidad crítica y autocrítica” (UFRO: 19.4%), y que “*se organizan adecuadamente para el trabajo en grupo, repartiéndose las tareas*”. Esto se puede deber a que si bien es cierto en ambas experiencias se trabaja con ABP, uno se refiere a trabajo en pequeño grupo tutorial y el otro a trabajo grupal, lo que se traduce en aprendizaje colaborativo versus cooperativo (Panitz (1997).

Las competencias genéricas identificadas en el trabajo de Urbina, Soler y Otero (2005), se correlacionan con los resultados obtenidos en este estudio. En las sistémicas, ambos grupos identifican el “aprendizaje práctico” (UFRO: 12.4%) y “habilidades de investigación” (UFRO: 7.3%). En las interpersonales también coinciden en “relaciones interpersonales” (UFRO: 43.5%), “trabajo en equipo” (UFRO: 21.3%) y “compromiso ético” (UFRO: 9.3%), como a su vez en las instrumentales “habilidades de gestión de la información” (UFRO: 26.6) y “resolución problemas” (UFRO: 9.6%). La competencia instrumental “toma de decisiones”, a diferencia de las/os Enfermeras/os no fue valorada por los informantes claves de este estudio, lo cual podría deberse a que los primeros son profesionales de un Servicio de Neonatología expuestos directamente a la responsabilidad de gestión de cuidados especializados. Es destacable que los estudiantes aprecien que el ABP les permita la habilidad de investigación como una competencia genérica sistémica, pudiendo suponer que contribuirían en el futuro al desarrollo de la disciplina.

En el trabajo de Labraña, Durán y Soto (2005), realizado con Nutricionistas tituladas también se encontraron similitudes en las competencias sistémicas “iniciativa y espíritu emprendedor” (UFRO: 21.9%), interpersonales “compromiso ético” (UFRO: 9.3%) e instrumentales “comunicación efectiva”

(UFRO: 10.6%). Sin embargo en los estudiantes la “capacidad de adaptarse a nuevas situaciones” como competencia sistémica no está presente, lo que podría atribuirse a la falta de experiencia laboral.

El estudio de Guerra (2009), para efecto de este análisis sólo denota la relevancia que le dan los estudiantes de la UFRO a la competencia interpersonal “trabajo en equipo” (21.3%) desarrollada a través del ABP. El autor destaca esta competencia con un 7.66%, participación constructiva con un 7.62% y realización de tareas con un 7.9%.

El trabajo de ABP y mapas conceptuales evaluados en tres momentos, de Tseng, Chou, Wang y col. (2011) logró identificar tres competencias genéricas: sistémica “habilidad para trabajar en forma autónoma” (UFRO: 11.7%), interpersonal “relaciones interpersonales” (UFRO: 43.5) e “capacidad de análisis y síntesis” (UFRO: 12.8%). Llama la atención, que las/os estudiantes de Enfermería taiwaneses no mencionen competencias sistémicas como “aprender a aprender” (UFRO: 24.1%), “iniciativa y espíritu emprendedor” (UFRO: 21.9%); interpersonales tales como “trabajo en equipo” (UFRO: 21.3%), “capacidad de crítica y autocrítica” (UFRO: 19.4%) e instrumentales “habilidades de gestión de la información” (UFRO:26.6%), “capacidad de organizar y planificar” (UFRO: 20.2%). Ello podría deberse a que están evaluando dos estrategias metodológicas.

Al contrastar los resultados con lo encontrado en el estudio de Calderón (2012), quién busca competencias genéricas en las/os tituladas/os sin haber trabajado en el pregrado con ABP, se evidencia que esta didáctica educativa contribuye fuertemente al desarrollo de las competencias genéricas, avalado además por la literatura pertinente (Mayer, 1983; Bransford y Stein, 1986; Perkins, Simmons y Tishman, 1990; McCombs, 1991 y Stiepen, 1993).

Como se puede apreciar a través del análisis realizado, en ningún estudio se menciona la competencia sistémica “liderazgo”, a diferencia de los estudiantes

de la UFRO que la valoran con un 12.4%. Más aún Calderón (2012), en sus conclusiones plantea que ésta es un atributo que se debe desarrollar en los estudiantes de la Universidad Arturo Prat-Sede Victoria (Chile).

En relación a los factores que favorecen y obstaculizan el desarrollo de competencias a través del ABP analizadas en el Nivel 1, de las 408 unidades de significado encontradas, 223 se refieren a aspectos positivos y 185 a factores que las dificultan. Estos resultados podrían tener dos lecturas: se está trabajando bien con esta didáctica educativa o los estudiantes tienen temor a expresar sus opiniones (Pedraz, Antón y García, 2003). Aspecto que debería ser estudiado a futuro.

Los informantes claves le dan importancia al “rol del estudiante” en esta estrategia metodológica para el desarrollo de competencias genéricas (favorece: 22.9%; obstaculiza: 6.5%). Ello se condice con el paradigma educativo “centrado en el estudiante” y con la andragogía (Knowles, 1984), quién establece en sus principios la capacidad de ser autodirigido, la experiencia previa, la orientación y la disponibilidad para aprender. Ello es concordante con la categoría descrita ya que hacen alusión a las características que deben tener para un buen desempeño en las tutorías. Como una forma de avalar la información, a continuación se presentan algunas unidades de significado que emergieron en los discursos:

Aspectos facilitadores	Aspectos obstaculizadores
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>“Los estudiantes seamos los protagonistas de nuestros estudios”.</i> ▪ <i>“El alumno tiene que tomar un rol más protagónico, investigar buscar las cosas, participar”</i> ▪ <i>“Centrado en el estudiante que nazca del propio estudiante que él pase a tomar un rol protagonista. Que el más proactivo sea el alumno”.</i> ▪ <i>“Nos posiciona en el centrado de la acción”.</i> ▪ <i>“Aquí al estudiante se le hace más participe del proceso de enseñanza”.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>“Redifícil entrar a un sistema del que vinimos nosotros en este sistema. Nosotros estamos acostumbrados a un sistema pasivo”.</i> ▪ <i>“El problema es la inexperiencia de nosotros”.</i> ▪ <i>“También, y quizás el estudiante que es más tímido, él que no levanta la mano en la clase por miedo a que va a pasar por tonto”.</i> ▪ <i>“Tiene que estudiar uno no más ya que si no uno se pierde”.</i>

En cuanto a la apreciación del “rol del tutor” que hacen los estudiantes con respecto a las características que debe tener el docente para realizar esta tarea en función de desarrollar las competencias genéricas, se encontró como aspecto favorecedor un 13.5% y obstaculizador un 31.4%. Ello, nos confirma lo planteado por Ausubel (1976), quien establece que para lograr aprendizajes significativos, el tutor debe promover la movilización afectiva y volitiva de los procesos mentales y cognitivos del educando para construir la base del conocimiento y su permanencia en el tiempo. También los discursos se relacionan con las áreas de importancia que el docente debe resguardar para esta metodología, siendo una de ellas “experto en la dinámica de grupo funcional y disfuncional” (Cabezas e Illesca, 2010; en Ballester, Fuentes, Arpi y col. 2010). Lo expresado por los informantes claves constituye una problemática que debe ser resuelta a corto tiempo. Cabe señalar que debido a las desvinculaciones laborales de docentes de la Carrera de Enfermería y aumento de número de ingreso de estudiantes en primer año, se ha tenido que contratar Enfermeras/os sin formación en este paradigma educacional, lo que indudablemente se refleja en algunos de los discursos que se presentan a continuación:

Aspectos facilitadores	Aspectos obstaculizadores
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>“Aclara dudas en las conversaciones, en confianza se interactúa con el tutor”.</i> ▪ <i>“El tutor experto no es el que hace mini clases en las tutorías, sino el que guía al grupo para alcanzar los objetivos”.</i> ▪ <i>“El tutor facilita, la organización interna es del grupo”.</i> ▪ <i>“Nuestra tutora esta súper motivada y eso nos trasmite y esa energía transmitía a los alumnos”.</i> ▪ <i>“Confían en nosotros que lo haremos bien”.</i> ▪ <i>“Nos dejan hacerlo por nuestros propios medios, igual confían en nosotros que lo haremos bien”</i> ▪ <i>“Tenemos tutores fantásticos, nos hace participar, nos motiva, nos hace ponernos en distintos casos”.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>“Si tiene un tutor que realmente no sabe como guiar y no tiene claros los objetivos que quiere lograr se hace mucho mas difícil para nosotros lograr el conocimiento”</i> ▪ <i>“El tutor no ponía nada de su parte. El rol es motivar, guiar, estar preparado y no estar en silencio”.</i> ▪ <i>“Los tutores deben capacitarse para ser tutores, porque no cualquier persona puede ser tutor, y ayudar a un grupo a desarrollar un tema yo creo que como una capacitación... Si tiene un tutor que realmente no sabe como guiar y no tiene claros los objetivos que quiere lograr se hace mucho mas difícil para nosotros lograr el conocimiento”</i> ▪ <i>“Lo que más tiene que hacer el tutor es trabajar con la motivación”.</i>

<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>“Si el tutor es exigente y hay personas que no profundizan los temas uno se obligado a seguir aprendiendo para ir más preparado el tutorial”.</i> 	
--	--

En relación a los aspectos que favorecen (16.6%) y que obstaculizan (22.7%) los “grupos de tutorial”, el discurso de los estudiantes se enfocaba al número de integrantes, realidad que es vivida por ellos debido a que no hay una relación apropiada entre número de educandos y docentes por curso. Aspecto que se debe trabajar a futuro ya que esta situación no facilita el proceso de aprender, impidiendo por la cantidad de estudiantes un proceso dialéctico y dialógico en el que contrasten sus puntos de vista personales con los otros hasta llegar a un acuerdo (Vigotzky, 1986; 1979 y Glaser, 1991). En el cuadro siguiente se pueden observar algunos de los comentarios que respaldan esta categoría:

Aspectos facilitadores	Aspectos obstaculizadores
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>“El hecho de que sean pequeños grupos por lo menos para mí son como más personalizados”.</i> ▪ <i>“Hacerlo un grupo más reducido, uno conoce más a su grupo”.</i> ▪ <i>“Es un sistema de aprendizaje o enseñanza mas personalizado por el hecho de haber una menor cantidad de alumnos”.</i> ▪ <i>“Por ejemplo que ocurría en las tutorías, podíamos ser 11 alumnos pero siempre uno tenía que estar alerta y preocuparse en que podía ahondar más en el estudio y eso sí es un aprendizaje basado en el estudiante”.</i> ▪ <i>“La idea general del tutorial, creo que es que todos los alumnos del grupo lleguemos a la conclusión con los objetivos similares y podamos aprender lo mismo”.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>“No es bueno que los grupos sean muy numerosos, ahí como que nadie asume nada”.</i> ▪ <i>“Que los grupos sean mucho más pequeños, con 8 personas sería ideal, por un tema de espacio y porque también se avanza más rápido”.</i> ▪ <i>“A veces yo sentía que ir a tutorías era un tiempo perdido, porque dábamos vuelta en un mismo tema sin sentido 2 hrs. y no llegábamos a ninguna conclusión”.</i> ▪ <i>“A veces me tocó estar en un tutorial de 13 personas que para el objetivo del ABP no se cumplían mucho generalmente yo creo que deberían ser máximo unas 8 personas, pero por el recurso Humanos no se puede hacer y también por el recursos físicos”.</i>

El “aprendizaje significativo” fue identificado mayoritariamente como un aspecto favorecedor (16.1%) y representa las observaciones de los estudiantes en la adquisición de aprendizajes de tal manera que lo pueden aplicar y vincular

tanto con los conocimientos previos como con los adquiridos. Ello se relaciona directamente a competencias sistémicas (“conocimientos básicos de la profesión”) e instrumentales (“capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica”) (Tuning, 2003). A través de los discursos de los educandos se puede apreciar que la Carrera de Enfermería de la Universidad de La Frontera ha logrado a través de los años internalizar el modelo educativo (Universidad de La Frontera, Plan de Estudio, Carrera de Enfermería, 2002), demostrado además por las opiniones que hacen en relación al “rol del estudiante” (aspecto favorecedor: 22.9%), al “rol del tutor” (aspecto obstaculizador: 31.4%) y “grupos de tutorial” (obstaculizador: 22.7%). Esta categoría se puede vincular con la neurociencia, que establece que el aprendizaje implica procesos conscientes e inconscientes, donde muchas veces la comprensión no se produce en forma inmediata sino horas o meses más tarde, debido a que la información se organiza en la memoria recordando parcialmente y en forma no relacionada, como en forma espacial autobiográfica que dan los recuerdos de experiencias; el cerebro se resiste a que se le impongan cosas que no estén conectadas y sin sentido, se ordena de tal manera para recuperar la información con menor esfuerzo y utilizarla para resolver problemas y reconocer situaciones (Gijsselaers, 1996). Ello avalado por la teoría del procesamiento de la información que plantea que el conocimiento adquirido se inicia con la activación del conocimiento previo, terminando con la construcción del propio saber a través de un proceso de incorporación del entendimiento y elaboración del conocimiento (Salas, 2003). A continuación se presentan algunas unidades de significado relacionadas a esta temática:

Aspectos facilitadores
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>“Se puede relacionar de mejor forma, en los tutoriales se relacionan, por que se discuten más casos”.</i> ▪ <i>“Nos entregan un problema y a partir de eso nosotros tratamos distintas ramas, nosotros aprendemos varias cosas, eso es como el fin del ABP”.</i> ▪ <i>“Nos enseñan una cosa y nosotros sacamos un montón de cosas”.</i> ▪ <i>“Aprende a integrar temas”.</i> ▪ <i>“Ahora empiezo a relacionar cosas (antes tragaba cosas) ahora tiene que tratar de integrar, investigar, saber que buscar al principio se torno complejo, pero se realzan fortalezas. Así vamos a trabajar cuando salgamos”.</i> ▪ <i>“Para integrar todos los conocimientos de todos los áreas que nos han ido</i>

entregando, cómo integrarlo y aplicarlo”

- *“En los problemas que nos han planteado uno puede aplicar como todas las cosas que uno ha aprendido a lo largo de toda la carrera y aplicarlo”.*
- *“Se va asociando integrando conocimiento”.*
- *“Pero a la vez en situaciones parecidas y después como yo utilizo lo que aprendí con el ABP, lo puedo llevar a cabo en la clínica, lo que si a veces por lo que pasaba en primero, por ejemplo cuando nos daban un caso y el grupo aportaba ideas”.*
- *“Nos otorga a nosotros la posibilidad de poder buscar nuestras propias herramientas, y así construir nuestros conocimientos”.*
- *“Las cosas que uno aprende permanecen mas en el tiempo, porque no las leyó, ya no están establecidas, sino que uno buscó la idea de modo de encontrar esa respuesta o problema”.*

Las impresiones del estudiantado en relación a la importancia de un buen clima de aprendizaje en las tutorías donde se produce un ambiente de confianza para desempeñarse en forma óptima, nominada como “ambiente de aprendizaje” fue valorada como aspecto favorecedor (9.0%) y obstaculizador (4.3%). Esta categoría también se puede relacionar con la neurociencia, específicamente con lo postulado por Vigotsky (1986), quien plantea que además del lenguaje como herramienta básica para el aprendizaje, la relevancia de otras personas en el proceso de aprender es fundamental, debido a que el cerebro es un sistema social; por lo tanto se debe impulsar y fortalecer las disposiciones relacionales dentro y fuera de las salas de clases. Por lo tanto, es fundamental que el tutor desempeñe su rol (identificado con un 31.4% como aspecto obstaculizador) de acuerdo a las necesidades del estudiantado y de la situación misma que se pudiera producir en los grupos tutoriales, con el propósito de lograr de que los educandos logren aprendizaje significativo (Rinke, 1982, Adam (1986). Al comparar esta categoría con las competencias genéricas de acuerdo a la clasificación de Tuning (2003), podría adscribirse a la sistémica “capacidad de adaptarse a nuevas situaciones”, a la interpersonal con “trabajo en equipo” y “habilidades interpersonales” y a la instrumental con la “comunicación oral y escrita en la propia lengua”. En el siguiente cuadro se puede apreciar algunos discursos de los informantes claves que la respaldan:

Aspectos facilitadores	Aspectos obstaculizadores
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>“Es súper importante el clima que se lleve, por que aparte que son grupos pequeños, se establecen lazos de confianza, yo no he tenido problemas con eso pero es sumamente importante porque se va pasando de un plano personal al plano profesional y laborales no por el hecho de cuestionar cosas, así nos favorece el aprendizaje”.</i> ▪ <i>“Compartir con los compañeros ó sea no con todo el mundo uno se va a llevar bien, entonces saber llevar un grupo”.</i> ▪ <i>“Es un ambiente más grato para estudiar”.</i> ▪ <i>“El trato es más cercano, más personalizado”.</i> ▪ <i>“Más humano al estar más cerca del tutor con casos de pacientes”.</i> ▪ <i>“Nuestro grupo es solidario, nos prestamos e intercambiamos la información, aunque igual le decimos al flojo que debe estudiar y traer material para compartir”.</i> ▪ <i>“Tiene mas confianza que es diferente a una clase de 60 a 100 alumnos en que uno a veces por timidez, o quizás otros factores no participa”.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>“Había tutoriales que no eran tutoriales ya que había tiempo para comer, contarse cosas, etc. Yo no me he sentido motivada en las tutorías, estudio lo justo y necesario para cada sesión”.</i> ▪ <i>“Importante es llegar a un tutorial en el que tú sabes que el ambiente que se da adentro es como cortarlo con cuchillo, y que nadie habla y oye”.</i> ▪ <i>“Y se van a rebatir todo y todo lo van a encontrar malo, es como tu dices una tranca en el asunto de los tutoriales”.</i> ▪ <i>“En el fondo la participación que se haya tenido que meter más el tutor es netamente ambiental”.</i> ▪ <i>“De todas maneras es fome que existan parásitos dentro de los grupos, nunca falta quien no hace las tareas”.</i> ▪ <i>“En grupos pequeños tienes que relacionarte con todos, porque si no hay buena relación entre los alumnos independientes si hablan o no hablan, no va ser un ambiente agradable para aprender y se van a rebatir todo y todo lo van a encontrar malo”.</i> ▪ <i>“El tutorial es un lugar más cálido, más cómodo para aprender un tema”.</i>

Los comentarios de los estudiantes en relación a la importancia de un buen diseño de casos para relacionarlo y aplicarlo en sus prácticas clínicas, categorizado como “situaciones de aprendizaje” fue identificado como factor facilitador y obstaculizador (1,3% y 1,6% respectivamente). Ello, refleja que los casos utilizados en el proceso de formación han sido diseñados considerando lo planteado por Colbert, Trimble y Desberg (1996), Ogliastri (1998) y Peterson (2004); en otras palabras han sido diseñados como un factor “crítico” y “central” para el éxito del método y se han adecuados a los objetivos del curso. También refleja la definición del ABP de Barrows (1986) *“método de aprendizaje basado en el principio de usar problemas como punto de partida para la adquisición e*

integración de los nuevos conocimientos". Los siguientes comentarios lo apoyan:

Aspectos facilitadores	Aspectos obstaculizadores
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>"El caso creo que es un instrumento donde uno aprende mucho, es muy valioso todo lo que se puede rescatar de esa enseñanza y todos los conocimientos que podemos adquirir"</i>. ▪ <i>"Cuando a uno le enseñan con un caso clínico, ficticio o real, en la práctica es mucho más fácil después manejar ese tipo de cosas, porque ya lo vimos alguna vez con algún ejemplo"</i>. ▪ <i>"Trabajar con casos bien contruidos se pueden plantear objetivos, a través de esas herramientas nosotros ponemos nuestros conocimientos"</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>"También el tiempo que se reparte en cada caso influye en el desempeño de la tutoría. Casos largos aburren."</i> ▪ <i>Uno piensa que como son casos para estudiar uno identifica solo una parte, la que más le interesa"</i>. ▪ <i>"Lo importante es como se analice el problema, nos tiraban un problema y lo teníamos que exponer en una plenaria"</i>.

Las impresiones de los informante claves en relación a la categoría "búsqueda de información", vinculada al aprendizaje significativo si ellos buscan la información, como también a la necesidad de enseñarles previamente a realizar una búsqueda sistemática para discriminarla, tuvo como factor favorecedor un 6.7% y como obstaculizador un 4.3%. En un primer análisis, esta categoría se relaciona directamente a la competencia instrumental "habilidades de gestión de la información", la cual fue identificada por los informantes claves como una competencia desarrollada por el ABP con un 26.6%. Los comentarios de los estudiantes de la UFRO, coinciden con lo encontrado por Pedraz, Antón y García (2003), en relación a que *"les cuesta discriminar las fuentes, como también transformarla en conocimiento, debido a que es habitual que obtengan muchos datos los cuales se acumulan, sin llegar a hacer una revisión crítica de la misma que les permitiría su uso"*. También con lo de Bin, Williams, Yin y col. (2011), *"la información que recibían a veces era vaga y los estudiantes no tenían confianza en los resultados"*. Por su parte los estudiantes de Enfermería de la UFRO relatan:

Aspectos facilitadores	Aspectos obstaculizadores
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>“Con el tiempo me he dado cuenta al final no que tengo que recopilar toda la información”.</i> ▪ <i>“Buscar información de querer saber, de tomar nosotros la iniciativa de saber”.</i> ▪ <i>“Más entretenido tener un caso y buscar información o lo que sea, en relación ese caso”.</i> ▪ <i>“Si uno investiga de Internet y otro de literatura u otro no se de un artículo, una revista científica, esos después los conocimientos se integran y se puede hacer un conocimiento mas sólido de lo que se esta buscando”.</i> ▪ <i>“Nosotros tenemos que buscar por sí solos la forma de obtener más conocimientos e investigar lo que sea necesario para aprender”.</i> ▪ <i>“Que no te entreguen todo en bandeja que uno se motive mas por buscar la información, es que uno se motive más”.</i> ▪ <i>“Porque uno aprende mucho más si lo busca uno misma a que si se lo entregan”.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>“Seria bueno enseñarnos antes como buscar información y analizarla críticamente”.</i> ▪ <i>“Yo siento que está bien el tema de que uno obviamente tiene que buscar que es lo que quiere saber y llegar mas allá, pero muchas veces uno no sabe en que enfocarse entonces como que de repente es bueno, tener una clase o que nos expliquen un poco y después nosotros ahondar mas en el tema, porque como todos somos personas distintas vamos a buscar en libros distintos vamos a comprender distintos y no vamos ha tener como el concepto en común no se algo así creo”.</i> ▪ <i>“Uno debe buscar información y no sabe donde hacerlo, no sabe que es fidedigno o que es más o menos o que no sirve para nada nos cuesta discernir la información relevante porque en internet salen muchas cosas y de repente nosotros tomamos y tomamos y pensamos que esta bueno”.</i>

Con respecto a la “formulación de objetivos”, definida como las impresiones del estudiantado a la importancia de formular los objetivos educacionales pertinentes a la situación de aprendizaje, como a las necesidades educativas personales tuvo un 4.9% como aspecto favorecedor y un 5.9% como factor obstaculizador. Los inconvenientes encontrados se asemejan a lo descrito en el estudio de Pedraz, Antón y García (2003): *“dificultades a la hora de centrar la tarea, aunque los objetivos de aprendizaje les ayudan para determinar lo que quieren buscar”*. Esta categoría si se relaciona con las competencias Tuning (2003) podría adscribirse a la instrumental “capacidad de organizar y planificar”, “resolución de problemas” y “toma de decisiones”. De los discursos de los informantes claves, se puede inferir que el rol del tutor es fundamental a la hora de ayudarles a formular los objetivos pertinentes a la situación de aprendizaje, como también a los intereses personales de los educandos. Para desempeñar

ese rol, debe tener entre otras total conocimiento de los objetivos de aprendizaje de la tutoría y centrarse en la tarea con disponibilidad de tiempo (Cabezas e Illesca, 2010; en Ballester, Fuentes, Arpi y col. 2010). En el siguiente cuadro se presentan algunos comentarios de los informantes claves que apoyan esta categoría:

Aspectos facilitadores	Aspectos obstaculizadores
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>“Formular objetivos ya es un hábito y el animo ya lo tiene hecho”.</i> ▪ <i>“Formular objetivos es como una buena herramienta para trabajar, es una herramienta que nos sirve bastante”.</i> ▪ <i>“Bueno, formular objetivos es como una buena herramienta para trabajar”.</i> ▪ <i>“Uno se plantea también con objetivos personales”.</i> ▪ <i>“Se ven más unificados criterios y todos van avanzando igual”.</i> ▪ <i>“Para lograr todos los objetivos debemos repartir bien el tiempo de estudio”.</i> ▪ <i>“Yo creo que en este caso el objetivo de aprendizaje sería como la guía para saber uno en que enfocarse”.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>“Al principio nos costaba harto trabajar los objetivos”.</i> ▪ <i>“Hoy día mi grupo hizo más de 25 objetivos que son para el jueves y hay gente que tiene práctica en las tardes, y tienen todas las tardes ocupadas, y mas encima hacer los objetivos, tenemos prueba la otra semana, entonces la calidad del conocimiento que vamos a tener por ejemplo en el sistema renal cómo va a ser para más adelante”.</i> ▪ <i>“Se pierde tiempo en contenidos que no son los objetivos de la tutoría”.</i> ▪ <i>“Otros compañeros se han sacado la mugre y tienen que estudiar cosas que no están en los objetivos”.</i> ▪ <i>“Cuando no se tienen los objetivos claros ya que se va para cualquier lado”.</i>

En cuanto a las opiniones de los educandos vinculadas a los “recursos de aprendizaje”, definida como aquellos recursos metodológicos (clases, plenarias), establecidos en los programas de las asignaturas como apoyo a las tutorías, tuvo como aspecto favorecedor un 8.5% y obstaculizador un 3.8%. Se puede deducir a través de los comentarios de los estudiantes que no hay un consenso en los momentos en que se dan estos recursos, provocando una dicotomía entre los temas del tutorial con las clase de apoyo para éstas. Cabe recordar que el modelo educativo es “centrado en el estudiante”, por lo que toda actividad a programar debe estar enfocada en las necesidades del educando; es decir se deben unificar criterios en cuanto a temas que emergen en cada uno de los grupos de tutorías para programar las acciones. Lo encontrado a través de estos discursos, también denota que en algunas

asignaturas existen clases centradas en el profesor, aspecto que se debe trabajar en el futuro. A continuación se dan a conocer algunas opiniones representativas para esta categoría:

Aspectos facilitadores	Aspectos obstaculizadores
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>“Por ejemplo tuvimos ahora una clase hace poco que fue ver una película donde teníamos que opinar”.</i> ▪ <i>“Una plenaria, si porque la plenaria en la clase de renal sirvió mucho.</i> ▪ <i>“La plenaria nos permite unificar los criterios y así todo el curso sabe lo mismo”.</i> ▪ <i>“Por ejemplo en las plenarias con la profe XXX alguien puede darle más ganas de aprender, a que si tú sabes que no te van a preguntar nada o que es más dejadita”.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>“Pero que nos paso este año ha ver funciones completamente distinto a los temas que estábamos viendo en clases después entonces uno al final no sabía a que iba voy a ver esto, voy ha ver esto otro y al final costaba mucho unificar criterios y eso igual encuentro yo que es un punto negativo de los tutoriales”.</i> ▪ <i>“Porque siempre era la clase primero y después el tutorial entonces uno ya sabía porque lugar teníamos que ir, aunque la clase fuera una pincelada y con el que ver y sabía a que cosa tenía que enfocarse”.</i> ▪ <i>“En cambio lo que pasaba en adulto era que en clases veíamos un tema y en el tutorial se veía un tema totalmente distinto”.</i>

Los resultados con respecto al “recurso textos” con un 6.5% como un factor obstaculizador, no llama la atención. Es una situación histórica el que los estudiantes demanden este tipo de recursos a pesar de los esfuerzos que hace la Institución cada año para generarlos. Quizás al inicio de la formación, sí sea una realidad vivida y sentida, ya que debido al trabajo multiprofesional en los dos primeros años y a actividades integradas en todas las Carreras de la Facultad, este recurso sea insuficiente, considerando además los tiempos que destina el estudiantado para solicitarlos.

Aspectos obstaculizadores
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>“Un semestre todos tenían histología y no hay libros”.</i> ▪ <i>“Los textos los están ocupando otras personas al mismo tiempo, somos muchas carreras en lo mismo”.</i> ▪ <i>“Siguiendo con el GIS IV pasaron dos meses y las copias no estaban, teníamos que conseguir con los otros grupos. Entonces uno no tiene tiempo para todas esas cosas, lo bueno sería que uno contara con el material en el momento que lo necesita”.</i>

- *“Yo encuentro que muchas veces el material bibliográfico que nos entrega la Facultad no es suficiente, porque suele pasar que esos mismos temas que nosotros vemos también lo están viendo otras carreras, entonces vamos a la biblioteca y no encontramos ningún ejemplar del texto, porque otros alumnos ya se lo llevaron”.*

Con respecto a las categorías “recurso tiempo”, lo encontrado en los comentarios de los estudiantes de la UFRO como factor obstaculizador (8.1%), coinciden con lo señalado por Bin, Williams, Yin y col. (2011), donde el 50% de los educandos de Macao y el 21.7% de Shanghai señalaron que *“el ABP era un proceso que consumía mucho tiempo, estresante e implicaba una sobrecarga de trabajo”*. Por su parte los de la UFRO comentan:

Aspectos obstaculizadores
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>“Quita mas tiempo, o sea se invierte mucho más tiempo, pero yo me doy cuenta que al ir trabajando caso a caso en tutorial no tengo todo el estudio para el final, Quita bastante tiempo”.</i> ▪ <i>“Falta de tiempo por ejemplo, porque las clases expositivas son súper reducidas en comparación con los tutoriales”.</i> ▪ <i>“Otra cosa, seamos realista, la otra semana empezamos con gastrointestinal ¿estamos para dar un ritmo así? ¿dos tutoriales?, ¿tres tutoriales?, dos tutoriales en realidad”.</i> ▪ <i>“No alcanza el tiempo para estudiar con prácticas llega uno super cansado”.</i> ▪ <i>“Hay poco tiempo para buscar”.</i> ▪ <i>“Necesitamos leer mucho”.</i> ▪ <i>“Lo otro que era cualquier cantidad de material y uno no alcanzaba a leer todo el documento completo, entonces uno no llegaba preparado a la tutoría”.</i>

Con respecto a los factores obstaculizadores encontrados en “recursos Internet” (2.2%) y “recurso financiero” (1.1%), por los comentarios de los informantes claves, se puede inferir que se debe a que la UFRO está inserta en una de la Regiones más pobre del país, con un 27,1% por ciento de su población bajo la línea de la pobreza (INE, 2002). Cabe mencionar que la Institución otorga Becas de ayuda para estos efectos y quizás los estudiantes no están informados de ello. Algunos de los comentarios relacionados:

Aspectos obstaculizadores

“Recurso Internet”

- *“No tienen todos Internet”.*
- *“Tampoco podemos muchos conectarnos a correo o Internet ya que no tenemos en la casa y los de la Facultad son insuficientes”.*

“Recurso financiero”

- *“Problema del GIS IV es que no todos podían imprimir los materiales que entregaron en la página del Módulo”.*
- *“Entonces hay vacíos que uno no sabe como llenar. Y no hay recursos como buscarlos”.*

En cuanto al “recurso humano” definido como las observaciones del estudiantado en relación a la disponibilidad horaria de los docentes identificados como recurso de aprendizaje lo mencionan con un 1.1% como factor obstaculizador, representado por los siguientes comentarios: *“los horarios de los expertos, porque hay expertos, no coincide con nuestros horarios, o no se encuentran”, “hay profesores expertos, son buenos, pero no se ocupan lo suficiente. Tienen ese recurso (2 horas) pero no lo ocupan”.* Esto podría deberse a la falta de comunicación entre los docentes que planifican las asignaturas y los expertos para apoyarla. Situación de fácil manejo y resolución.

Continuando con la discusión del Nivel 1, a continuación se presentan las que corresponde a las competencias genéricas identificadas por los estudiantes en los campos de acción o actividades de la disciplina. Cabe mencionar que para efectos de esta investigación se hablará de “ámbitos de la práctica profesional” relacionadas a lo asistencial, docencia, gestión/administración e investigación. No se hablará de funciones, ya que en el marco teórico, éstas fueron definidas por Henderson (1982), quien plantea que son independientes o propias, dependientes e interdependientes.

Se identificaron 59 unidades de significado, de las cuales 25 se refieren al ámbito asistencial, 21 al de gestión/administración y 13 a investigación. Sin embargo, las competencias genéricas en el ámbito de la práctica profesional en

educación no emergieron en el discurso de los informantes claves, lo que podría deberse a que por ser una acción frecuente en lo asistencial no sea identificada como tal. La mayor cantidad de opiniones en lo asistencial, podría relacionarse a que los estudiantes visualizan la Enfermería netamente práctica ya que en el Plan de Estudio de la Carrera, desde el ingreso a la Universidad son expuestos a la práctica clínica (Universidad de La Frontera, Plan de Estudio, Carrera de Enfermería, 2002).

En general, las competencias identificadas se relacionan con las competencias generales y específicas estipuladas por la Comisión Nacional de Acreditación de Chile (2001). Para efectos de este análisis los discursos de los informantes claves se contrastarán con las del Tuning (2003).

Para el ámbito asistencial, los estudiantes identificaron en un 72% las competencias instrumentales, específicamente “conocimientos básicos de la profesión”; en un 40% “capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica” como sistémica y en un 8% la interpersonal “compromiso ético”. Al comparar los resultados con el estudio de Urbina, Soler y Otero (2005), se observa que las Enfermeras/os del Servicio de Neonatología identifican como competencias profesionales: resolución de problemas inherentes a la profesión, dominar las bases científicas, solución de problemas y toma de decisiones y compromiso ético. Por su parte en el trabajo de Labraña, Durán y Soto (2005), las nutricionistas valoran la sensibilidad social con un 96.0% y en la investigación de Applin, Williams, Day y col. (2011) apreciaron en un mayor porcentaje la práctica basada en la evidencia y pensamiento crítico. En tanto, la Agencia Nacional de la Evaluación de la Calidad y Acreditación; ANECA; (2005), en su informe destaca con un 86% la capacidad de aplicar conocimientos a la práctica, y el Informe Final del Proyecto Tuning América Latina 2004-2007 (Flores, 2007), identificaron el respeto por la cultura y derechos humanos y capacidad de trabajar dentro del contexto de códigos éticos. Además, los estudiantes UFRO señalan, aunque en menor porcentaje (4.0%) las competencias “trabajo en equipo”, “comunicación oral y escrita” y “habilidades

interpersonales”, todas ellas también incluidas en los estudios mencionados precedentemente. Cabe destacar que en los trabajos de Calderón (2012) y en el Applin, Williams, Day y col. (2011), concretamente en el grupo control donde no se trabaja con ABP no hay evidencias sobre el desarrollo de competencias genéricas en este campo de acción.

Como una forma de avalar lo encontrado en esta investigación, se presentan algunas unidades de significado relacionadas a esta categoría:

Competencias genéricas
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>“Porque nosotros tendríamos que a futuro aprender por sí solos a identificar las necesidades y poder satisfacerlas”.</i> ▪ <i>“Porque cuando tengamos las prácticas o salgamos ya al mundo laboral, estamos seguros que eso también nos obligará a tener un estudio y un aprendizaje permanente”.</i> ▪ <i>“Tenemos que tener claro que al lugar que lleguemos y seamos nuevos, el clima laboral puede ser tenso y existir roces en el caso de que no conozcamos a nadie y estemos recién adaptándonos, entonces ahí nos sirve mucho lo que aprendemos ahora en los tutoriales”.</i> ▪ <i>“Plantearse objetivos, nos entregan herramientas y nos acerca a nuestro rol como profesionales. Porque puedes aplicar tus conocimientos frente a alguna situación hipotética”.</i> ▪ <i>“También darse cuenta de que uno tiene que hablar en lo profesional”.</i> ▪ <i>“El que sea multidisciplinario igual”.</i> ▪ <i>“Pero igual tenemos la otra base que también es como paralelo de que vimos la generalidad, y la podemos aplicar porque también puede desarrollar pero igual tenemos un poquito de incertidumbre, un poquito de miedo”.</i> ▪ <i>“Lo que yo opino es que igual en el Hospital la práctica al final es un ABP, porque el problema es la patología de la persona que llega y no está en un papel, hay que resolverlo en el momento y con la persona en frente y también hay que buscar la información adecuada para resolverlo bien y no te puedes equivocar porque estás trabajando directamente con el usuario, estás solo y no tienes otros puntos de vistas aparte del tuyo”.</i> ▪ <i>“En la parte asistencial yo creo que el respeto, la responsabilidad para darle lo mejor al otro, actuar con conocimiento, de forma responsable, estar actualizado siempre”.</i> ▪ <i>“Tener una buena autocrítica, para cuando uno se equivoca y saber como retractarse”.</i> ▪ <i>“A través del papel llegamos a conocer un paciente podemos desarrollar muchas actividades que es lo que queremos razonarlas. entonces eso es algo positivo”.</i> ▪ <i>“Yo encuentro totalmente positivo que nos den un caso, y no se, quizás nosotros vamos a clínica y nos podemos encontrar con un mismo escenario o con otro parecido, o distinto pero con cosas que si tenían los otros escenarios”.</i> ▪ <i>“Con lo que uno aprendió va integrando y es capaz de desenvolverse frente a este nuevo escenario que se presenta en la clínica”.</i>

- *“Nos genera estrategias para desarrollar un patrón básico de cómo enfrentarse a los pacientes en el hospital a través de una pauta, entonces podemos trabajar y es como la preparación previa a la clínica y yo encuentro que es buena”.*
- *“Es como reunir toda la información necesaria de ciertas patologías, y al momento de llegar a la práctica tener que aplicar todo esos conocimientos y tener que ir a buscar los síntomas, tales características, es buena la relación”.*

En el ámbito de la práctica de gestión/administración, de las 21 unidades de significado, un 28.6% se refieren a la competencia instrumental de “comunicación oral y escrita en la propia lengua” y un 19.0% a la “capacidad de organizar y planificar”. En el acápite de las sistémicas, el “liderazgo” corresponde a un 14.3% de los discursos; en las interpersonales el “trabajo en equipo” con un 14.3% y la capacidad de crítica con 9.5%. En general los resultados obtenidos en las investigaciones señaladas y analizadas en el ámbito asistencial son asimilables, salvo el “liderazgo” que emerge de los informantes claves de la UFRO, lo que es respaldado en los siguientes comentarios:

Competencias genéricas
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>“Desempeñarnos entre comillas líder del equipo de enfermería, pensar y resolver con rapidez, tener una buena resolución de problemas y en los registros sirve mucho el orden, porque el orden mental uno lo adquiere efectivamente con el orden de la información que uno pudo aprender y con lo que a uno le enseña este proceso”.</i> ▪ <i>“También nos ayuda a tener capacidad de resumen, para poder hacer registros en espacios reducidos por ejemplo”.</i> ▪ <i>“En el tema de liderazgo sí, porque eso está bien relacionado. En el tema de recibir críticas igual tiene que ver con administración, manejar todo el trabajo en equipo”.</i> ▪ <i>“Realiza una función administrativa y para eso necesita tener toda la retroalimentación de la parte asistencial por parte de los enfermeros, por ejemplo para ver las necesidades del servicio se necesita saber que lo que está funcionando y que cosas no están saliendo buenas en la parte de insumos. Y esa comunicación en el servicio que estoy yo, se hace en reuniones todos los días a las 8.00 hrs.”.</i> ▪ <i>“En mi caso, yo aún no veo la parte administrativa del Hospital, pero por ejemplo cuando se acaba un antibiótico, uno va y habla con el médico, quien hace la receta y luego se despacha y se adquiere el medicamento. Pero es una comunicación verbal, o en el caso que falte algún insumo, la supervisora clínica le comunica a la enfermera supervisora que falta algo, pero verbalmente. Y en ese caso, la enfermera supervisora, envía una solicitud escrita a abastecimiento”.</i> ▪ <i>“Yo creo que falta poner énfasis en el tema de enseñar y uno aprender bien el cómo redactar un documento, hay personas que desde siempre tuvieron una</i>

buena redacción y por ende no es difícil comunicar algo claro, pero otros compañeros que la Universidad no les enseña eso. Porque una cosa es la ortografía y otra muy distinta el tema de redacción”.

- *“Creo que el tema del orden que se ha hablado en todo momento, influye mucho en tener una buena ortografía, en la puntuación, en todo lo que es gramática, porque evidentemente si uno es ordenado en el conocimiento o aprendizaje, va a saber redactar bien, porque no debería redactar mal. Y el tema de la puntuación, se ve afectada por chat, Internet, Facebook. Además, el avance de la tecnología se ha prestado mucho para el tema del copiar y pegar. Cuando se hace un trabajo escrito en grupo, es muy complejo unificar todas las partes y generalmente le corresponde al que redacta mejor y que no tiene faltas de ortografía”.*
- *“Saber liderar en un equipo de trabajo en el área de la salud, porque uno comparte con distintos profesionales que no sólo son enfermeros”.*
- *“En el área administrativa de gestión, yo creo que una de las grandes capacidades que se genera es la capacidad de organizar el trabajo, porque uno con el ABP aprende a organizar su tiempo. Y en la función administrativa aprende a organizar bien sus días”.*
- *“También se trata de no organizar sólo el tiempo sino los recursos con los cuales se cuenta, uno tiene que cumplir con los objetivos, no importa si tengo o no Internet, si mi credencial está bloqueada y no puedo pedir libros, uno tiene que solucionar el problema y llegar con la información que se comprometió llevar”.*

La “investigación”, como ámbito de la práctica profesional fue reconocida sólo con 13 unidades de significado, de las cuales en las instrumentales el 46.2% y el 30.8% fueron “habilidades de gestión de la información” y “capacidad de análisis y síntesis” respectivamente. A su vez, con un 15.3% emergió “habilidades de investigación” como competencia sistémica. Estas unidades de significados son indicadas en los trabajos de Urbina, Soler y Otero (2005), *“diseñar y ejecutar investigaciones, elaborar y publicar artículos científicos, desarrollar”* y en el Applin, Williams, Day y col. (2011), que menciona *“práctica basada en la evidencia y pensamiento crítico”*. La visión de esta categoría puede analizarse desde dos enfoques, por una parte los entrevistados están en el último nivel de la Carrera donde ya son Licenciados, lo que se vincula con la aprobación de un proyecto de investigación grupal, y la otra mirada se refiere a las escasas unidades de significado que pudiera interpretarse a la nula participación de investigación en la clínica. Los comentarios respectivos se señalan en el siguiente cuadro:

Competencias genéricas

- *“Para la función de investigación, nos sirve mucho porque nos ayuda con las bases de información que podemos tener y cuales van a ser nuestras fuentes para desarrollar esa investigación o ese tema de investigación. Yo creo que la parte que menos se ve es la parte educativa”.*
- *“En investigación se ve todo el tiempo lo que es ABP, uno tiene que estar buscando siempre la información que es pertinente, actualizada”.*
- *“En la parte investigación, que ya se mencionó antes, tenemos una asignatura en la carrera en la cual desarrollamos un proyecto de investigación, pero no por eso le vamos a quitar mérito a lo que uno aprende investigando en el ABP”.*
- *“La selectividad, el saber distinguir que de todo lo que buscamos es de buena calidad, confiable y nos da una mirada crítica de la bibliografía que estamos usando”.*
- *“Nos ayuda a la investigación más que nada, de querer buscar nosotros información lógicamente de querer buscarla saber más de los materiales, buscar libros”.*
- *“Ahora se nos hace un poco mas fácil investigar”.*
- *“Aprender a estudiar personalmente investigación”.*
- *“Nos enseña a ser selectivos y a investigar con fuentes fiables, porque tenemos a nuestro alcance los libros, Internet y todo lo que necesitamos, pero nosotros debemos ser capaces de discriminar”.*

El análisis de datos del Nivel 2 indica que siguiendo con el procedimiento de formar conjuntos semejantes, con todos los discursos de los informantes claves, se redujeron a tres núcleos temáticos: “factores que facilitan y obstaculizan el desarrollo de competencias genéricas mediante el ABP”, “competencias genéricas desarrolladas mediante el ABP” y “competencias genéricas asociadas al ámbito de la práctica profesional desarrolladas con el ABP”. Es dable destacar en este espacio que el primero de ellos corresponde al 50.6% de las opiniones, el segundo al 42.1% y el tercero al 7.3%. Ello confirma por una parte los postulados del proceso de innovación curricular de la Carrera de Enfermería desde el año 2003, donde se observa que la didáctica educativa está internalizada en los educandos, y por otra evidencia la falta de visión de los discentes en relación a los campos de acción o actividades de la disciplina. Esto último se debe trabajar al interior de la Carrera para hacer las modificaciones pertinentes.

De acuerdo a la metodología empleada para el análisis de los datos en el Nivel 3, en este estudio se obtuvieron, al final dos dominios cualitativos: “factores

asociados al desarrollo de competencias genéricas mediante el ABP” y “aportes del ABP para el desarrollo de competencias genéricas para el futuro desempeño laboral”, siendo este último un 49.4% que representa la pregunta de investigación ¿cuáles son las opiniones del alumnado en relación a las competencias genéricas adquiridas con el aprendizaje basado en problemas, trabajado en grupo pequeño, durante su proceso de formación para responder a las exigencias actuales de los empleadores?, mientras que el primero con un 50.6% corresponde a las unidades de significado que dan cuenta de cómo se adquieren, qué interfiere y cuáles elementos les favorecen dichas cualidades en el Plan de Estudio de la Carrera.

Resulta relevante tener presente que las estrategias y metodologías centradas en el estudiante como el ABP, trabajado en tutorías en grupo pequeño, enriquecen el desarrollo de las competencias genéricas y que el rol del docente como tutor se debería fortalecer para apoyar estos aprendizajes.

8. CONCLUSIONES

Las conclusiones, derivadas del marco teórico referencial, estado del arte del foco del estudio y de la discusión de los resultados obtenidos, se organizarán teniendo presente los objetivos y los supuestos de la investigación. Así como también, desde las interrogantes planteadas en el marco metodológico para responder al tipo de estudio exploratorio, descriptivo e interpretativo. En otras palabras, describir aspectos importantes de un fenómeno poco conocido, documentarlo y explicar las causas que lo conforman; específicamente relacionado a las opiniones que tiene el alumnado respecto al aprendizaje basado en problemas, en grupo pequeño, durante su proceso de formación para responder a los requerimientos actuales en los diversos centros de salud donde deban ejercer sus funciones.

Cabe recordar que las categorías de esta investigación han sido asimiladas a las definidas por el Tuning (2003).

Con respecto al primer objetivo específico *“indagar en los estudiantes de la Carrera de Enfermería, las opiniones respecto a la adquisición de competencias genéricas a través del aprendizaje basado en problemas, trabajado en grupo pequeño, para desarrollar las instrumentales, sistémicas e interpersonales”*, se puede concluir que:

- Los estudiantes identifican todas las competencias genéricas lo que es concordantes con lo encontrado en la revisión bibliográfica cuando el proceso educativo implica el aprendizaje basado en problemas.
- Para las sistémicas expresan haber adquirido “capacidad de aprender”, “iniciativa y espíritu emprendedor”, “capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica”, “liderazgo”, “habilidad para trabajar en forma autónoma”, todas ellas con más de un 10% de frecuencia.

- En el caso de las interpersonales “habilidades interpersonales”, “trabajo en equipo” y “capacidad de crítica y autocrítica”, son mayores del 19%.
- Las instrumentales con más de un 10% de frecuencia emergen “habilidades de gestión de la información”, “capacidad de organizar y planificar”, “conocimientos básicos de la profesión”, “capacidad de análisis y síntesis” y la “comunicación oral y escrita en la propia lengua”.

Asociando lo anterior, con el supuesto *“los informantes identifican que el ABP en grupo pequeño facilita el desarrollo de competencias genéricas”*, los resultados confirman la percepción del investigador al inicio de este estudio, donde los discursos de los informante claves se pudieron asimilar globalmente a la clasificación del Tuning (2003).

Además, al cotejar los resultados con el supuesto *“los informantes identifican que el ABP en grupo pequeño contribuye principalmente al desarrollo de competencias instrumentales más que a las sistémicas e interpersonales”*, se evidencia que en esta investigación los estudiantes favorecen más las competencias sistémicas que las instrumentales, a diferencia de lo planteado en la teoría que privilegian las instrumentales. Este hallazgo da luces sobre nuevas investigaciones que apunten a un acercamiento real entre la teoría y la práctica.

Lo expresado por los estudiantes de la UFRO confirma el supuesto *“los informantes identifican que el ABP en grupo pequeño desarrolla con preferencia las competencias sistémicas demandadas por los empleadores”*. Concluyéndose que la didáctica educativa del ABP durante todo el proceso de formación ha fortalecido la valoración de destrezas y habilidades que conciernen a los sistemas como totalidad, mejorando las posibilidades de empleabilidad; como lo han expresado los Directores del Servicio de Salud de la Región de la Araucanía.

En relación al segundo objetivo *“develar en el alumnado aspectos que influyen en el desarrollo de competencias genéricas a través de esta metodología”*, los factores facilitadores primaron a los obstaculizadores. Dentro de los primeros con porcentaje mayor a 10% están el “rol del estudiante”, “rol del tutor”, “grupos de tutorial” y “aprendizaje significativo”. En los segundos, con el mismo criterio de análisis, “rol del tutor” y “grupos de tutorial”. Es obvio que lo observado está influido fuertemente por la prolongada exposición a la metodología del ABP.

Al indagar sobre el tercer objetivo *“descubrir las competencias genéricas identificadas por los estudiantes en los ámbitos de la práctica profesional”*, se devela que identifican tres áreas, considerando sólo una frecuencia igual o mayor al 10%:

- Asistencial: se encontró entre las instrumentales “conocimientos básicos de la profesión” y para las sistémicas “capacidad de aplicar los conocimientos de la práctica”.
- Gestión/administración: entre las instrumentales “comunicación oral y escrita en la propia lengua” y “capacidad de organizar y planificar”. El “liderazgo” en las sistémicas y “trabajo en equipo” para las interpersonales.
- Investigación: “habilidades de gestión en la información” y “capacidad de análisis y síntesis” en las instrumentales. En las sistémicas la “habilidad de investigación”.

Es valioso que los estudiantes identifiquen el “liderazgo” desarrollado mediante el ABP, ya que responde a lo solicitado por los empleadores y por la Comisión Nacional de Acreditación de Chile que la incluye como una competencia profesional (2006).

El supuesto planteado *“los informantes identifican que el ABP en grupo pequeño desarrolla competencias genéricas aplicables a los ámbitos de la práctica profesional”*, se cumple en 75%, ya que la educación no es reconocida

por lo que deberá reforzada durante los años de formación como una acción propia de la disciplina y no como una herramienta transversal que la han aplicado durante todo el plan curricular.

En relación a las competencias formuladas en el perfil de la Carrera (Universidad de La Frontera, Plan de Estudio, Carrera de Enfermería, 2002), se demuestra que el trabajo con ABP facilita su cumplimiento y además responde a las exigencias de los empleadores.

Teniendo presente que la investigación era develar las opiniones que tiene el alumnado respecto al aprendizaje basado en problemas, en grupo pequeño, durante su proceso de formación para responder a los requerimientos actuales en los diversos centros de salud donde deban ejercer, se concluye que este estudio cualitativo, exploratorio, descriptivo e interpretativo, dio respuesta a la descripción del fenómeno, debidamente documentado con las explicaciones de las causas que lo conformaron mediante una discusión fundamentada.

Otro aspecto que se debe tener presente es que los resultados de este estudio no son generalizables, sólo representan la opinión de los estudiantes de la Universidad de La Frontera que realizaron su Práctica Profesional Controlada en el año 2011.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Agencia Nacional de la Calidad y la Acreditación, ANECA. (2005). *Libro Blanco Título de Grado de Enfermería*. España.
2. Applin H.; Williams, B.; Day, R. y Buro K. (2011). A comparison of competencies between problem-based learning and non-problem-based graduate nurses. *Nurse Education Today*, 31, 129–134.
3. Adam, F. (1986). Esbozo de la Teoría Sinérgica y el Aprendizaje Adulto. *Revista de Andragogía INSTIA*, 2, 5-6-120-121.
4. Albanese, M.A. y Mitchell, S.M. (1993). Problem-based Learning: a review of literature on its outcomes and implication issues. *Academic Medicine*, 68, 52-81.
5. Albanese, M.A. (2000). PBL: problem-based learning: why curricula are likely to show little effect on knowledge and clinical skills. *Med Educ*, 34, 729-38.
6. Altieri, E.; Hidalgo, C.; Ibarra, P.; Moraga, A y Soto, L. (2007). Propuesta Política de Formación General Universidad de La Frontera. Temuco: Universidad de La Frontera.
7. Angulo, J.F. (1990). “El problema de la credibilidad y el lugar de la triangulación en la investigación interpretativa: un análisis metodológico”. En Martínez, J.B. (Ed.) (1990). *Hacia un enfoque interpretativo de la enseñanza. Etnografía y curriculum* (pp. 95-110). Granada: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Granada.
8. Ausubel, D. (1976). *Psicología Educativa, Un Punto de Vista Cognoscitivo*. México: Trillas.
9. Ávalos, B. (2005). Competencias y desempeño profesional. *Pensamiento Educativo*, 36, 19-32.
10. Ballester, D.; Fuentes, C.; Arpi, C.; Ávila, P.; Baltasar, A.; Bernabeu, M.D.; Bertran, C.; Brugada, N.; Cabezas, M.; Doltra, J.; Domingo, A.; Ferrer, M.; Gironès, M.; Illesca, M.; Juvinyà, D.; Olivet, J.; Patiño, J.; Picart, A. y Serdà, B. (2012). *El aprendizaje basado en problemas en los estudios de Enfermería*. Girona: Documenta Universitaria.

11. Baños, J. y Pérez, J. (2005). Cómo fomentar las competencias transversales en los estudios de Ciencias de la Salud: una propuesta de actividades. *Educ méd*, 8, 40-49.
12. Barrows, H.S. y Tamblyn, R. (1980). *Problem-based Learning: an approach to medical education*, New York, Springer Publishing Company.
13. Barrows, H.S. (1986). A Taxonomy of problem-based learning methods. *Medical Education*, 20, 481–486.
14. Bedolla, C. (2008). Competencias en la educación superior [monografía en Internet]. Obtenido el 7 de noviembre de 2011, desde: <http://www.monografias.com/trabajos56/competencias-genericas/competencias-genericas.shtml>
15. Benito, A. y Cruz, A. (2005). *Nuevas claves para la docencia universitaria en el Espacio Europeo de Educación Superior*. Madrid: Narcea.
16. Benítez, J (2007). Competencias: enfoques y clasificación. Obtenido el 25 de mayo de 2011, desde <http://www.gestiopolis.com/organizacion-talento/competencias-enfoque-y-clasificacion.htm>
17. Bertoldi, S.; Fiorito, M. y Álvarez, M. (2006). Grupo Focal y Desarrollo local: Aportes para una articulación teórico metodológico. Obtenido el 28 de diciembre del 2011, desde: <http://www.revistacdyt.uner.edu.ar/pdfs/CDyT%2033%20-%20Pag%2011-131%20-%20Grupo%20Focal%20y%20Desarrollo%20local.pdf>
18. Bin, H.; Williams, B.; Yin, L.; Liu, M.; Fang, J y Pang D. (2011), Nursing students' views on the effectiveness of problem-based learning. *Nurse Education Today*, 31, 577–581.
19. Boude, O. y Ruiz, M. (2009). TIC y el aprendizaje basado en problemas como agentes significativos en el desarrollo de competencias. *Index Enferm*, 18, 1
20. Bourdieu, P., Chamboredon, J.C. y Passeron, J.C. (1987) *El oficio del sociólogo*. México: Siglo Veintiuno, Editores.
21. Branda, L. (2001). Aprendizaje basado en problemas, centrado en el estudiante, orientado a la comunidad. *En aportes para un cambio curricular*

- en Argentina 2001*. Universidad de Buenos Aires y Organización Panamericana de la Salud (79-101).
22. Branda, L. (2009). El aprendizaje basado en problemas. De herejía superficial a res popularis. *Educ Med*, 12, 11-23.
 23. Bransford, J.D y Stein, B.S. (1986). *Solución ideal de problemas. Guía para mejor pensar, aprender y crear*. Barcelona: Labor.
 24. Bransford, J.D.; Brown, A.L. y Cocking, R.R. (2000). *How people learn: brain, mind, experience, and school*. Washington: National Academy Press.
 25. Burns, N. y Grove, K. (2005). *Investigación en Enfermería*. 3ª ed. Madrid: Elsevier:
 26. Caine, R.N. y Caine, G. (1997). *Education on the edge of possibility*. Alexandria: ASCD.
 27. Calderón, M.S. (2012). Competencias genéricas en Enfermeras/os tituladas/os de la Universidad Arturo Prat, sede Victoria, 2010. *Cienc. Enferm*, XVIII, 89-97.
 28. Campbell, D.T. y Fiske D.W. (1959). Convergent and discriminant validation by multitrait-multimethod matrix. *Psychological Bulletin*, 56, 81-105.
 29. Carr, W. y Kemmis, S. (1988). *Teoría Crítica de la Enseñanza. La Investigación–Acción en la Formación del profesorado*. Barcelona: Martínez Roca.
 30. Carretero, M. (2001). *Constructivismo y educación*. 8ª ed. Buenos Aires: Aique.
 31. Castillo, E. y Vásquez, M.L. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica*, 34, 164-167.
 32. Clark, E. (1996). *La búsqueda de un nuevo modelo educacional. Implicancias y nuevas hipótesis acerca del pensamiento y del aprendizaje*. Chile: Cuatro Vientos, N°2.
 33. Código Sanitario de Chile. (1997). Colegio de Enfermeras de Chile. Obtenido el 23 de diciembre del 2011 desde: <http://www.colegiodeenfermeras.cl/datos/ftp/codigoetica.pdf>

34. Colbert, J., Trimble, K., Desberg, P. (1996): *The case for education contemporary approaches for using case methods*. Boston: Allyn and Bacon.
35. Comisión Nacional de Acreditación de Chile (2001). Documento "Criterios de Acreditación Carreras de Enfermería". Chile: Comisión Nacional de Acreditación.
36. Comisión Nacional de Acreditación (2006). Acuerdo de Acreditación N° 293, Carrera de Enfermería, Universidad de La Frontera.
37. Consejo Internacional de Enfermería, CIE, (2004). *Ámbito de la práctica de Enfermería*. Obtenido el 1 de agosto del 2012 desde http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/B07_Ambito_practica_enfermeria-Sp.pdf
38. Consejo Internacional de Enfermería, CIE, (2006). *El mantenimiento de la competencia como responsabilidad profesional y derecho del público*. Obtenido el 26 de enero del 2012 desde http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/B02_Mantenimiento_competencia_derecho_publico-Sp.pdf
39. Consejo Internacional de Enfermería, CIE, (2010). *La definición de Enfermería*. Obtenido el 26 de enero del 2012 desde <http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing/>
40. Cowman, S. (1993). Triangulation: a means of reconciliation in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 788-792.
41. Chamberlain, T.C. (1965). The method of multiple working hypotheses. *Science*, 148; 754-759.
42. Descy, P. y Tessaring, M. (2006). *Formar y aprender para la competencia profesional: Segundo informe sobre formación profesional en Europa: Resumen ejecutivo* (CEDEFOP Referentes Series, 12). Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
43. Des Marchais, J.; Dumais, B. y Pidgeon, S. (1992). From traditional to problem-based learning: a case report of complete curriculum reform. *Medical Education*, 26, 190-199.

44. De Miguel, M. (2005). *Metodologías de enseñanza para el desarrollo de competencias. Orientaciones para el profesorado universitario ante el Espacio Europeo de Educación Superior*. Madrid: Alianza.
45. Dewey, J. (1933). *How we think: A restatement of the relation of reflective thinking to the educative process*. Boston: Heath.
46. Dillenbourg, P., Baker, M., Blaye, A. y O'Malley, C. (1996). The evolution of research on collaborative learning. En E. Spada y P. Reiman (Eds) *Learning in Humans and Machine: Towards an interdisciplinary learning science* (pp. 189-211). Oxford: Elsevier
47. Donner, R. y Bickey, H. (1993). Problem-based learning in America Medical Education: an overview. *Bulletin of Medical Library Association*, 81, 294-298.
48. Dueñas, V.H. (2001). El aprendizaje basado en problemas como enfoque pedagógico en la educación en salud. *Colomb Med*, 32, 189-196.
49. Eisner, E. (1998). *El ojo ilustrado. Indagación cualitativa y mejora de la práctica educativa*. Barcelona: Paidós Educador.
50. Fasce, E.; Calderón, M.; Braga, L.; De Orúe, M.; Mayer, H.; Wagemann, H. y Cid, S. (2001). Utilización del aprendizaje basado en problemas en la enseñanza de física en estudiantes de medicina. Comparación con enseñanza tradicional. *Rev. Méd. Chile*, 129, 1031-1037.
51. Flick, U. (2002). Introducción a la investigación cualitativa. Obtenido el 22 de diciembre del 2011, desde: <http://books.google.cl/books?id=o0iLN8Ag8ewC&pg=PA55&dq=teoria+fundamentada&cd=2#v=onepage&q=teoria%20fundamentada&f=false>
52. Flores, H. (2007). *Proyecto Tuning América Latina. Reflexiones y perspectivas para la Educación Superior en América Latina. Informe final 2004-2007*. Bilbao: Universidad de Deusto – Universidad de Groningen.
53. Foucault, M. (1986). *Vigilar y castigar*. 5ª ed. Madrid: Siglo XXI.
54. Friedman, C.P., Bliet R., M. Greer, D.S. (1990). Charting the winds of change: Evaluating innovative medical curricula, *Academic Medicine*, 65, 8-14.
55. Gestión de Cuidados de Enfermería Complejo Hospitalario Norte 2005-2006. Obtenido el 31 de agosto del 2010, desde:

56. Gijsselaers, W.H. (1996). "Connecting problem-based learning with educational theory". En L. Wilkerson y W.H. Gijsselaers (eds.), *Bringing problem-based learning to higher education: Theory and practice* (pp. 13-21). San Francisco: Jossey-Bass.
57. Glaser, B. y Strauss, A. (1997). *The discovery of Grounded Theory*. Chicago: Aldine.
58. Glaser R. (1991). The Maturing of the relationship between the science of learning and cognition and educational practice. *Learning and Instruction*, 1, 129-144.
59. Goetz, J.P. y Le Compte, M.D. (1988). *Etnografía y diseño cualitativo de investigación educativa*. Madrid: Morata.
60. Gros, B. (2000). *El ordenador invisible*. Barcelona: Gedisa.
61. Guba, E. y Lincoln, Y. (1981). *Effective evaluation: improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. San Francisco: Jossey-Bass.
62. Guba, E. y Lincoln, Y. (1985). *Naturalist Inquiry*. London: Sage.
63. Guerra, D. (2009). Opiniones de los estudiantes de enfermería sobre el aprendizaje basado en problemas. *Enferm. glob*, 17. Obtenido el 23 de julio del 2012, desde: <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412009000300010>.
64. Habermas, J. (1987). *Teoría de la acción comunicativa*. México: Taurus.
65. Hart, L. (1983). *Human brain, human learning*. New Cork: Longman.
66. Henderson, V. (1982). The nursing process - is the title right? *Journal of Advanced Nursing*, 7, 103-109.
67. Holstein, J.A. y Gubrium, J.F. (1994). Phenomenology, ethnomethodology, and interpretive practice. En N.K. Denzin y Y.S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 262-272). Thousand Oaks, CA: Sage.
68. Huerta, J.; Pérez, I. y Castellanos, A. (2000). Desarrollo curricular por competencias profesionales integradas. *Revista Educar* 13.
69. Iglesias, J. (2002). El aprendizaje basado en problemas en la formación inicial de docentes. *Perspectivas*, 32, 1-17.

70. Illesca, M., Navarro, N. (2002). Aprendizaje centrado en el estudiante en la formación de los profesionales de la salud. *Rev Chil Cs Méd Biol*, 12, 17-20.
71. Illesca, M.; Cabezas M. y Zamora J. (2010). Informe Propuesta de Capacitación – OFECS. Primera Etapa: Marco Conceptual del Rediseño Curricular. Universidad de La Frontera: Temuco.
72. Instituto Nacional de Estadística, INE (2002). Síntesis de resultados CENSO 2002, obtenido el 20 de enero de 2011, desde: http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:Qyxa_Yf-7kJ:www.ine.cl/cd2002/sintesis censal.pdf+resultados+censo+2002+chile&hl=es&gl=cl&pid=bl&srcid=ADGEESh4TSG82rmlYC-5-6ifNOjnjKEdS6PQbmmadFC7wC4HRAIKXAIHgpH7QzGECnd0fYr6reWBEZ A3CPgoE16Dfd_Vu76ne25I57KNzstcSwAPgRETeHVh5N8ddOOXr2LupeelTnbO&sig=AHIEtbQG4JnbNVhK0I46pkOnuhSJPaM23Q
73. Jara, P. y Stieповic, J. (2007). Currículo por competencias en el postgrado de enfermería. *Invest Educ Enferm*, 25, 122-129
74. Johnson, D.W.; Johnson, R.T. y Holubec, E.J. (1999). El aprendizaje cooperativo en el aula. Barcelona: Paidós.
75. K erouac, S.; Pepin, J.; Ducharme, F.; Duquette, A. y Major, F (1996). *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Masson.
76. Kimchi, J.; Polivka, B. y Stevenson, J.S. (1991). Triangulation: Operational Definitions. Methodology Corner. *Nursing Research*, 40, 364-366.
77. Knowles, M. (1984). *Andragogy in Action*. San Francisco: Jossey-Bass.
78. Krueger, R. (1988). Focus Groups: A practical Guide for Applied Research. California: Sage.
79. Labraña, A.; Durán, E. y Soto, D. (2005). Competencias del Nutricionista en el  mbito de Atención Primaria de Salud. *Rev. Chil. Nutr*, 32, 239-246.
80. Lalande, J.; Delorme, R.; Goudreau, P.; Lalonde, V. y Jean, P. (1997). A pilot course as a model for implementing a PBL curriculum. *Vincelette, Academic Medicine*, 72, 698-701.
81. Latorre, A.; Del Rincón, D. y Arnal, J. (1996). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona: Hurtado.

82. Le Boterf, G.; Vincent, F. y Barzucchetti, S. (1995). *Como gestionar la calidad de la formación*. Barcelona: Edipe.
83. Le Boterf, G. (2001). *Ingeniería de las competencias*. Barcelona. Gestión 2000.
84. Leboyer, L. (1997), *La gestión de las competencias*. Barcelona. Gestión. 2000.
85. Lolas, F. y Quezada, A. (2003). Pautas éticas de investigaciones en sujetos humanos: nuevas perspectivas. Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS/OMS.
86. Matos, Y.; Mateo, C.; Torres, M.; Montero, M.; González, A. Mateo, Y.; Alcántara, A. y Arnaut, X. (2005). Conocimiento y apropiación de las competencias generales del nivel básico. Obtenido el 25 de mayo de 2011, desde www.monografias.com/trabajos25/competencias-nivel-basico/competencias-nivel-basico.shtml
87. Maykut, P. y Morehouse R. (1999). *Investigación Cualitativa. Una Guía Práctica y filosófica*. Barcelona: Hurtado.
88. Mayer, R. (1983). Pensamiento, resolución de problemas y cognición. España: Paidós.
89. McCombs, B.L. (1991). Overview: Where have been and where are we going in understanding human motivation? *Journal of Experimental Education*, 60, 5-14.
90. Medina, J.L. (1999). *La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria de Enfermería*. Barcelona: Laertes.
91. Meleis, A.I.; Jennings, B.M. (1989). Theoretical Nursing Administration: Today's Challenges, Tomorrow's Bridges. En D.B. Henry, C. Arndt, M. DiVicenti y A. Marriner-Tomey (Eds), *Dimensions of Nursing Administration: Theory, Research, Education, Practice*, (pp. 7-18). Boston: Blackwell Scientific Publications.
92. Merriam, S. (1988). *Case study research in education. A qualitative approach*. San Francisco: Jossey-Bass.
93. Miles, M. y Huberman, A (1984). *Qualitative data análisis: a sourcebook of new methods*. Beberly Hills, CA: Stage.

94. Milos, P. (2005). Responsabilidad ético-legal de la Gestión de Enfermería y de los procedimientos médicos delegados, obtenido el 21 de abril de 2011, desde [http://www.uc.cl/enfermeria/html/programas/congreso/27%20Oct/Responsabilidades%20 tico-legales%20de%20la%20gestion%20del%20cuidado...pdf](http://www.uc.cl/enfermeria/html/programas/congreso/27%20Oct/Responsabilidades%20tico-legales%20de%20la%20gestion%20del%20cuidado...pdf)
95. Ministerio de Educación (2002). Resolución N° 11.597. Chile.
96. Ministerio de Educación Pública (1960). Decreto N° 7348. Chile.
97. Morales, P. y Landa, V. (2004). Aprendizaje basado en problema. *Theoria*, 13, 145-157.
98. Morin, E. (1998). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.
99. Morin, E. (1999). *La cabeza bien puesta*. Buenos Aires: Nueva Visión.
100. Morin, E. (2000). *El paradigma perdido. Ensayo de bioantropología*. 6ª ed. Barcelona: Kairós.
101. Morse, J. (2003). Asuntos Críticos en los métodos de investigación cualitativa. Colombia: Universidad de Antioquia.
102. Navarro, N.; Illesca, M.; Cabezas M. y San Martín S. (2007). Formación de los Profesionales de la Salud: Aprendizaje Multiprofesional en Base a Problemas desde los actores involucrados en el proceso. *Revista de Educación en Ciencias de la Salud*, 4, 18-23.
103. Navarro N., Illesca M., Cabezas M. (2009). Aprendizaje basado en problemas multiprofesional: estudio cualitativo desde la perspectiva de los tutores. *Rev Méd Chile*, 137, 246-254.
104. Navarro, N.; Illesca M. y Cabezas, M. (2010). Salto triple grupal: una estrategia evaluativa del proceso del Aprendizaje Basado en Problemas. *Revista de Educación en Ciencias de la Salud*, 7, 112-118.
105. Nordenflycht, M. (2005). Enseñanza y aprendizaje por competencias. *Rev. Pensamiento Educativo*, 36, 80-104.
106. Noriega, T.; Orosa, J.; Puerta, M.; Goncalves, J.; Díaz, M. y Pérez-Ojeda, J. (2003). La competencia clínica como eje Integrador de los estudios de Pre y Post-Grado en las Ciencias de la Salud. *RFM*, 26, 17-21.
107. Norman, G.R y Schmidt, H.G. (1992). The psychological basis of problem-based learning: a review of the evidence. *Acad Med*, 67, 557-65.

108. Ogliastrri, E. (1998). *El método de casos*. Colombia: Publicaciones del CREA.
109. Paravic, T. (2010). Enfermería y Globalización. *Cienc enferm*, 16, 9-15.
110. Panitz, T. y Panitz, P. (1998). Ways to encourage collaborative teaching in higher education. En J.J. Forest (ed.) *University teaching: International perspectives* (161-202). New York: Garland Publishing.
111. Panitz, T. (1997). Collaborative versus cooperative learning: A comparison of the two concepts which will help us understand the underlying nature of interactive learning. *Cooperative Learning and College Teaching*, 8, 5-7.
112. Pedraz, A.; Antón, M.V. y García, A. (2003). Observación de una tutoría de ABP dentro de la asignatura legislación y ética profesional en enfermería. *Revista de la Red Estatal de Docencia Universitaria*, 3, 87-93.
113. Perkins D.N, Simmons, R. y Tishman, S. (1990). Teaching cognitive and metacognitive strategies. *Journal of Structural Learning*, 10, 285-292.
114. Peterson, T. (2004). So You're Thinking of Trying Problem Based Learning? Three Critical Success Factors for Implementation. *J Manag Educ*, 28, 630-647.
115. Piñeiro, N.; Calderón, P. y Piñeiro A. El método de la sistematización en la formación de competencias profesionales en el contexto de la educación física y el deporte. Obtenido el 31 de agosto de 2010, desde <http://www.monografias.com/trabajos46/competencias-deportivas/competencias-deportivas.shtml>
116. Prieto, L. (2006). Aprendizaje activo en el aula universitaria: el caso del aprendizaje basado en problemas, en *Miscelánea Comillas. Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 64, 173-196.
117. Polit, D. y Hungler, B. (2000). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. 6º ed. México: Mc Graw- Hill Interamericana.
118. Proyecto MECESUP FRO0003 (2003). Documento: Innovación Curricular en la Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera: herramienta clave para responder a demandas emergentes de la sociedad. Temuco: Universidad de La Frontera.

119. Real Academia Española, (RAE) (2011). Definición competencia, obtenido el 6 de febrero de 2011, desde <http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?LEMA=competencia>
120. Real Academia Española, (RAE) (2011). Definición empírico, obtenido el 6 de febrero de 2011, desde <http://lema.rae.es/drae/?val=Empirico>
121. Real Academia Española (2011). Definición tutorial. Obtenido el 31 de agosto de 2011, desde: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=Tutorial
122. Red Europea de Información en Educación – Eurydice (2002). Obtenido el 20 de mayo de 2011, de <http://www.eurydice.org>
123. Rey, B. (1996): *Les compétences transversales en question*. Paris: ESF.
124. Rinke, WJ. (1982). Holistic education: toward a functional approach to adult education, *Lifelong Learning*, 5, 12-25.
125. Rodríguez, G. (2009). Documento: Fortaleciendo la Innovación Curricular en el Pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera. Sub-proyecto FRO 0604. Temuco: Universidad de La Frontera.
126. Rodríguez, M. (2006). De la Evaluación a la formación de Competencias Genéricas: aproximación a un Modelo. *Rev Brasileira de Orientação Profissional*, 7, 33-48.
127. Rodríguez, G.; Gil, J. y García, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe.
128. Ruiz, J. e Ispizua, M.A. (1989). *La descodificación de la vida cotidiana. Métodos de Investigación Cualitativa*. España: Universidad Deusto.
129. Salas, R. (2003). ¿La educación necesita realmente de la neurociencia? *Estud pedag*, 29, 155-171.
130. Salinas, J. (2000). El aprendizaje colaborativo con los nuevos canales de comunicación. En J. Cabero, (ed.) (2000). *Nuevas tecnologías aplicadas a la educación* (pp. 199 – 227). Madrid: Síntesis.
131. Salvatici, R. (1999). *Anuario Decanato*. Temuco: Universidad de La Frontera.
132. Schutz, A. (1973). *El problema de la Realidad Social*. Buenos Aires. Argentina: Amorrortu.

133. Sánchez, T. (1994). *La construcción del aprendizaje en el aula. Aplicación del enfoque globalizador de la enseñanza*. Argentina: Magisterio de la Plata.
134. Solar, M^a. (2004). Hacia el Currículo de Competencias en la Educación Superior. *Revista Ciencia Ahora*, 14.
135. Solar, M^a. (2005). El currículo de competencias en la educación superior: desafíos y problemáticas. *Rev Pensamiento Educativo*, 36, 172-191.
136. Srinivasan, M.; Wilkes, M., y Stevenson F. (2007). Comparing Problem-Based Learning with Case-Based Learning: Effects of a Major Curricular Shift at Two Institutions. *Academic Medicine*, 82, 74-8217.
137. Stake, R. (1999). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata.
138. Stepien, W.J. (1993) Problem-based Learning: As Authentic as It Gets. *Educational Leadership*, 50, 25-28.
139. Sternberg, R. (1987). *Inteligencia humana, II Cognición, personalidad e inteligencia*. Cambridge University Press. España, Paidós.
140. Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1996); *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós Ibérica.
141. Tobón, S. (2006). *Formación basada en competencias. Pensamiento complejo, diseño curricular y didáctica*. Bogotá: Ecoe.
142. Tobón, S.; Pimienta, J. y García, J.A. (2010). *Secuencias didácticas: aprendizaje y evaluación de competencias*. México: Pearson.
143. Torrado, M.C. (1998). *De las aptitudes a las competencias*. Bogotá: ICFES.
144. Tostesson, D. (1990). New pathways in general medical education, en *The New England Journal of Medicine*, 322, 234-238.
145. Tseng, H.; Chou, F.; Wang, H.; Ko, H.; Jian, S. y Weng, W. (2011). The effectiveness of problem-based learning and concept mapping among Taiwanese registered nursing students. *Nurse Education Today*, 31, 41–46.
146. Tünnermann, C. (2003). *La universidad latinoamericana ante los retos del siglo XXI*. México: Colecciones UDUAL.
147. Tuning Educational Structures in Europe (2003). Informe Final Proyecto Piloto-Fase 1. Bilbao: Edición y Cultura. Sócrates.

148. Ulan, PR.; Robinson, ET. Y Tolley, E. (2006). *Investigación aplicada en salud pública. Métodos cualitativos*. Washington DC.: OPS.
149. UNESCO (1996): *La educación encierra un tesoro. Informe de la Comisión Internacional de Educación para el Siglo XXI*. Informe Delors. Madrid: Santillana.
150. Universidad de Chile (1961). Decreto N° 10913. Chile.
151. Universidad de La Frontera (2001). Documento "*Perfil del Egresado Facultad de Medicina*". Temuco: Universidad de La Frontera.
152. Universidad de La Frontera (2002). Documento "*Plan de Estudio, Carrera de Enfermería*". Temuco: Universidad de La Frontera.
153. Universidad de La Frontera. (2007). Documento "*Política de Formación Profesional*". Temuco: Universidad de La Frontera.
154. Universidad de La Frontera (2010). Documento "*Reglamento de Régimen de Estudio de Pregrado*". Temuco: Universidad de La Frontera.
155. Universidad de La Frontera (2010). Documento "*Plan Estratégico de Desarrollo 2006-2010*". Temuco: Universidad de La Frontera.
156. Universidad de La Frontera (2011). Documento "*Práctica Profesional Controlada, Carrera de Enfermería*". Temuco: Universidad de La Frontera.
157. Urbina, O.; Soler, S., Otero, M. (2005). Identificación de competencias en el profesional de enfermería del servicio de Neonatología. *Educ Med Super*, 19, 2
158. Urbina, M.; Torres, J.; Otero, M. y Martínez N. (2008). Competencias laborales del profesional de enfermería en el servicio de neonatología. *Educ Med Super* 22, 4
159. Vásquez, N.; Ferreira da Silva, M.; Mogollón, A.; Fernández de Sanmaed, M.; Delgado, M. y Varas, I. (2006). *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
160. Veliz, G. (2009). La formación del recurso humano crítico en salud materno-infantil: un desafío para mejorar la calidad de atención. Trabajo presentado en las VIII Jornadas Nacionales de debate interdisciplinario en salud y población. Octubre, Argentina.

161. Venturelli, J. (1995). *Educación Médica y Ciencias de la Salud. Inminencia y necesidad de Cambios*. Canadá: McMaster University.
162. Villa, A. y Poblete, M. (2007). *Aprendizaje basado en competencias. Una propuesta para la evaluación de las competencias genéricas*. Bilbao: Ediciones Mensajero.
163. Vigotsky, L. (1986). *Pensamiento y lenguaje*. Buenos Aires: La Pléyade.
164. Vygotsky, L. (1979). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Crítica.
165. Wittrok, M. (1989). *La investigación de la enseñanza II. Métodos cualitativos de observación*. Barcelona: Paidós/MEC
166. Yapor A. (2008). Juan Amós Comenio. Obtenido el 15 noviembre 2011, desde <http://www.monografias.com/trabajos16/juan-comenio/juan-comenio.shtml>
167. Yin, R. (1989). *Case study research. Design and methods*. Londres: Sage.

ANEXOS

ANEXO 1

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr./Srta , Cedula de Identidad N°....., accedo a participar en la Investigación “Aprendizaje basado en problemas y competencias genéricas: concepciones de los estudiantes de enfermería de la Universidad de La Frontera. Temuco-Chile”, para optar al Grado de Doctora en Salud, de la Universitat de Lleida, España.

Manifiesto que he sido informado/a sobre el propósito y objetivos de este estudio, el cual pretende explorar en el alumnado de la Carrera de Enfermería las opiniones respecto a las competencias genéricas desarrolladas con el aprendizaje basado en problemas, trabajado en grupo pequeño, durante su formación de pregrado para dar respuesta a las inquietudes planteadas por los empleadores, con el fin último de contribuir en el proceso de formación de los estudiantes de la Carrera de Enfermería, para responder adecuadamente a las demandas de los empleadores en relación a las competencias genéricas.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos, solo de manejo estricto por parte de la investigadora. Estos datos no podrán ser cedidos sin mi consentimiento expreso.

Además, entiendo que mi participación es voluntaria y puedo abandonar el estudio cuando lo desee.

Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Y, por ello, firmo este Consentimiento Informado de forma voluntaria para **MANIFESTAR MI DESEO DE PARTICIPAR EN ESTA INVESTIGACIÓN** hasta

que decida lo contrario. Recibiré una copia de este Consentimiento para guardarlo y poder consultarlo en el futuro.

Entiendo que los resultados obtenidos de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que es la docente, Sra. Mónica Illesca Pretty, la persona que debo buscar en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos como participante, quien puede ser localizada mediante una llamada telefónica en el número (045) 744317

Acepto participar

No acepto participar

Firma Investigadora

Firma Participante

ANEXO Nº 2

PAUTAS DE PREGUNTAS

Tema	Pregunta principal	Preguntas de seguimiento	Sondeos
ABP	¿Pueden decir si el ABP les permite desarrollar competencias genéricas?	<p>¿Han escuchado el término de competencias durante su formación?</p> <p>¿Cómo se dan cuenta ustedes que las desarrollan?</p> <p>¿Podrían dar ejemplos?</p> <p>¿Identifican aspectos en el desarrollo del ABP que influyen el logro de estas competencias?</p> <p>¿Podrían dar ejemplos?</p>	¿Qué factores podrían influir en todo el proceso del ABP, ya sea, en forma positiva o negativa para el logro de éstas?
Competencias genéricas instrumentales	<p>¿Reconocen las competencias instrumentales señaladas por la UFRO?</p> <p>¿Se recuerdan de las competencias Tuning que se les explicaran durante su proceso de formación?</p>	<p>¿Podrían mencionar algunas?</p> <p>¿Podrían dar algunos ejemplos para poder ver si estamos pensando en lo mismo?</p>	¿Qué factores podrían influir, ya sea, en forma positiva o negativa para el logro de éstas
Competencias genéricas sistémicas	<p>¿Reconocen las competencias sistémicas señaladas por la UFRO?</p> <p>¿Se recuerdan de las competencias Tuning que se les explicaran durante su proceso de formación?</p>	<p>¿Podrían mencionar algunas?</p> <p>¿Podrían dar algunos ejemplos para poder ver si estamos pensando en lo mismo?</p>	¿Qué factores podrían influir, ya sea, en forma positiva o negativa para el logro de éstas

<p>Competencias genéricas interpersonales</p>	<p>¿Reconocen las competencias interpersonales señaladas por la UFRO?</p> <p>¿Se recuerdan de las competencias Tuning que se les explicaran durante su proceso de formación?</p>	<p>¿Podrían mencionar algunas?</p> <p>¿Podrían dar algunos ejemplos para poder ver si estamos pensando en lo mismo?</p>	<p>¿Qué factores podrían influir, ya sea, en forma positiva o negativa para el logro de éstas?</p>
<p>Competencias en el ámbito de la práctica profesional</p>	<p>¿Se recuerdan los ámbitos donde trabajan las Enfermeras/os?</p> <p>¿Podrían mencionarlos?</p>	<p>¿Están seguros de qué esos son todos los ámbitos donde trabajan las Enfermeras/os?</p> <p>De todas las competencias que mencionaron anteriormente ¿podrían articularlas con los ámbitos de la profesión?</p> <p>¿Reconocen ustedes en las Enfermeras/os asistenciales algunas de las competencias que mencionan?</p>	<p>¿Podrían dar ejemplos en cada una de ellas?</p>