



MEMORIA DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS.
PROYECTOS DE MEJORA DE LA CALIDAD DOCENTE.
VICERRECTORADO DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.
XII CONVOCATORIA (2010-2011)



DATOS IDENTIFICATIVOS:

1. Título del Proyecto

Investigación Acción y Aprendizaje Basado en Problemas instrumentos necesarios en el encuentro con lo cotidiano y lo imaginario en la formación enfermera.

2. Código del Proyecto

Nº Exp: 104024

3. Resumen del Proyecto

Proyecto de investigación educativa con dos marcos teóricos de referencia en función de los dos objetos de estudio íntimamente relacionados, uno el aprendizaje cooperativo para la introducción de la estrategia Aprendizaje Basado en Problemas; y otro filosófico de posicionamiento ante lo cotidiano, de exploración de lo imaginario, en la respuesta personal y social de los alumnos/as de Enfermería ante el cambio metodológico “*Dionisio el nómada que viene a perturbar las certezas establecidas, introducir el desorden y la liberación de los sentidos*” (Mafessoli, 2004).

4. Coordinador del Proyecto

Nombre y Apellidos	Departamento	Código del Grupo Docente	Categoría Profesional
Mª Aurora Rodríguez Borrego	Enfermería. Universidad de Córdoba	119	PDI

5. Otros Participantes

Nombre y Apellidos	Departamento	Código del Grupo Docente	Categoría Profesional
Rosane Gonçalves Nitschke	Enfermería. Universidad Federal de Santa Catarina (Brasil)		PDI
Jussara Gue Martín	Enfermería. Universidad Federal de Santa Catarina (Brasil)		PDI
Marta Lenise do Prado	Enfermería. Universidad Federal de Santa Catarina (Brasil)		PDI
Mª Dolores Guerra Martín	Enfermería. Universidad Sevilla		PDI
Carmen Mª González Galán	Enfermería. Universidad de Córdoba	119	PDI

6. Asignaturas afectadas

Nombre de la asignatura	Área de conocimiento	Titulación/es
Cuidados Básicos de Enfermería	Enfermería	Graduado en Enfermería

MEMORIA DE LA ACCIÓN

1. Introducción (justificación del trabajo, contexto, experiencias previas etc.)

La asignatura Cuidados Básicos de Enfermería se imparte en el segundo curso de la recién estrenada titulación de Graduado en Enfermería (CA 2009/2010); esta asignatura comenzó su andadura en el curso Académico 2010/2011. La novedad reside en la Titulación⁽¹⁾, no en el marco referencial; enmarcada en la materia de Fundamentos de Enfermería el conjunto de los contenidos del programa de la asignatura ofrece al alumno/a una visión global del ejercicio de la Profesión Enfermera y le suministra los conceptos y métodos necesarios para comprender y avanzar en la disciplina. Los contenidos tienen en el currículum las funciones de centrar, fundamentar, enmarcar y vertebrar⁽²⁾. La actualidad de los nuevos Títulos de Grado parece orientar a la transformación de los modelos docentes vigentes; no obstante en la profesión enfermera, que tiene como función el establecimiento de una relación de ayuda con el “otro”, “Cuidar al Otro”, esas innovaciones vienen demandadas por las necesidades de cuidados de los ciudadanos. Entre los objetivos generales a alcanzar, con la asignatura, se encuentra el de identificar las necesidades individuales del paciente/ cliente... ser humano derivados de los parámetros básicos del hombre como ser bio-psico-social y ecológico, así como el grado de habilidad del mismo para afrontar las situaciones; de modo que en lenguaje competencial lo que se pretende es que el alumno/a sea capaz de aplicar el Proceso de Enfermería para proporcionar y garantizar el bienestar, la calidad y seguridad a las personas atendidas. El afrontamiento de esos retos encuentra un paralelismo con muchos de los aspectos contemplados en el proceso convergente europeo⁽³⁾ como: el aseguramiento de la *calidad*, la *autonomía con responsabilidad*, la articulación de la *diversidad*, la adecuación de la enseñanza a las *necesidades del mercado laboral*, el *aprendizaje durante toda la vida*, el desarrollo de *valores fundamentales*, o la consideración de las *universidades como responsabilidad pública*. Está amplia perspectiva de deseos y de necesidades, desde el punto de vista del proceso enseñanza aprendizaje, parece conducir a metodologías cooperativas. El aprendizaje cooperativo (AC) es una forma de trabajo en grupo basado en la construcción colectiva del conocimiento y el desarrollo de habilidades mixtas (aprendizaje y desarrollo personal y social), donde cada miembro del grupo es responsable tanto de su aprendizaje como del de los restantes miembros del grupo, y que se ha mostrado especialmente útil en el desarrollo de competencias genéricas y transversales - capacidad para adaptarse a nuevas situaciones, generar nuevas ideas, aplicar los conocimientos a la práctica...⁽⁴⁾ Se le identifica con cinco componentes: la interdependencia positiva, la interacción cara a cara constructiva, la responsabilidad individual y grupal, las técnicas de comunicación interpersonal verbales y no verbales y el control metacognitivo del grupo⁽⁵⁾. Dentro de la misma estrategia metodológica, la cooperación, se encuentra el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), instrumento facilitador en la adquisición de las ya mencionadas competencias genéricas, pero también específicas, ya que permite desarrollar simultáneamente tanto las estrategias propias de resolución de un problema, como las bases del conocimiento y habilidades específicas propias de una disciplina en concreto⁽⁶⁾, utilizando a la cooperación como instrumento en la solución de problemas. Las metodologías colaborativas en general y el AC y ABP, en particular, han demostrado su efectividad en todo tipo de ámbitos educativos, y pueden aplicarse con independencia de la materia en particular que deba ser impartida^(7, 8). En su implementación lo común es señalar que son estrategias en que el alumno/a es el protagonista de su aprendizaje⁽⁹⁾ Es a partir de esta afirmación desde donde se ubicó la innovación del proyecto que presentamos. En el inicio de la andadura de la asignatura de Cuidados Básicos de Enfermería en la Titulación de Graduado en Enfermería, se pretende trabajarla con la estrategia del Aprendizaje Basado en Problemas, basada, a su vez, en el aprendizaje cooperativo, con el objetivo general de conseguir

un aprendizaje significativo de lo que el Proceso de Atención de Enfermería implica para las personas destinatarias de los cuidados. Ausubel y su teoría del aprendizaje significativo ⁽¹⁰⁾ indica que este aprendizaje se adquiere cuando el estudiante relaciona los nuevos conocimientos con los anteriormente adquiridos, si bien es necesario que el alumno/a se interese por aprender lo que se le está mostrando. Todo este referencial teórico y metodológico nos habla de constructivismo, donde “*O lugar faz o elo*” en palabras de Maffesoli ⁽¹¹⁾, y donde lo cotidiano del proceso de vivir humano y las razones sensibles que lo constituyen, toman especial relevancia. “*Cuando nada es importante, todo adquiere importancia. Y los pequeños fenómenos de la vida corriente, los usos y las costumbres sin atributos, los rituales anodinos que determinan la existencia individual o colectiva, todo esto constituye el humus a partir del cual se desarrolla el estar-juntos posmoderno*” ⁽¹²⁾. Maffesoli nos invita a “*estar a la altura de lo cotidiano*”. Y es pues el cotidiano de los alumnos/as de segundo curso de Enfermería, en su vivencia del cambio metodológico, de la socialización del conocimiento, de su imaginario ante y sobre la profesión que han elegido –determinantes de su aprendizaje- lo que se constituye en centro de interés de la investigación e innovación metodológica que proponemos; son sus vivencias, sus interpretaciones, sus significados, sus razones sensibles, las que van a ir marcando la pauta del cambio; y los presupuestos teóricos y de la sensibilidad de Maffesoli ^(13, 14): el dualismo (razón e imaginación); forma (el contexto, situaciones y representaciones que constituyen la vida cotidiana); la sensibilidad relativista (la comprensión de lo complejo y plural); investigación estilística (coherencia de tiempo y discurso, feed-back teoría y práctica) y pensamiento liberador (sentir las sutilidades, los matices, las discontinuidades; ver por los “ojos del otro”). Se convierten en los puntos de observación en la búsqueda de respuesta a nuestras preguntas: ¿Cómo vivencian los estudiantes la experiencia del proceso socializador y el Aprendizaje Basado en Problemas? y ¿Cuáles son los significados que les atribuyen? ⁽¹⁵⁾

Como resumen de este apartado podemos decir que el constructivismo marco la pauta en la mirada al fenómeno; el trabajo cooperativo fue la intervención y la Investigación Acción constituyó la hoja de ruta que permitió conocer, modificar, reevaluar, mejorar; el proceso de enseñanza aprendizaje y el cúmulo de competencias que se persigue que adquiera el alumno/a: saber, saber hacer, saber ser, querer hacer ⁽⁸⁾

2. Objetivos (concretar qué se pretendió con la experiencia)

Generales

- 1.- Describir el cotidiano y el imaginario de los alumnos/as de 2º de Enfermería en su proceso socializador del conocimiento a partir del trabajo desarrollado en la asignatura de Cuidados Básicos de Enfermería.
- 2.- Promover el desarrollo de competencias en el dominio del saber, del ser y del saber hacer, incluyendo el querer hacer.

Específicos

- Conocer la manera de vivenciar los estudiantes la experiencia del proceso socializador y el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP).
- Conocer los significados que los estudiantes atribuyen al proceso socializador y al ABP.
- Implementar el trabajo cooperativo
- Favorecer el aprendizaje significativo
- Impulsar el Aprendizaje Basado en Problemas
- Adquirir competencias reflexivas y cooperativas.

3. **Descripción de la experiencia** (exponer con suficiente detalle lo realizado en la experiencia)
4. **Materiales y métodos** (describir la metodología seguida y, en su caso, el material utilizado)

Investigación Acción participativa. Facultad de Enfermería, Universidad de Córdoba. **Periodo:** Abril 2010-septiembre 2011. **Sujetos:** alumnos/as de segundo curso de Graduado en Enfermería **Variabes:** edad, sexo, acceso a los estudios, categorías de lo cotidiano y presupuestos teóricos y de la sensibilidad de Mafessoli: el dualismo (razón e imaginación); forma (el contexto, situaciones y representaciones que constituyen la vida cotidiana); la sensibilidad relativista (la comprensión de lo complejo y plural); investigación estilística (coherencia de tiempo y discurso, feed-back teoría y práctica) y pensamiento liberador (sentir las sutilidades, los matices, las discontinuidades; ver por los “ojos del otro”), categorías del aprendizaje cooperativo (Interdependencia positiva; interacción cara a cara constructiva; responsabilidad individual y grupal; técnicas de comunicación interpersonal, verbales y no verbales; control metacognitivo del grupo). **Instrumentos:** *Cuestionario de Incidencias Críticas* (CUIC): enunciado de aspectos positivos y negativos sobre la experiencia; tres en el periodo de estudio señalado, fechas: 12 de noviembre, 17 de diciembre y 5 de abril para el grupo 1; 12 de noviembre, 17 de diciembre y 4 de abril para el grupo 2, tiempo de desarrollo 3 minutos. *Entrevista grupal*, 5 de abril para el grupo 1 y 4 de abril para el grupo 2. El primer CUIC se realizó previo al inicio del proceso, el 2º durante el desarrollo del caso; el tercer CUIC y la entrevista grupal se hizo dos meses después de concluido el caso y el cuatrimestre, habiendo pasado ya la evaluación y recibido las notas de la asignatura; el grupo 1 concluidas sus practicas clínicas y el grupo 2 el día del inicio de sus practicas clínicas. **Intervención:** Desarrollo contenidos del programa de la asignatura de Cuidados Básicos de Enfermería con la estrategia del Aprendizaje Basado en Problemas; Introducción de acciones: 3 tutorías grupales por cada grupo grande: el 26 de noviembre, el 10 de diciembre y 14 de enero; coincidían el mismo día los dos grupos grandes pero en diferente hora; se trabajaban dudas, se veían vías de solución de los problemas que se planteaban en el seguimiento del caso y en la evolución de los grupos cooperativos; y apertura de nuevas líneas de trabajo. **Análisis** temático/categorial^(16,17), **Triangulación** de investigadores [investigador principal (profesora asigantura); observador externo (profesora que realizó los 3º CUICs y las entrevistas grupales); observador externo (profesoras que realizaron los análisis de contenido); sujetos (alumnos) y técnicas (CUICs y entrevistas grupales). **Ética:** Consentimiento verbal y por escrito a los alumnos/as. **Limitaciones:** los terceros CUICs y la entrevistas grupales no fueron el mismo día, situación que no habia sucedido en los otros 2 CUICs; lo que pudo permitir contaminación. Al 3º CUIC y entrevista grupal, el grupo 1 había hecho las prácticas clínicas y el grupo 2 no; aspecto que limitaba la comparación en las categorías de lo cotidiano y presupuestos teóricos y de la sensibilidad de Mafessoli; las perspectivas y expectativas en aspectos relacionados con la realidad clínica eran distintas y dispares.

5. **Resultados obtenidos y disponibilidad de uso** (concretar y discutir los resultados obtenidos y aquéllos no logrados, incluyendo el material elaborado y su grado de disponibilidad)

El **número de alumnos** matriculados son 114; de los cuales 58 pertenecen al Grupo 1 y 56 al Grupo 2. Dentro del Grupo 1 contamos con 49 mujeres y 9 hombres. El grupo 2 está compuesto por 42 mujeres y 14 hombres.

La **asistencia** de alumnos a los 3 CUICs realizados por grupo fue:

Grupo 1: Al 1º CUIC (12 de Noviembre) asistieron 43 alumnos, al 2º CUIC (17 de Diciembre) asistieron 40 alumnos y al 3º CUIC (5 de Abril) asistieron 16 alumnos.

Grupo 2: Al 1º CUIC (12 de Noviembre) asistieron 43 alumnos, al 2º CUIC (17 de Diciembre) asistieron 30 alumnos y al 3º CUIC (4 de Abril) asistieron 30 alumnos.

Finalmente se realizó una **entrevista grupal** a la que asistieron 16 alumnos del Grupo 1 y 30 alumnos del Grupo 2.

El sexo y la edad de los alumnos fueron recogidos sólo en el 3º CUIC, debido a que la evaluación de la asignatura se había realizado dos meses antes, por lo que se evitaba el temor en los alumnos a ser identificados.

Media de edad: Grupo 1: 22,5 (19-45). Grupo 2: 20.4 (19-34)

Sexo: Mujeres grupo 1: 13; Mujeres grupo 2: 23; Hombres grupo 1: 3; Hombres grupo 2: 7

Estudios anteriores al acceso a la universidad, del grupo 1, 8 personas provenían de Bachillerato; 7 personas de ciclos formativos y 1 persona por acceso a mayores de 25 años. Del grupo 2, 13 personas de Bachillerato y 17 personas no sabe/no contestan.

La experiencia en ABP (previo a ingreso en Universidad): en el grupo 1, 15 personas no tenían y 1 persona no sabe/no contesta. En el grupo 2, 30 personas no tenían experiencia anterior en ABP.

Categorización.

Categorías	1º CUIC	2º CUIC	3º CUIC	Entrevista grupal
Razón e imaginación	<ul style="list-style-type: none"> + Los conocimientos que cada uno trabaja son interiorizados con mayor facilidad. - Necesita gran cantidad de horas de trabajo individual y también en grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> + Te enseña a trabajar en equipo. - Te tienes que evaluar de forma objetiva, cosa muy difícil. 	<ul style="list-style-type: none"> + El trabajo en equipo es bueno cuando todos los miembros del grupo trabajan. - Se tarda mucho tiempo en realizarlo porque requiere mucha búsqueda de información. 	<p>El ABP no tiene nada que ver con el trabajo que las enfermeras realizan en el hospital.</p> <p>Debería ponerse más horas para los trabajos.</p>
Contexto, situaciones y representaciones que constituyen la vida cotidiana	<ul style="list-style-type: none"> + Aporta capacidades resolutorias y estimula el ingenio para intentar resolver esos problemas. - Hay que dedicarle muchas horas, las cuales podríamos emplearlas para estudiar más. 	<ul style="list-style-type: none"> + Aumenta la comunicación interpersonal entre los componentes del grupo. - Es una pérdida de tiempo para mí y para el resto del grupo, que supone un aumento del estrés y el agobio en nuestra vida diaria. 	<ul style="list-style-type: none"> + Durante: me parece un buen método de enseñanza y aprendizaje. Trabajo en grupo: Comunicación correcta, Aprendizaje muy bueno, Responsabilidad individual y grupal, mucha por parte de todos los compañeros. - Antes: no lo conocía. Durante: quita tiempo Trabajo en grupo: no le veo nada negativo, salvo que es difícil coincidir todos los componentes del grupo. 	<p>Pensaba que en el ABP ponían un caso de la vida real para poder aprender a afrontar estos casos.</p>
Comprensión de lo complejo y plural	<ul style="list-style-type: none"> + Adquisición de conocimientos nuevos, que se quedan más afianzados por la búsqueda de cada uno. - Requiere muchas horas de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> + Nos permite relacionar cada una de las necesidades básicas y de esta manera nos permite ver al paciente como el resultado de las interacciones y repercusiones de las necesidades básicas sobre el individuo. - 	<ul style="list-style-type: none"> + Puedo relacionar de forma directa los casos trabajados con vivencias de la realidad. - Falta de tiempo. Ocupa mucho tiempo. 	<p>Las enfermeras no les dan importancia a muchas necesidades.</p>

		Es extenso y requiere de una actitud positiva por parte de todos los miembros del equipo, cosa que es muy difícil conseguir, ya que en un equipo hay alguien que siempre hace más y otro que hace menos		
Coherencia de tiempo y discurso, feedback teoría y práctica	<ul style="list-style-type: none"> + Ayuda a pensar e imaginar métodos y formas de resolver estos problemas que se presentan. - Quita mucho tiempo de estudio, pues es necesario organizarse y llegar a un acuerdo con el grupo día tras día. 	<ul style="list-style-type: none"> + Conocer diferentes puntos de vista sobre un tema determinado. - El beneficio que obtienes (conocimientos...) con el ABP no compensa el gran tiempo que se pierde. 	<ul style="list-style-type: none"> + El trabajo con el grupo fue muy satisfactorio y lo pasamos muy bien - Cuando haces prácticas te das cuenta de que sirve de poco, porque los procedimientos son distintos a la hora de evaluar y hacer los diagnósticos, los NOC y los NIC. 	En la valoración las enfermeras tardan solo 5 minutos porque no tiene más tiempo.
Sentir las sutilidades, los matices, las discontinuidades; ver por los “ojos del otro”	<ul style="list-style-type: none"> + Aumento de la responsabilidad. Desarrollo de la capacidad de reflexión. - Es complejo (y muy completo). 	<ul style="list-style-type: none"> + Al trabajar en grupo, lo que no se le ocurre a una, se le ocurre a otra, con lo cual siempre hay alguna idea que aportar. - Nos toma mucho tiempo la realización del trabajo, con lo cual disponemos de menos horas de estudio. 	<ul style="list-style-type: none"> + Me parece muy útil para nuestro aprendizaje. - En ocasiones hay falta de responsabilidad por ciertas personas. 	En la práctica no puedes ver las distintas necesidades. Por ejemplo en la planta de urología si un paciente tiene ansiedad o si vive solo, no se lo podemos tener en cuenta ya que hay muchos pacientes.
Interdependencia positiva	<ul style="list-style-type: none"> + Aprender de forma teórico-práctica como resolver casos que pueden darse. - Se necesita mucho tiempo para realizar el ABP y nos quita mucho tiempo para estudiar las asignaturas. 	<ul style="list-style-type: none"> + Con el desarrollo del ABP aprendes teoría para el examen y es más fácil a la hora de estudiar. - Conlleva mucha responsabilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> + Se trabaja en equipo y se ven diferentes puntos de vista. - Al ser en grupo algunas personas no hacen nada y se llevan la misma que quienes lo hacen, y si se dice quién hace menos la nota también disminuye a todos. 	Mi queja es que no se avanza en el trabajo en grupo, es muy lento consensuar.
Interacción cara a cara constructiva	<ul style="list-style-type: none"> + Aprendemos a trabajar en grupo. - El ABP es un trabajo muy amplio y tenemos poco tiempo. 	<ul style="list-style-type: none"> + Para mí es positivo el ABP para aprender en un futuro a desarrollar unas pautas ideales para la resolución de problemas en el medio sanitario siguiendo una metodología enfermera. - Es difícil llevar a cabo un trabajo de este tipo realizado por un grupo de personas, ya que 	<ul style="list-style-type: none"> + Creo que después de haberlo hecho tengo más claro en lo que consiste mi futuro trabajo. - Lo único malo es que es complicado trabajar en grupo y siempre hay unos que trabajan más que otros. 	No buscamos conflictos en el trabajo en grupo, no nos interesa complicarnos la vida.

		existen ideas diferentes y es muy difícil estar de acuerdo.		
Responsabilidad individual y grupal	<p>+ Enseña y obliga a trabajar en grupo, distribuyendo diferentes papeles a cada miembro del grupo.</p> <p>- Se parte de poca práctica en cuanto a conocimientos. Pasotismo de algún miembro del grupo.</p>	<p>+ Me parece que, este año con el ABP, estamos consiguiendo uno de los objetivos que al principio nos propusimos:</p> <p>- El año pasado (con otro grupo), no conseguimos este objetivo, ya que algunos “cargaron” con todo el peso del trabajo y, la nota, lógicamente fue idéntica para todos.</p>	<p>+ Permite la comunicación grupal porque hemos tenido que juntarnos muchas veces.</p> <p>- Se puede aprender lo mismo en clase sin necesidad de horas no presenciales.</p>	La asistencia no debe ser obligatoria por culpa de unos pocos irresponsables, porque los que somos responsables repartimos mejor nuestro tiempo.
Técnicas de comunicación interpersonal	<p>+ Enriquecimiento global.</p> <p>- Dedicación de mucho tiempo.</p>	<p>+ Para mí es positivo el ABP para aprender en un futuro a desarrollar unas pautas ideales para la resolución de problemas en el medio sanitario siguiendo una metodología enfermera.</p> <p>- Es difícil llevar a cabo un trabajo de este tipo realizado por un grupo de personas, ya que existen ideas diferentes y es muy difícil estar de acuerdo.</p>	<p>+ Favorece la comunicación entre el grupo y con los compañeros ya que puede haber distintos puntos de vista</p> <p>- Gran dificultad, porque es un trabajo muy minucioso.</p>	Los que se hacen líderes del trabajo en equipo no escuchan al resto se hace lo que ellos dicen y si escucharan a todos sería mejor.
Control metacognitivo del grupo	<p>+ Debates, diferentes puntos de vista y opiniones.</p> <p>- Quita tiempo de estudio al tener que desplazarte para reunirte con el grupo.</p>	<p>+ Como positivo lo veo fructífero para mí persona porque aprendo de los demás, y aprendo a trabajar en grupo, a compartir opiniones, y ver la forma que tiene cada uno de trabajar, eso es bueno para mí porque aprendo un poquito de todos.</p> <p>- Tengo que acoplarme al horario de los demás, unos podemos, otros no.</p>	<p>+ Sirve para poner en práctica conocimientos y afianzarlos.</p> <p>- Requiere mucho tiempo y este durante el transcurso del curso, precisamente no es que abunde.</p>	La gente es responsable en general pero tenemos muchas actividades, muchas clases, muchos trabajos por cada una de las asignaturas y no tenemos tiempo.

Discusión:

El ABP consiste en una simulación (un caso ficticio) elaborado por el profesor, cuidadosamente construido para desafiar a los alumnos en la resolución de los problemas a los implicados. Esta característica es claramente percibida por los alumnos. Aunque también hacen referencia a que por no ser casos reales vividos por ellos, el interés y la motivación por aprender se ven en conflicto y muchas veces perciben este trabajo como una sobrecarga. Analizando detenidamente

los textos escritos se constata una valoración positiva de la experiencia, enriquecedora, y a lo largo de los tres CUICs. Asimismo se observa un contraste entre lo expresado de forma individual y en grupo, constatable al comparar el tercer CUIC y la entrevista grupal, ambos se realizaron el mismo día. Y finalmente se percibe una constante en la evolución de los tres CUIs, tanto en los aspectos positivos como en los negativos.

Evidenciando esos contrastes, se observa en el primer CUIC, previo al inicio del trabajo con la estrategia metodológica del Aprendizaje Basado en Problemas, expresado en sus palabras y polarizando las respuestas en **positivo**: *“nos ayuda a trabajar en equipo, tarea que no es fácil”*. *“Ayuda a relacionarse con los compañeros”*, *“Capacidad para defender un problema”*. *“Enriquecimiento global”*, *“Analizar problemas reales”*. *“Nos ponen ante la situación de un paciente que puede llegar a consulta y tenemos que resolver los problemas”*. *“Lo mejor del ABP es que aprendemos a resolver casos, nos ayuda a relacionar la teoría con la vida real”*. En **negativo**: *“nos quita tiempo”*, *“al ser un trabajo en equipo es muy difícil coincidir con los horarios”*. *“Teniendo en cuenta el tiempo que se pierde, no es rentable para lo que se aprende”*. *“Pasotismo de algún miembro del grupo”*. *“No compromiso con el grupo”*. Pasado un mes de actividad y con las acciones introducidas expresaron, como **positivo**: *“coordinación del grupo”*, *“forma de interaccionar con el paciente”*, *“nos hace más ordenados”* *“no encuentro aspectos negativos”*. Como **negativo**: *“el tiempo y la extensión del trabajo que parece que nunca este completo”*, *“dificultad a la hora de esquematizar los contenidos”*. *“Podríamos hacer más casos en vez de un solo ABP”* En el tercer CUIC y con un margen de tiempo de dos meses después de finalizada la asignatura, las respuestas continuaron en la misma dinámica.

Hay por tanto dos temas que aparecen de forma reiterada desde el punto de vista negativo que son: **tiempo para el desarrollo** y las **dificultades del trabajo en grupo**, en concreto la interdependencia positiva. Hay asimismo un aspecto que después del análisis de contenido se extrapola, y es el concepto de **aprendizaje**, los alumnos parecen aprender cuando hacen lo que ellos llaman estudiar, no cuando leen, investigan, se cuestionan, debaten, buscan consensos, o simplemente escuchan las dudas de los otros; un alumno exclama *“Yo creo que no debo venir a escuchar las dudas de los demás”*.

Por otro lado el factor **nota**, parece una dificultad añadida al proceso socializador del conocimiento. En el último CUIC una gran mayoría de alumnos expresaron no haber trabajado en este método de aprendizaje, previo a sus estudios universitarios. Esta situación lleva a pensar que los cambios metodológicos precisan de un “background” un conocimiento previo, entendido en la perspectiva del aprendizaje significativo de Ausubel, que evitara esa bicefalia conceptual que se observa en los alumnos en el concepto de *“estudio”* y *“aprendizaje”*

Desde la perspectiva positiva muchos son los temas que los alumnos abordan, entre ellos: aprender a trabajar en equipo, a analizar, nuevas metodologías, a prepararse para las practicas clínicas, a iniciarse en la investigación, encontrar respuestas etc..

Al profundizar en el ABP sobre la base de los presupuestos teóricos y de la sensibilidad de Maffesoli, ^(13, 14), se puede distinguir:

- Dualismo esquemático, el ABP posibilita aprender y estar con el otro, con una solidaridad mecánica y orgánica: *“ayuda a comprender la asignatura”*, *“ayuda a desarrollar el razonamiento”*, *“ayuda a mejorar la dinámica de grupo”* y una ética de la estética *“cooperación en grupo”*, el sentir juntos, con énfasis en aprender a trabajar en grupo *“Aprendemos a trabajar en grupo”*
- Forma: *“No hay comunicación con el paciente y muchos datos te los tienes que imaginar”*.
- Sensibilidad relativista: *“El ABP es muy teórico y no tiene nada que ver con la práctica asistencial del hospital”*.
- Pensamiento liberador: *“Valoramos las ideas de los grupos y sus formas de pensar”*.

- Investigación estilística: *Siempre nos quedamos en planificar en el ABP. Si fuera un caso real sería más fácil ya que le podríamos preguntar al paciente.*

Concluyendo, se puede decir con Maffesoli que “*es evidente que el saber decir no es sinónimo de decir todo*”

6. Utilidad (comentar para qué ha servido la experiencia y a quiénes o en qué contextos podría ser útil)

La literatura existente sobre metodología docente constata la utilidad del Aprendizaje Basado en Problemas en muy diversas áreas de conocimiento, y especialmente en las Ciencias de la Salud; este proyecto ha venido a corroborarlo. Si bien la novedad de la experiencia docente residía en ir al fondo del significado que los alumnos atribuyen a los cambios metodológicos, y es esta circunstancia la que ha puesto en evidencia las grandes contradicciones que viven los protagonistas del proceso, los estudiantes.

Implicaciones para la práctica:

Lo cotidiano, el tiempo de ejecución, y lo imaginario de cómo debe ser el aprendizaje, parecen no encontrar un punto de encuentro en la utilización del Aprendizaje Basado en Problemas. A su vez el aspecto socializador de la estrategia de aprendizaje cooperativo también se pone en cuestión, en la medida en que los alumnos parecen expresar que el aprendizaje grupal sea una forma útil de adquirir conocimientos “*Nos quita tiempo para estudiar*”.

En todo caso, todo el proceso ha supuesto una confirmación de la máxima de Maffesoli⁽¹¹⁾ “*Dionisio el nómada que viene a perturbar las certezas establecidas, introducir el desorden y la liberación de los sentidos*”. Esta máxima lleva, a las investigadoras de este proyecto, a reflexionar sobre las implicaciones para la práctica de los resultados obtenidos y a plantear los siguientes interrogantes:

¿El cambio metodológicos es una necesidad sentida por el profesorado o por el alumnado?

¿Tienen ambos intereses comunes? Dadas las circunstancias ¿es un objetivo que el alumno adquiera conocimientos específicos de una materia?, ¿es un objetivo que aprenda a convivir? , ¿que aprenda a trabajar con sus pares, que aprenda a consensuar? ¿los alumnos tienen asumido que las horas de trabajo presencial cuentan? ¿saben que es un crédito ECTS? ¿los alumnos conocen en profundidad que significa un crédito ECTS?

7. Observaciones y comentarios (comentar aspectos no incluidos en los demás apartados)

El planteamiento del proyecto y su seguimiento como una experiencia interuniversitaria e intercultural ha sido especialmente positivo, al permitir parafraseando a Maffesoli⁽¹³⁾ construir el conocimiento a partir de los vínculos particulares de las personas y de sus interacciones.

8. Autoevaluación de la experiencia (señalar la metodología utilizada y los resultados de la evaluación de la experiencia)

El seguimiento del alumnado en la experiencia docente a través de los Cuestionarios de Incidencias Críticas, ha permitido evaluar el proceso, las intervenciones y las personas; todo ello comentado en los párrafos anteriores. Como resultado de la autoevaluación han surgido los cuestionamientos planteados en el punto 6 que parecen demandar, previo a la implementación de modelos docentes, una reflexión estructural.

9. Bibliografía

1. Resolución de 23 de marzo de 2010, de la Universidad de Córdoba, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en enfermería. BOE, nº 88, (12 de abril de 2010)
2. Guía docente de Cuidados Básicos de Enfermería de Graduado en Enfermería de la Universidad de Córdoba. Curso Académico 2010/2011.
3. Rodríguez-Borrego, MA y Boronat-Mundina, J. La responsabilidad, fundamento de la educación democrática y colaborativa en la enseñanza universitaria: Estudio de casos en el área de Enfermería. The Collaborative Action Research Network. 2008; 13.
4. Johnson, D. W y Johnson, R. Cooperation and Competitions. Theory and Research. Edina, MN. Interaction Book Company; 1989.
5. Johnson, D. y Johnson, R. El aprendizaje cooperativo en el aula. Barcelona: Paidós; 1999.
6. Escribano, A y Del Valle, A. Coordinadoras. El aprendizaje Basado en Problemas. Una propuesta metodológica en Educación Superior. Madrid: Nancea; 2008.
7. Prado, L et al. Democratização de produção do conhecimento e acessibilidade à informação: desafios para a qualificação da prática de Enfermagem. Biblioteca Lascasas. 2008; 10
8. Rodríguez Borrego, MA et al. Metodologías colaborativas, educação na e para a responsabilidade na formação em enfermagem. SISIFO. Revista de Ciências da educação. 2008; 7: 61-72
9. Guerra Martín, M. D. Opiniones de los estudiantes de Enfermería sobre el Aprendizaje Basado en Problemas. Enfermería Global. 2009; 17. Disponible en www.um.es/eglobal/. Acceso 7 de mayo de 2010.
10. Ausubel, D. In defense of advance organizers: A reply to the critics. Review of Educational Research. 1978; 48: 251-257.
11. Maffesoli, M. Notas sobre a pós-modernidade. O lugar faz o elo. Rio de Janeiro: Atlântica Editora; 2004.
12. Maffesoli, M. Iconologías. Nuestras idolatri@s posmodernas. Barcelona: Península; 2009.
13. Maffesoli, M. O conhecimento comun. Introdução à sociología compreensiva. Porto Alegre: Editora Meridional Ltda.; 2007.
14. Nitschke, R. Mundo Imaginal de ser familia saudável: a descoberta doslaços de afeito como caminho Numa viagem no cotidiano em tempos pós-modernos. Florianópolis: Editora e Gráfica Universitaria UFPel; 1999
15. Cascais, AFM; Martin, JG; Almeida, PJS. As representações sociais como referencial teórico-metodológico para pesquisa em enfermagem e saúde. Investigaçao em Enfermagem. 2007; 16: 3-10
16. Gerrish K, Lacey A. Investigación en Enfermería. Madrid: Mcgraw-Hill/ Interamericana de España; 2008.
17. Solis Muñoz M et al. Percepción de la calidad asistencial en mujeres a las que se les ha realizado una mamografía. Metas de enfermería. 2009; 11(3): 14-19.

En Córdoba a 30 de septiembre de 2011

Fdo: M^a Aurora Rodríguez Borrego