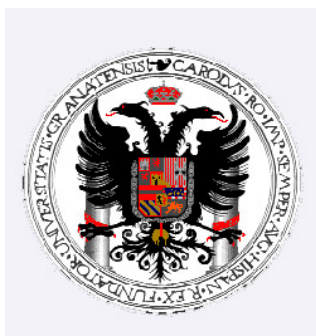




Universidad de Granada
Facultad de Medicina
Departamento de Medicina

TESIS DOCTORAL

INFLUENCIA DEL APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL

Ana Guillamet Lloveras

Director de la tesis:
Prof. Dr. Francisco Javier Gómez
Jiménez

Granada 2011

Editor: Editorial de la Universidad de Granada
Autor: Ana Guillaumet Lloveras
D.L.: GR 1231-2012
ISBN: 978-84-695-1029-2

Agradecimientos:

Esta tesis es el resultado del cariño comprensión y empuje con los que mi marido y mis hijos siempre me han rodeado. Por ello, mi primer agradecimiento es hacia ellos.

El haber combinado mis labores como madre y mi carrera como enfermera y profesora ha sido posible , gracias al ejemplo de mis padres, con de estas líneas quiero expresarles mi reconocimiento.

Granada 2011

INDICE

Abreviaturas.....	6
1. Introducción.....	7
1.1. La investigación en formación y entrenamiento.....	8
1.2. El marco educativo actual como motor de la innovación docente.....	9
1.3. Un marco metodológico educativo que promueve el autoaprendizaje permanente.....	17
1.4. La utilización del ABP en las EE.....	23
1.5. Un marco investigador.....	30
1.6. Potenciar la investigación en formación y entrenamiento.....	36
2. Objetivos	
2.1. ¿Qué ha demostrado el ABP en relación a los alumnos?.....	37
2.2. ¿Qué nos falta por conocer?.....	38
3. Material y método.....	41
3.1. Diseño del estudio.....	42
3.2. Ámbito.....	42
3.3. Participantes.....	43
3.4. Método.....	43
3.4.1. Estudio cualitativo.....	43
3.4.2. Estudio cuantitativo.....	47
4. Resultados.....	50
4.1. Datos demográficos.....	51
4.2.-Definiciones utilizadas en las categorías identificadas.....	52
4.3. Análisis de las respuestas a las tres preguntas de la encuesta.....	53

4.4.-Clasificaciones generales de las respuestas a las preguntas 1ª y 2ª.....	57
4.5.-Tablas correspondientes a categorías códigos y subcódigos.....	61
4.6. Análisis bibliográfico.....	103
5. Discusión.....	106
5.1.- ¿qué aportan nuestros resultados?	107
5.2. Nuestros resultados en relación a las directrices del EEC.....	118
5.3.-El ABP como método de aprendizaje de competencias transversales. ¿Cuál es su importancia?.....	123
5.3.1. Hábitos intelectuales.....	126
5.3.2. Autoaprendizaje.....	128
5.3.3. Trabajo colaborativo.....	129
5.3.4. Tutores.....	129
5.4. El ABP en las fuentes bibliográficas ¿qué nos permite identificar?.....	134
5.5. Los lazos entre el ABP y la simulación, ¿aportan beneficios?	138
5.6.- ¿que factores promueven los cambios de paradigmas educativos en enfermería?	140
5.7. Investigación cualitativa.....	142
5.8. Límites del trabajo.....	147
5.9. Debates que abre nuestro estudio.....	149
5.10. Propuesta de una teoría.....	150
6. Conclusiones.....	151
7. Bibliografía.....	154
Anexo I.....	167

ABREVIATURAS

ANECA: Agencia Nacional Española para la Acreditación de la Calidad.

ABP: Aprendizaje Basado en Problemas.

EE: Escuela de Enfermería.

EEES: Espacio Europeo de Educación Superior.

EEVN: Escuela de Enfermería Virgen de las Nieves.

EBS: Entrenamiento Basado en la Simulación.

ECOE: Examen Clínico Objetivo Estructurado.

ECTS: European Credit System.

LOU: Ley Orgánica de Universidades.

TÍCs: Tecnologías de la Información y Comunicación.

UAB: Universidad Autónoma de Barcelona

UE: Unión Europea.

UGR: Universidad de Granada.

US: United States.

1.- INTRODUCCIÓN

1.1.-LA INVESTIGACIÓN EN FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO.

El Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), es un metodología docente constructivista orientada a formar profesionales dentro del paradigma APRENDER A APRENDER”; este método utiliza situaciones reales en las que los estudiantes¹ desarrollan competencias transversales, mas allá del tema trabajado. Esta metodología docente, reúne los requisitos necesarios para que la educación, cumpla con los objetivos que se marcan en el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) (1), así como en la Ley Orgánica de Universidades (LOU) (2,3) vigente. El impacto de esta metodología sobre la formación y entrenamiento del alumnado universitario está bien demostrado, sin embargo su impacto posterior, es decir en su vida profesional requiere estudios que acrediten el paradigma de “aprender a aprender” que se le presupone. Esta tesis, se centra en la repercusión del ABP en la vida profesional, de aquellos y aquellas que lo han utilizado durante la época de estudiantes de enfermería.

La investigación en formación y entrenamiento de habilidades clínicas e instrumentales, debe de ser una prioridad en las Escuelas y Facultades de Enfermería, no

¹ En adelante siempre que aparezca la palabra estudiantes, sus sinónimos y términos relacionados, estaremos refiriéndonos al masculino y el femenino.

solo por constituir un área de conocimiento en el que las innovaciones, deben de ser analizadas en su impacto real, sobre la transferencia de conocimientos, habilidades y actitudes, sino también por la necesidad de que los profesionales de la docencia, trabajen basándose en la evidencia. Este es el factor que me ha movido a elegir este tema.

1.2.-EL MARCO EDUCATIVO ACTUAL COMO MOTOR DE LA INNOVACIÓN DOCENTE

La integración del sistema universitario español en el EEES.

En la exposición de motivos de la LOU del año 2001 (2), se resalta como necesaria, una nueva ordenación de la actividad universitaria que permita a las Universidades “abordar, en el marco de la sociedad de la información y del conocimiento, los retos derivados de la innovación en las formas de generación y transmisión del conocimiento”. La sociedad del conocimiento requiere innovaciones y cambios en las formas tradicionales de formación, producción, comunicación de la información y en el acceso a servicios públicos y privados. El bienestar de los ciudadanos, el dinamismo de la economía y la profundización en la participación democrática dependerán, en gran medida, de

la forma en que las sociedades incorporen estos cambios y asuman las transformaciones sociales que conllevan. Paralelamente, se indica que las enseñanzas oficiales de nivel de grado tendrán, con carácter general, una orientación profesional, es decir, deberán proporcionar una formación universitaria en la que se integren armónicamente las competencias genéricas básicas, las competencias transversales relacionadas con la formación integral de las personas, y las competencias más específicas que posibiliten una orientación profesional que permita, a los y las tituladas una integración en el mercado de trabajo.

La LOU tiene su punto de partida en el EEES. La construcción de este espacio es un proceso que se inicia con la Declaración de La Sorbona (1998) (1), y que se consolida y amplía con la Declaración de Bolonia (1999) (1), en las que los ministros europeos de educación, instan a los estados miembros de la Unión Europea a desarrollar e implantar en sus países, las siguientes actuaciones:

1. Adoptar un sistema de titulaciones comprensible y comparable, para promover las oportunidades de trabajo y la competitividad internacional, de los

sistemas educativos superiores europeos mediante, entre otros mecanismos, la introducción de un suplemento europeo al título.

2. Establecer un sistema de titulaciones basado en dos niveles principales. La titulación del primer nivel será pertinente para el mercado de trabajo europeo, ofreciendo un nivel de cualificación apropiado. El segundo nivel, que requerirá haber superado el primero, ha de conducir a titulaciones de postgrado, tipo master y/o doctorado.

3. Establecer un sistema común de créditos para fomentar la comparabilidad de los estudios, y promover la movilidad de los estudiantes y titulados.

4. Fomentar la movilidad, con especial atención al acceso a los estudios de otras universidades europeas, y a las diferentes oportunidades de formación y servicios relacionados.

5. Impulsar la cooperación europea, para garantizar la calidad y para desarrollar, unos criterios y unas metodologías educativas comparables.

6. Promover la dimensión europea de la educación superior y en particular, el desarrollo curricular, la cooperación institucional, esquemas de movilidad y programas integrados de estudios, de formación y de investigación.

Posteriormente en el Comunicado de Praga (1) se introducen algunas líneas adicionales:

1. El aprendizaje a lo largo de la vida, como elemento esencial para alcanzar una mayor competitividad europea, para mejorar la cohesión social, la igualdad de oportunidades y la calidad de vida.

2. El rol activo de las universidades, de las instituciones de educación superior y de los estudiantes, en el desarrollo del proceso de convergencia.

3. La promoción del atractivo del EEES, mediante el desarrollo de sistemas de garantía de la calidad y de mecanismos de certificación y de acreditación.

Posteriormente en el año 2002, se aprueban los European Credit Transfers System (ECTS) (4), para garantizar la transparencia de los Diplomas y cualificaciones de los estudios de la Unión Europea (UE).

Todos estos documentos se pueden encontrar en portal de la UE correspondiente de la Web site del Oblonga Procesa (1)

Paralelamente, Enfermería ha escrito su Libro Blanco de Enfermería, (Agencia Nacional Española de Acreditación de la Calidad, ANECA 2004) (5) donde, entre otros aspectos, enumeran las competencias transversales que enfermería debe de adquirir en su formación de grado, las cuales por su interés enumeramos a continuación realzando en negrita las competencias que el ABP desarrolla:

- **Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica**
- **Trabajo en equipo**
- **Motivación**

- **Compromiso ético**
- **Resolución de problemas**
- **Conocimientos básicos de la profesión**
- **Capacidad de aprender**
- **Preocupación por la calidad**
- **Capacidad para trabajar en un equipo interdisciplinar**
- **Toma de decisiones**
- **Capacidad para adaptarse a nuevas situaciones**
- **Conocimientos generales básicos sobre el área de estudio**
- **Capacidad de crítica y autocrítica**
- **Capacidad para comunicarse con personas no expertas en la materia**

- **Habilidades interpersonales**
- **Capacidad de análisis y síntesis**
- **Planificación y gestión del tiempo**
- **Comunicación oral y escrita en la lengua materna**
- **Habilidad para trabajar de manera autónoma**
- **Capacidad para generar nuevas ideas (creatividad)**
- **Habilidades de gestión de la información**
(habilidad para buscar y analizar información proveniente de diversas fuentes)
- **Apreciación de la diversidad y la multiculturalidad**
- **Iniciativa y espíritu emprendedor**
- **Habilidades de investigación**

- **Habilidades básicas de manejo de ordenadores**
- Diseño y gestión de proyectos
- **Liderazgo**
- Conocimiento de culturas y costumbres de otras culturas
- Habilidad para trabajar en un contexto internacional
- Conocimiento de una segunda lengua

De entre todas ellas las 5 mas valoradas fueron:

- **Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica**
- Conocimientos básicos de la profesión
- **Motivación**
- **Capacidad de análisis y síntesis**

- **Compromiso ético**

De un total de 31 competencias transversales se trabajan 26 en el ABP, y entre las 5 más importantes elegidas por consenso, 4 se traban en el ABP. Este dato puede dar una idea de la importancia que puede tener este método de aprendizaje, cuando se compara con la clase magistral, en que el alumno tiene un rol pasivo de receptor y su estructura mental se desarrolla alrededor de la memorización.

1.3.-UN MARCO METODOLÓGICO EDUCATIVO QUE PROMUEVE EL AUTOAPRENDIZAJE PERMANENTE.

En el contexto de los inicios del Siglo XXI, la enfermería con su visión global del paciente y su adaptabilidad a diversos escenarios, se convierte en un puntal de la medicina del siglo XXI, en igualdad de condiciones con otros profesionales con dominios de experticidad diferentes. La colaboración y el trabajo en equipo multidisciplinar, se convierten en un eslabón insoslayable de este nuevo escenario asistencial.

La enfermería que se necesita, desarrolla su actividad en un entorno sumamente dinámico y cambiante, caracterizado

por la aparición de nuevas tecnologías asistenciales que modifican profundamente sus puestos de trabajo, unos conocimientos que impactan en nuevos enfoques de los cuidados de enfermería. Todo esto ocurre en nuevos escenarios asistenciales como es el domicilio del paciente, la gestión de pacientes graves y dependientes, tal como ocurre en Andalucía, o incluso en la gestión y cuidados de catástrofes así como en la cooperación internacional. Paralelamente, el incremento progresivo de los ancianos y ancianas frágiles, y de los pacientes crónicos, están reenfocando la práctica clínica hacia un predominio de los cuidados en todas su dimensiones (6).

Las escuelas de enfermería (EE) ante estos retos, afrontan un cambio en sus paradigmas docentes. Se requiere fijar nuevas metas educativas, y a la vez implementar nuevas metodologías docentes acordes con dichas metas. La enumeración de contenidos a memorizar, debe de cambiarse por competencias a alcanzar. Numerosos estímulos desde dentro y fuera de la profesión, promueven estos cambios (EEES, LOU, Informe de la Comisión para la Innovación de la Docencia en las Universidades Andaluzas. CIDUA) (1,8).

En este nuevo escenario, el objetivo inicial es conseguir educar a los futuros profesionales en “APRENDER A APRENDER” es decir, capacitarlos para adaptarse permanentemente a su entorno y sus necesidades. Esto requiere, entre otras condiciones, desarrollar un pensamiento crítico y reflexivo, apoyado en el autoaprendizaje. Al mismo tiempo la relación con su entorno exige a la enfermería, nuevas habilidades tales como el trabajo en equipo, la comunicación efectiva, la solución de conflictos, liderazgo, y el manejo avanzado de las Tecnologías de la Comunicación e Información (TICs). **ESTOS OBJETIVOS SOLO PUEDEN ALCANZARSE CUANDO EL ALUMNO SE CONVIERTE EN EL CENTRO DE SU PROPIO APRENDIZAJE** (8, 9,10).

El profesorado de enfermería, para adaptarse a este entorno, debe añadir a su bagaje educativo, un conjunto de nuevas metodologías y tecnologías docentes. La clase magistral debe de compartir el protagonismo con aquellas metodologías centradas en el alumno, que potencien el nuevo paradigma de “Aprender a Aprender”.

Para dar respuesta a estos retos, se están utilizando diversas metodologías educativas. Unas corresponden a las

técnicas de simulación básica (11) que permiten adquirir, habilidades psicomotrices aisladas o habilidades relacionales y de comunicación; otras corresponden a la simulación avanzada que permite entrenar no solo un conjunto simultáneo de habilidades psicomotrices de manera integrada sino también entrenar habilidades de equipo como el trabajo colaborativo. Otro de los métodos es el ABP (12) basado en el análisis de situaciones de salud de la vida real, que tiene como objetivo central, que el alumno aprenda a construir su propio conocimiento, para dar respuesta a sus necesidades de aprendizaje. Paralelamente, dos métodos de evaluación, el Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO), (13) que evalúa a los estudiantes utilizando situaciones de la vida real simuladas en múltiples estaciones secuenciales, y el Portafolio (14) que aporta evidencias sobre las actividades del estudiante en su formación a pie de cama, constituyen otra de las aportaciones a las nuevas tendencias educativas. Al mismo tiempo, el recambio de la figura del profesor por la figura del facilitador y el rediseño de la figura del tutor (15) cierra un conjunto de innovaciones que tienen como eje al alumno y su propia autoformación. No se pueden olvidar las Tecnologías de la Información de la Comunicación (TICs), que acercan la formación y

entrenamiento a cualquier persona sin límites geográficos ni de tiempo (16).

Esta tesis se centra en el ABP, dado el interés por esta metodología educativa en la Escuela Universitaria de Enfermería Virgen de las Nieves, adscrita a la Universidad de Granada (8). El ABP se basa en el análisis de situaciones reales, que permiten activar el conocimiento previo, detectar los problemas subyacentes a dicha situación desde diferentes perspectivas, y buscar la información adecuada para construir un nuevo conocimiento. Esta metodología docente se trabaja en grupos reducidos de alumnos, con un formato tipo taller, donde el profesor actúa con un rol facilitador y toda la actividad recae sobre el alumnado. El centro de gravedad del ABP es el pensamiento crítico y reflexivo, junto con el autoaprendizaje y basado en el trabajo colaborativo de un grupo. El ABP está respaldado por una amplia evidencia científica, y representa la mayor aportación al paradigma educativo “Aprender a Aprender”. En España las EE han sido de las primeras en incorporar esta metodología en sus estudios universitarios.

La creación de situaciones y problemas orientados al aprendizaje activo, que van mas allá, de la visión de los conocimientos específicos de cada asignatura, constituyen un cambio profundo del entorno educacional pasando, de asignaturas patrimoniales centradas en el profesor, a temas compartidos por iguales y centrados en el alumno.

El esquema de trabajo del Aprendizaje Basado en Problemas es el siguiente:

- Grupo de trabajo no superior a 10 alumnos.
- Espacio de trabajo un taller con un papelograma.
- Un tutor, es decir un profesional que ha cambiado su rol de profesor por el de facilitador del grupo.

El ABP se desarrolla en las siguientes etapas:

- -Presentación del problema.
- -Tormenta de ideas para identificar puntos clave del problema

- -Distribución de los puntos clave para la búsqueda individual de información sobre ellos.
- -Exposición y análisis de la nueva información
- -Reformulación del problema combinando la información existente previamente y la nueva.
- -Propuesta final
- -Evaluación.

1.4.-LA UTILIZACIÓN DEL ABP EN LAS ESCUELAS DE ENFERMERÍA.

El ABP, puede incorporarse a los estudios de enfermería de manera global, abarcando toda la titulación, o bien de manera parcial integrando algunos créditos de cada asignatura. Esta flexibilidad la hace fácilmente adaptable a las necesidades de las EE, en la innovación docente. En la Escuela de Enfermería Virgen de las Nieves, su implantación abarca un crédito de cada asignatura troncal y obligatoria de cada curso, pero ha supuesto un cambio

profundo en todas las áreas y actividades de la escuela. En total suponen 10 ECTS, es decir una carga superior a la de una asignatura troncal. Este cambio ha afectado a las estructuras de la escuela, a la actividad del profesorado y a la manera de formarse del alumnado. Otros aspectos a resaltar mas allá de sus beneficios nucleares ya comentados, es su impacto en todas las áreas y actividades de las escuelas de enfermería que lo adoptan; representa un estímulo de renovación que dota al ABP de una de sus mayores ventajas competitivas sobre cualquier otra innovación docente (8,9)). Este impacto es la vertiente menos apreciada en la literatura científica, pero su trascendencia es tal, que supone un antes y un después para las EE.

Las EE que vayan a implantar el ABP, tienen que reestructurarse en profundidad en muchos aspectos.

En primer lugar es necesario adecuar las estructuras físicas docentes:

- Aulas taller, donde grupos reducidos de estudiantes pueden trabajar y dialogar fácilmente entre ellos, apoyados en medios audiovisuales. Una simple pizarra

o un papelograma, pueden cumplir la función de soporte pero para mejorar el rendimiento del grupo, es recomendable la incorporación de una pizarra electrónica; esto facilita la recogida ordenada de las anotaciones del grupo, acceder a documentos y investigar en bases de datos.

- Aula informática, con capacidad suficiente para poder ser utilizada como aula de digitalización avanzada, aula de E-Learning, para el trabajo individual en bibliotecas virtuales de recursos bibliográficos, en Ciencias de la Salud.
- La biblioteca presencial y sala de estudio adquieren un papel relevante.

Estas dos estructuras requieren un documentalista que asesore y apoye al alumnado en sus búsquedas bibliográficas.

- Finalmente se hace necesario habilitar salas de reunión para trabajo en grupo.

La función del profesorado, que se caracteriza por dejar de tener como habilidad central para la transferencia del conocimiento la clase magistral, y la exclusividad en determinado material docente, que deberá de compartir. Para ello debe de realizar los siguientes cambios tal como hemos señalado en varias publicaciones (8,17):

- Identificar y consensuar con sus compañeros las competencias y objetivos de aprendizaje que deben adquirir los alumnos.
- Estructurar sus asignaturas para identificar los créditos que van a compartir en el ABP
- Aceptar la opinión de los compañeros sobre los créditos compartidos
- Cambiar su rol de profesores de lecciones magistrales por el de tutores o facilitadores. Esto conlleva aprender el nuevo rol dirigido a que el alumno sea el centro de su propio aprendizaje.
- Aprender, identificar y desarrollar situaciones que permitan trabajar objetivos docentes prefijados

- Contextualizar adecuadamente los objetivos docentes
- Aplicar evaluaciones objetivas, y aceptar su propia evaluación realizada por los alumnos.
- Entrenarse en el manejo avanzado de las tecnologías de la información y comunicación

En el contexto del ABP los estudiantes cambian su rol histórico basado en la pasividad y la memorización, por un rol activo centrado en la construcción de su propio conocimiento y adquisición de habilidades transversales, destacando entre ellas:

- Desarrollar habilidades comunicativas, necesarias en distintos escenarios tanto en relación con el intercambio de opiniones en el grupo de trabajo, como en la discusión de los resultados y conclusiones.
- Aprender habilidades de escucha activa.
- Practicar las normas de trabajo y responsabilidad de grupo.

- Trabajar en colaboración, compartiendo objetivos y repartiendo trabajo.
- Aprender y perfeccionar la búsqueda activa de información mediante una digitalización avanzada
- Comprender y aceptar la importancia de la auto-evaluación
- Manejar tiempos y su distribución adecuadamente
- Visualizar los problemas en el contexto de situaciones de manea global y multidisciplinar.

Finalmente hay que resaltar que todos los cambios que hemos enumerado definen el ABP como un cambio disruptivo en las rutinas de las EE (8,9,10), es decir rompe moldes preestablecidos y consagrados por el tiempo; entre esos cambios destacan:

- Induce a los profesores a romper los compartimentos estancos de las asignaturas

- Promueve créditos compartidos entre profesores, y evaluaciones que afectan diversas áreas simultáneamente.
- Hace perder protagonismo a la clase magistral.
- Introduce las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs), como elementos básicos del trabajo de la escuela
- Genera una serie de cursos de apoyo específicos de este nuevo entorno; el aprendizaje de habilidades comunicativas, digitalización avanzada y búsqueda de información relevante, son pivotes imprescindibles
- Cambia el perfil educativo lo que obliga a una transparencia informativa en relación con los alumnos, para que conozcan desde el principio la enseñanza que van a recibir.

Por todo lo expuesto, la introducción del ABP en una EE, indistintamente de la modalidad que se decida, impacta en todas las actividades de la escuela. Estos cambios van mas allá de los cambios meramente estructurales, afectando a la

cultura de la escuela y al perfil de los estudiantes y representa una oportunidad de mejora.

1.5.-UN MARCO INVESTIGADOR.

La investigación en formación y entrenamiento en enfermería un área olvidada.

La educación en enfermería como las demás ramas de la ciencia, necesita evidencias para dirigir y pilotar su renovación e innovaciones. Sin embargo la investigación en educación enfermera no alcanza el nivel que pudiera ser aconsejable, los trabajos son escasos, la metodología es descriptiva, y las tesis doctorales casi inexistentes. Detrás de esta situación existen varias razones, comunes en todas las ramas de ciencias de la salud (enfermería, medicina, farmacia) y que se traduce, tal como hemos recalcado en que el número de trabajos en educación enfermera, es muy bajo comparado con otras áreas de investigación tales como los cuidados en la clínica y en ciencias básicas. El lector puede comprobarlo directamente entrando en las bases de datos Pubmed Home.

Entre las razones que se pueden aducir figuran:

- Carencia de tradición y experiencia en la investigación educativa.
- La valoración de la investigación en cuidados es muy alta comparada con la de educación.
- La financiación es inferior a otras ramas de la investigación
- Escasa o nulo interés por las publicaciones en esta rama de la ciencia, siendo especialmente llamativo en las oposiciones a personal estatutario docente.
- Desconocimiento de la metodología aplicable a las distintas preguntas de investigación, que se pueden presentar en educación.
- Falta de estímulos para implementar innovaciones y evaluarlas con una investigación, mas allá de la mera descripción numérica.

Clásicamente y de manera esquemática se pueden aceptar cuatro modelos de investigación en enfermería:

- Intervención: se modifica una variable y se analizan las diferencias observadas.
- Correlación: se buscan relaciones entre variables diferentes.
- Observaciones y descripciones: que se limitan a constatar datos.
- Análisis sociológico: que intenta dar una visión holística de la persona, comprender sus actos e identificar sus valores y cultura.

Cada uno de estos enfoques requiere un diseño de investigación cuantitativo o cualitativo, y en ocasiones mixto. Los dos primeros enfoques requieren métodos cuantitativos (basados en la estadística inferencial) mientras que el cuarto requiere un enfoque cualitativo (Grounded Theory o Action Research), mientras que el tercero permite ambos enfoques.

En segundo lugar, las preguntas de investigación en formación y entrenamiento en enfermería, deben de intentar responder a problemas que se plantean en los 5

niveles educativos descritos por Kirkpatrick, (18). Estos niveles corresponden a:

Nivel I: participación en la actividad educativa.

Nivel II: apreciación personal de las características del curso.

Nivel III: adquisición de los objetivos educativos prefijados

Nivel IV: cambios en el desempeño y conducta de los participantes

Nivel V: repercusión sobre los pacientes.

Las variables de estos estudios son las competencias enfermeras. Tal como se ha dicho en el apartado del ABP, estas competencias se trabajan con un conjunto de metodologías educativas entre las que destaca el aula magistral, los talleres, la simulación básica y compleja, el ABP y la evaluación de las mismas mediante ECOES, Portafolios además de los exámenes con perfil clásico.

Enfermería, al igual que otras profesiones sanitarias tiene unos conocimientos bien sedimentados, relacionados con la investigación cuantitativa, no pudiéndose decir lo mismo en relación a la investigación cualitativa. Esta última utilizada y desarrollada en psicología, se ha incorporado al campo de la salud y de la educación de sus profesionales recientemente; enfermería ha liderado esta aproximación por la visión holística que proporciona de la personas, lo que coincide con el cuidado integral que da a los pacientes. Dado que el método elegido para responder a la pregunta que nos planteamos es cualitativo del tipo Grounded Theory (19), hemos creído conveniente, hacer una breve reseña de esta metodología de investigación.

La investigación cualitativa busca comprender a la persona, sus vivencias y valores, conociendo a través de estos las interrelaciones que se generan en su entorno (19, 20,21). La investigación cualitativa no parte de hipótesis predefinidas, sino que estas se construyen a medida que se obtienen los datos. El tamaño muestral carece de formulas para su cálculo, dado que otorga la misma importancia a las opiniones aisladas, como de grupos. La validez de la investigación cualitativa descansa en dos pilares, el concepto de triangulación que permite analizar

el mismo fenómeno desde perspectivas diferentes y la saturación es decir, la no emergencia de nuevos datos a pesar de que se incrementa el número de personas participantes en el estudio. Esta investigación, trabaja con preguntas abiertas, en ocasiones con preguntas semiestructuradas que se plantean a grupos de personas aisladas, a grupos focales o bien en entrevistas en profundidad, combinado en ocasiones con la observación de campo.

En la investigación en formación y entrenamiento, se utilizan sobre todo dos técnicas, la primera es la Grounded Theory (19), que carece de una traducción adecuada (teoría fundamentada); a partir de una pregunta, indaga situaciones que una vez analizadas promueven nuevas preguntas y generan teorías, lo que origina otro ciclo de análisis y así sucesivamente hasta que el investigador cree entender la respuesta a la pregunta planteada. El método de Action Research (19), trabaja también sobre ciclos superpuestos, pero a diferencia de la anterior, entre ciclo y ciclo se han puesto en marcha por los propios participantes acciones tendentes a mejorar la situación.

1.6.-POTENCIAR LA INVESTIGACIÓN EN FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO

Mi punto de vista, es que las tesis doctorales en investigación educativa deben potenciarse y este es el motivo, por el cual he elegido este campo para mi tesis; además he seleccionado la metodología cualitativa denominada “Grounded Theory”, por permitirme tener una visión holística del impacto real del ABP en la actividad profesional, basada en la propia percepción de los enfermeros y enfermeras.

2.-OBJETIVOS

2.1.- ¿QUÉ HA DEMOSTRADO EL ABP EN RELACIÓN A LOS ALUMNOS?

El ABP tiene como beneficio principal la construcción del conocimiento propio a través del autoaprendizaje, pero también el desarrollo de competencias transversales como la comunicación, la escucha activa, la discusión argumentada, la responsabilidad de grupo, el trabajo colaborativo y la repartición de tareas (8,9,10). Otros valores son la búsqueda de información, el manejo del tiempo, la contextualización de tareas en escenarios distintos, y finalmente la aceptación del autoanálisis y autoevaluación.

2.2.- ¿QUÉ NOS FALTA POR CONOCER?

La investigación en el ABP se ha centrado en el impacto docente sobre la formación de los estudiantes, y los cambios en profundidad que requieren las Escuelas para implementar el ABP. Dado que este método docente representa un aprendizaje global por parte del estudiante, la mayor parte de los estudios se han realizado bajo el prisma de la investigación cualitativa; esta investigación se ha centrado tanto en la vertiente de los estudiantes, como en la de los tutores y ha configurado la doctrina actual del ABP.

Sin embargo, prácticamente no existen estudios sobre la repercusión del ABP en la etapa de práctica profesional enfermera. Dado el ingente trabajo que supone para las Escuelas incorporar el ABP como método docente, creo que ***es importante trabajar en este campo***, es decir en la repercusión en la práctica enfermera profesional, y de esta manera poder decidir si esta incorporación es positiva o bien, requiere ser modificada.

Este estudio intenta responder a la pregunta ¿CÓMO PERCIBEN LAS ENFERMERAS FORMADAS EN ABP, SU UTILIDAD EN SU PRÁCTICA PROFESIONAL?;

Para hacer operativa esta pregunta ***hemos seleccionado dos objetivos:***

1.-Analizar si existe una concordancia entre las competencias que adquirieron con el ABP durante, el periodo de estudiantes y las que utilizan durante su actividad profesional.

2.-Analizar si desde la perspectiva de la actividad profesional, se proponen cambios sustanciales en el

desarrollo del ABP, como un indicador indirecto de su mayor o menor repercusión en la etapa profesional.

3.-MATERIAL Y MÉTODO

3.1.-DISEÑO DEL ESTUDIO

Hemos seleccionado un ***Método de Investigación Mixto; la parte cualitativa se hace con un estudio tipo Grounded Theory (teoría fundamentada), mientras que la parte cuantitativa se basa en un análisis descriptivo de frecuencias.*** El estudio ha sido concurrente, utilizándose varias preguntas abiertas simultáneamente.

Las preguntas abiertas se han analizado de manera iterativa hasta alcanzar el nivel de saturación, es decir no se identificaban nuevos códigos, subcódigos o categorías.

Paralelamente se ha realizado un ***análisis bibliográfico sistemático del ABP en revistas con factor impacto indexadas internacionalmente.***

Los resultados obtenidos con las preguntas abiertas y con la revisión bibliográfica, ***se han triangulado para conocer la confiabilidad de nuestros resultados, basada en la convergencia o no de nuestros datos.***

3.2.-ÁMBITO

Servicios de enfermería de hospitales y centros de salud de ***toda España,***

3.3.-PARTICIPANTES

Enfermeros y enfermeras, que reunieran los siguientes ***criterios de inclusión***:

- Haberse formados en la Escuela de Enfermería Virgen de las Nieves de Granada, adscrita a la Universidad de Granada.
- Haber recibido formación durante los tres años de carrera con el método de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP).
- Tener experiencia laboral.

Criterios de exclusión: no haber trabajado con pacientes, y no haberse formado en ABP en la EE Virgen de las Nieves.

3.4.-MÉTODO

3.4.1.-ESTUDIO CUALITATIVO.

Tres expertos en investigación cualitativa, consensuaron tres preguntas abiertas para conocer la percepción de los profesionales formados con ABP sobre su utilidad, tanto durante la etapa de estudiantes como en la etapa profesional, a la vez que se les preguntaba sobre aquellos aspectos del ABP que a su juicio deberían de mejorarse, para optimizar su rendimiento en la etapa profesional.

Las preguntas (Anexo 1) fueron:

1.--En el periodo de estudiante ¿Qué crees que te aportó el ABP?

2.--En tu ejercicio profesional ¿Qué crees que te ha aportado el ABP?

3.-¿Crees que para mejorar el impacto del ABP en el ejercicio profesional?:

¿Hay que introducir cambios para mejorar su utilidad?

Si es así ¿que nos aconsejarías hacer?

Estas preguntas, se acompañaban de una explicación sobre los objetivos del trabajo y sus características. Anexo

Las preguntas eran abiertas sin límite de espacio para la respuesta.

Los cuestionarios se enviaron a las dos últimas promociones de enfermería, que han salido de la EE Virgen de las Nieves (2006-2009 y 2007-2010), dado que han sido las primeras en formarse en ABP durante los tres años de la carrera. Se contacto con ellos por email, y como estrategia para aumentar el número de participantes, cada 10 días se les enviaba un e-mail recordatorio hasta un máximo de tres. A

la gente que contestaba, se le pedía si podían contactar con sus compañeros de clase, para pedirles que participaran en el estudio.

El grupo de expertos revisó las respuestas de las tres preguntas para identificar conceptos, que posteriormente se agruparon en: categorías, códigos y subcódigos, las definiciones que hemos empleado son:

- Categoría: Dimensión genérica que engloba un conjunto de habilidades intelectuales, psicomotoras o sociales relacionadas entre sí. En nuestro estudio las categorías son superponibles con algunas de las competencias transversales enfermeras
- Código: identifica una habilidad concreta que puede ser psicomotora, intelectual o social. La suma de códigos relacionados entre sí constituye una categoría.
- Subcódigos: describen los matices con los que la gente percibe una habilidad psíquica, intelectual o social, lo que permite desglosar los códigos.

El método que se aplicó en la lectura de las respuestas fue el siguiente:

- La primera lectura, se centro en identificar los conceptos que contenían las respuestas de los participantes en el estudio, los códigos que podían encajar, y las diferentes categorías en las que se podían agrupar. En caso de discrepancia entre los expertos se recurría a la consulta bibliografía. Esta faceta del trabajo abarco 20 días con un mínimo de 8 lecturas de todas las respuestas.
- Paralelamente se introdujeron en una base de datos excell, todos los conceptos identificados en las respuestas de los participantes en cada una de las preguntas contestadas.
- Una vez concluida la fase anterior la lectura se centro en ir desglosando códigos, subcódigos y categorías en los conceptos identificados en las respuestas de los participantes. Se necesitaba el consenso de dos de los expertos para catalogar cada uno de ellos. Esta etapa consumió 3 semanas, y conllevo 10 revisiones.
- Paralelamente seleccionaron las frases que permitían mejor visualizar el significado de las aportaciones realizadas por los participantes en relación a códigos y subcódigos.

3.4.2.-ESTUDIO CUANTITATIVO.

Se calculó el número de respuestas que contenían códigos y subcódigos similares, así como el total de categorías en cada respuesta.

El trabajo se realizó sobre una base de datos Excel, y los estudios descriptivos se realizaron utilizando:

<http://faculty.vassar.edu/lowry/VassarStats.html>

La bibliografía se orientó a la búsqueda de trabajos relacionados con la pregunta de nuestro proyecto. Siempre se han utilizado fuentes tipo Open Source. Las palabras utilizadas según el MESH fueron:

Aprendizaje basado en problemas Problem Based Learning

Enfermería

Nursing

Habilidades enfermeras

Nurse's skill

Pensamiento critico

Critical thinking

Autoaprendizaje

Self-learning

Trabajo colaborativo**colaborative work**

La base de datos utilizada fue PUBMED, donde se escalonaron los resultados como globales, en los últimos 10, 5 y 1 años; luego se dividieron los resultados según se hubieran publicado en inglés o en español. Finalmente se aplicó el mismo plan a la etapa profesional. El último análisis se hizo identificando en las búsquedas anteriores los que correspondían a diseños de ensayo experimental.

Dada la posibilidad de que algunos autores hayan publicado en revistas no indexadas con factor impacto, se completó la búsqueda en bases de datos bibliográficas españolas tipo open source. En primer lugar se utilizó **Index** que corresponde a una base de datos exclusivamente de enfermería y de ámbito Hispano-Americano; en segundo lugar en la base de datos **Scielo** donde figuran revistas españolas y lusas. En estas solo se indagó la presencia de artículos relacionados con nuestro objetivo.

La participación fue voluntaria, las respuestas se incluyeron en una base de datos anónima para mantener el anonimato de los participantes. No se ha trabajado con pacientes, y no se ha pedido ningún dato relacionado con ellos.

Hemos utilizado los siguientes soportes:

- Diccionario Mosby de Medicina, Enfermería y Ciencias de las Salud.
- Diccionario de la Real Academia de la Lengua.
- El desarrollo de las diversas partes de la tesis se ajusta a las normas de publicación internacional.
- El diseño del material y método, discusión y conclusiones ha seguido las directrices de las revistas internacionales de educación: Medical Teacher y Medical Education.

4.-RESULTADOS

4.1.-DATOS DEMOGRÁFICOS

El total de alumnos titulados de las dos últimas promociones (2006-09 y 2007-10), en nuestra EE Virgen de las Nieves formados en ABP fue de 98, de los cuales se localizaron 60 y contestaron 51, de ellos 34 estaban trabajando en hospitales y 17 en centros de salud en el momento de responder la encuesta. Estos hospitales y centros de salud estaban localizados en todo el territorio español.

La media de meses trabajados fue de 5.9 meses, la moda de 3 meses, y los valores extremos fueron 2 meses y 22 meses respectivamente.

La proporción de hombres y mujeres fue 15% h./ 85% m.

No se recogieron más datos demográficos.

4.2.-DEFINICIONES UTILIZADAS EN LAS CATEGORÍAS IDENTIFICADAS.

- *AUTOAPRENDIZAJE*

Identificar las propias necesidades de conocimientos, habilidades o actitudes y conocer los medios para cubrirlas; es dinámico y permanente en el tiempo.

- *ACTITUDES*

Relación de la persona con su entorno, basado en sus valores, cultura y experiencias previas.

- *COMUNICACION*

Es un acto personal a través del cual, se transmiten los conocimientos o se expresan las emociones, de manera comprensible y ordenada.

- *CLIMA*

Relación de un grupo de personas entre sí y con su entorno, condicionando el resultado de su trabajo.

- *MÉTODO.*

Aspectos técnicos del ABP

- *PRÁCTICA PROFESIONAL*

Conjunto de actividades orientadas al ejercicio de los cuidados enfermeros.

- *PENSAMIENTO CRÍTICO*

Proceso mental que permite identificar problemas, analizarlos y tomar decisiones.

- *PREPARACION para el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP)*

Conjunto de requisitos, que tanto alumnos como tutores han de reunir, antes de iniciar sus actividades relacionadas con el ABP.

- *TRABAJO EN EQUIPO**

Supone la presencia de dos o más personas, que realizan tareas complementarias para alcanzar un objetivo común.

*(TRABAJO COLABORATIVO: Supone la presencia de dos o más personas, que interaccionan positivamente entre sí, más allá de las tareas específicas de cada uno; coincide con el clima positivo)

- *VISIÓN HOLÍSTICA*

Percepción de la persona, en todas las vertientes en la que desenvuelve su vida.

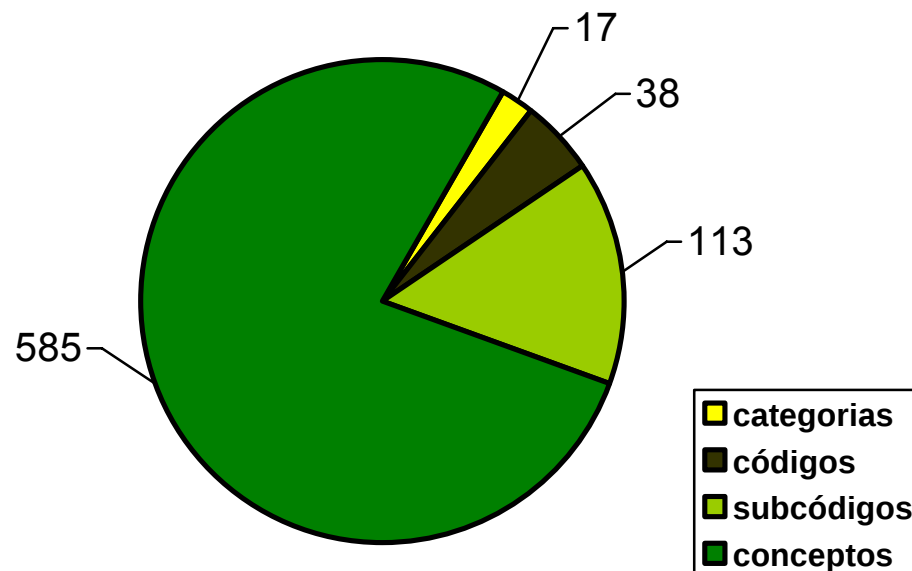
- *ROL DEL TUTOR*

Conjunto de características que un tutor debe de reunir para trabajar en el ABP.

4.3.-ANALISIS DE LAS RESPUESTAS A LAS TRES PREGUNTAS DE LA ENCUESTA.

Se identificaron 585 conceptos, que se clasificaron 17 categorías y 38 códigos y 113 subcódigos (FIGURA 1)

Figura 1. Clasificación de las respuestas



En la figura 2 y 3, se puede ver como se distribuyen las categorías pertenecientes a la primera y segunda pregunta.

Figura 2. Comparación de categorías de la etapa de estudiante y etapa profesional

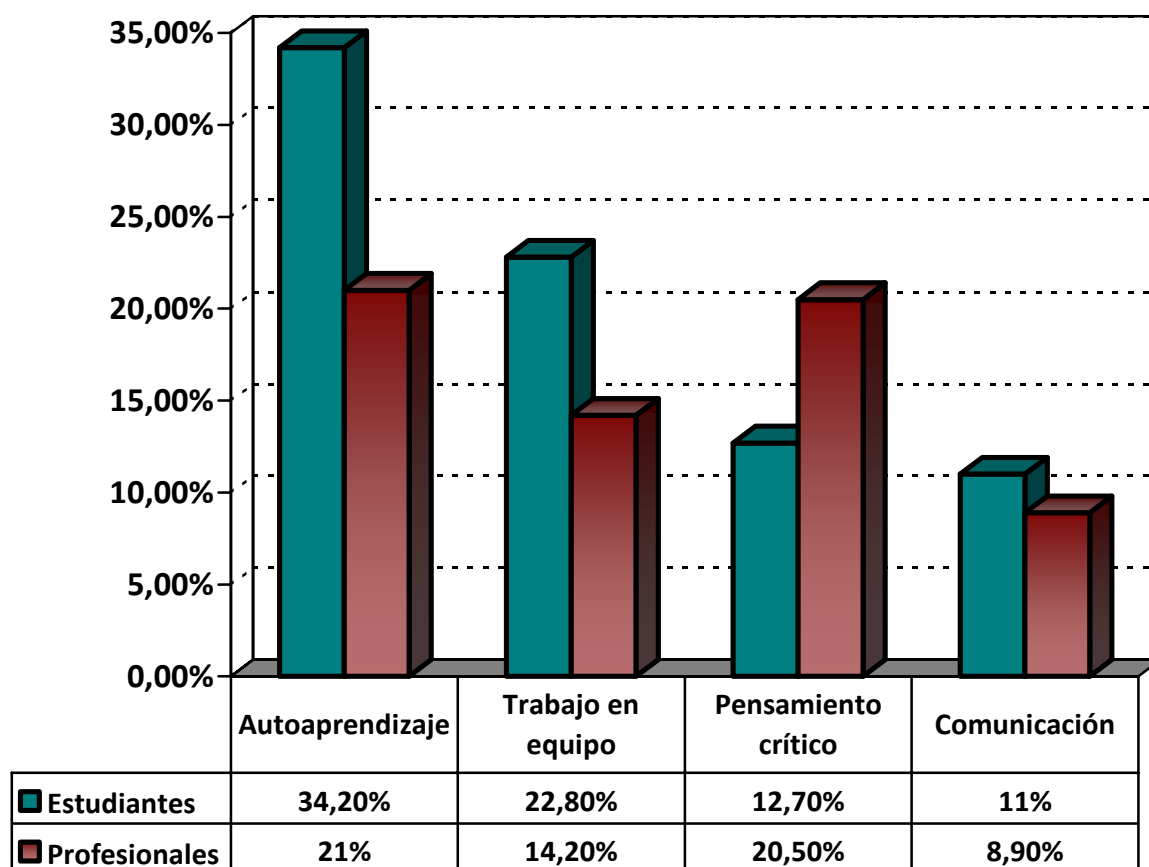
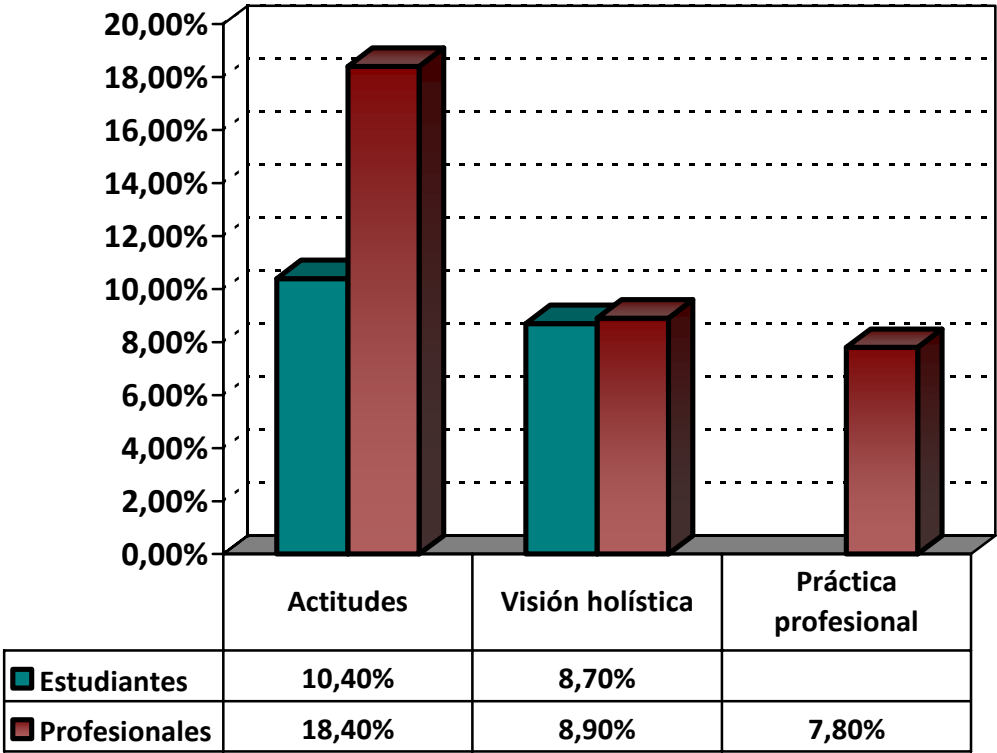


Figura 3. Comparación de categorías de la etapa de estudiante y etapa profesional



4.4.-CLASIFICACIONES GENERALES DE LAS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 1^{ERA} Y 2^{DA}.

1^{era} PREGUNTA

Durante tu periodo de formación en la EEVN, recibiste formación con el ABP, ¿Qué crees que te aporte?

Tabla 1.

CATEGORIAS
Autoaprendizaje
Trabajo en equipo
Pensamiento crítico
Comunicación
Actitudes
Visión holística

1^{era} PREGUNTA

Durante tu periodo de formación en la EEVN, recibiste formación con el ABP, ¿Qué crees que te aportó?

Tabla 2.

CATEGORIAS	CÓDIGOS
AUTOAPRENDIZAJE	• Búsqueda de Información • Aprendizaje
TRABAJO EN EQUIPO	• Trabajo colaborativo • Integración en el grupo
PENSAMIENTO CRÍTICO	• Analizar • Sintetizar • Comprender • Tomar decisiones
COMUNICACIÓN	• Capacidad de transmitir ideas • Escucha activa
ACTITUDES	• Autoconfianza
VISION HOLISTICA	• Visión integradora

2^a PREGUNTA

En tu ejercicio practico profesional, ¿que crees que te ha aportado tu formación basada en ABP?

Tabla 3.

CATEGORIAS
Autoaprendizaje
Pensamiento crítico
Actitudes
Trabajo en equipo
Comunicación
Visión holística
Práctica profesional

2ª PREGUNTA

En tu ejercicio practico profesional, ¿que crees que te ha aportado tu formación basada en ABP?

Tabla 4.

CATEGORIAS	CÓDIGOS
AUTOAPRENDIZAJE	• Buscar Información • Aprendizaje
PENSAMIENTO CRÍTICO	• Habilidades intelectuales • Identificar el propio conocimiento
ACTITUDES	• Autoconfianza • Clima
TRABAJO EN EQUIPO	• Trabajo colaborativo • Aprendizaje grupal
COMUNICACIÓN	• Capacidad de trasmitir mis ideas
VISION HOLISTICA	• Visión integradora
PRACTICA PROFESIONAL	• Mundo laboral

4.5.-TABLAS CORRESPONDIENTES A CATEGORÍAS CÓDIGOS Y SUBCÓDIGOS.

Esta serie de tablas alternan las respuestas de la primera pregunta con las de la segunda pregunta, el motivo de esta disposición, es poder visualizar que las categorías del periodo de estudiantes se conservan en la etapa profesional, añadiéndose una nueva. También permite identificar los códigos y subcódigos así como ver sus variaciones, lo cual se hace mas patente con las frases que hemos seleccionado y que se presentan después de cada tabla.

Esta parte de los resultados evidencia que aunque, las categorías y los códigos se mantienen dentro de algunas variaciones, los subcódigos y las frases escritas por los participantes marcan diferencias. Durante la etapa profesional cambia su valoración al orientarse hacia los problemas del clima del equipo, la resolución de los problemas del día a día, y el autoaprendizaje permanente.

1^{era} PREGUNTA

Durante tu periodo de formación en la EEVN, recibiste formación con el ABP, ¿Qué crees que te aportó?

Tabla 5.

CATEGORÍA: AUTOAPRENDIZAJE	
CÓDIGO: INFORMACIÓN	
SUBCÓDIGOS:	• Buscar información • Buscar información fiable • Reforzar habilidades para la búsqueda de información • Seleccionar información relevante • Informarme con expertos
<u>Total respuestas: 65 (21,5%)</u>	

RESPUESTAS MÁS RELEVANTES

“Aprendí a reconocer fuentes fiables de información”

“Aprendí a utilizar muchos recursos de búsqueda de información”

“Aprendí a buscar información relevante”

“Saber acceder a la búsqueda en bases de datos”

“Acceder a la información con profesionales”

“Poder buscar información relacionada con la enfermería”

“Saber buscar información verídica por mi misma”

“Saber cribar información”

2ª PREGUNTA

En tu ejercicio practico profesional, ¿que crees que te ha aportado tu formación basada en ABP?

Tabla 6.

CATEGORÍA: AUTOAPRENDIZAJE	
CÓDIGO: INFORMACIÓN	
SUBCÓDIGOS:	• Buscar información compleja • Contrastar información
Total respuestas: 22 (7,1%)	

RESPUESTAS MÁS RELEVANTES

“Saber donde buscar información cuando la necesito”

“La búsqueda de información es una necesidad continua en mi trabajo diario”

“Realizar búsquedas complejas de información”

“Saber moverme en distintas fuentes de información”

“Utilizar bases de datos de temas relacionados con la salud”

“Identificar fuentes de información basadas en la evidencia científica”

“Buscar información en revistas científicas”

“No fiarme de cualquier información que encuentro”

“Buscar información en otras lenguas”

“Obtener información relacionada con mi trabajo”

“Contrastar la información que encuentro en las distintas fuentes”

1^{era} PREGUNTA

Durante tu periodo de formación en la EEVN, recibiste formación con el ABP, ¿Qué crees que te aporte?

Tabla 7.

CATEGORÍA: AUTOAPRENDIZAJE	
CÓDIGO: APRENDIZAJE	
SUBCÓDIGOS:	• Identificar necesidades de aprendizaje • Aprender en grupo • Mejorar mi formación • Identificar mis necesidades de aprendizaje en nuevos escenarios • Conocimiento integrado • Aprender de forma independiente • Evaluación
Total respuestas: 37 (12%)	

RESPUESTAS MÁS RELEVANTES

“Aprendí a adquirir conocimientos por mi cuenta”

“Tu mismo tienes que buscarte la vida”

“Aprender de la información que los demás aportaban”

“Aprender de forma independiente”

“Aprendí a detectar problemas”

*“Aprendí a decir, lo que no me atrevía a decir antes de mis
compañeros porque eran mis amigos”*

“Aprendí a autoevaluarme”

2ª PREGUNTA

En tu ejercicio practico profesional, ¿que crees que te ha aportado tu formación basada en ABP?

Tabla 8.

CATEGORÍA: AUTOAPRENDIZAJE	
CÓDIGO: APRENDIZAJE	
SUBCÓDIGOS:	• Actualización diaria • Resolver mis necesidades de aprendizaje • Resolver tus propios problemas • Mejorar mis habilidades del día a día
<u>Total respuestas: 18 (9,4%)</u>	

RESPUESTAS MÁS RELEVANTES

“Actualizar conocimientos”

“Capacidad de aprender por mi misma”

“Resolver los desafíos del día a día profesional”

“Aprender a resolver por mi misma los problemas”

“Mantenerme al día en los conocimientos de mi profesión”

“Preparar temas para exponer en las reuniones de trabajo”

“Aumentar mis conocimientos”

“Aprender a autoevaluarme”

“Adquirir más habilidades en mi día a día profesional”

“Autoinstruirme”

1^{era} PREGUNTA

Durante tu periodo de formación en la EEVN, recibiste formación con el ABP, ¿Qué crees que te aportó?

Tabla 9.

CATEGORÍA: TRABAJO EN EQUIPO	
CÓDIGO: TRABAJO COLABORATIVO	
SUBCÓDIGOS:	• Trabajo colaborativo • Trabajo en equipo • Visión multidisciplinar
Total respuestas: 49 (16,3%)	

RESPUESTAS MÁS RELEVANTES

“Aprendí a colaborar con los miembros del grupo”

“Descubrir y interesarme por el trabajo de los otros profesionales”

“Ver como en grupo se puede llegar a un conocimiento más profundo de las cosas”

“Conocer lo importante que es trabajar en equipo”

“Darme cuenta de que lo que no percibe uno lo percibe otro”

“Saber que es bueno consultar con los demás cuando tienes dudas”

“Conocer la importancia del enfoque multidisciplinar de los temas”

“Tener en cuenta las opiniones de todo el grupo”

“Valorar la comunicación interprofesional”

2ª PREGUNTA

En tu ejercicio practico profesional, ¿que crees que te ha aportado tu formación basada en ABP?

Tabla 10.

CATEGORÍA: TRABAJO EN EQUIPO	
CÓDIGO: TRABAJO COLABORATIVO	
SUBCÓDIGOS:	• Trabajo colaborativo • Trabajo interdisciplinar
Total respuestas: 20 (10,4%)	

RESPUESTAS MÁS RELEVANTES

“Capacidad para colaborar con mis compañeros”

“Me ha preparado para la practica diaria del trabajo en equipo”

“Descubrir habilidades desconocidas de mis compañeros”

“Conocer la importancia de las relaciones interprofesionales”

“Trabajar en un equipo multidisciplinar”

“Beneficiarme de la colaboración de otros compañeros”

“Darme cuenta que para tener un buen resultado en el cuidado de los pacientes, es necesaria la colaboración de todo el equipo”

“Conocer las competencias de otros profesionales”

1^{era} PREGUNTA

Durante tu periodo de formación en la EEVN, recibiste formación con el ABP, ¿Qué crees que te aporte?

Tabla 11.

CATEGORÍA: TRABAJO EN EQUIPO	
CÓDIGO: INTEGRARME	
SUBCÓDIGOS:	• Aceptar las ideas de los demás • Valorar a los demás • Ser aceptado • Relacionarme • Integrar tu conocimiento con el de los demás
<u>Total respuestas: 19 (6,1%)</u>	

RESPUESTAS MÁS RELEVANTES

“Valorar el trabajo de los demás”

“Valorar ideas de otros”

“Integrarme en el grupo”

“Ser aceptado por los demás”

“Defender mis ideas”

“Debatir opiniones ajenas”

“Hacer que el resto del grupo adquiriera conocimientos con tu participación”

“Habilidad para adaptarme a diferentes personalidades”

“Habilidad para adaptarme a diferentes formas de trabajar”

2ª PREGUNTA

En tu ejercicio practico profesional, ¿que crees que te ha aportado tu formación basada en ABP?

Tabla 12.

CATEGORÍA: TRABAJO EN EQUIPO	
CÓDIGO: APRENDIZAJE GRUPAL	
SUBCÓDIGOS:	• Aprender de los demás • Interacción con los compañeros
<u>Total respuestas: 7 (3,9%)</u>	

RESPUESTAS MÁS RELEVANTES

“Interaccionar con mis compañeros”

“Aprender de los demás”

“Compartir ideas con el equipo”

“Intercambiar información con el resto del equipo”

“Preguntar a mis compañeros cuando tengo dudas en el trabajo”

1^{era} PREGUNTA

Durante tu periodo de formación en la EEVN, recibiste formación con el ABP, ¿Qué crees que te aportó?

Tabla 13.

CATEGORÍA: COMUNICACIÓN	
CÓDIGO: TRASMITIR	
SUBCÓDIGOS:	• Habilidad expositiva • Transmitir lo que quiero explicar • Presentar correctamente la información
<u>Total respuestas: 27 (8,8%)</u>	

RESPUESTAS RELEVANTES

“Destreza a la hora de exponer un tema en grupo”

“Capacidad de explicar a otros”

“Saber exponer mis ideas en público”

“Desarrollar habilidades de comunicación”

“Transmitir mis conocimientos a otros”

“Darme a conocer a los demás con más facilidad”

“Saber exponer de forma razonada de mi pensamiento”

“Tener más soltura a la hora de hablar en público”

“Saber expresarme mejor”

“Saber transmitir las ideas de forma comprensible a mis compañeros”

“Saber utilizar lenguaje de enfermería de forma clara”

“Saber buscar la forma de transmitir el trabajo realizado”

2ª PREGUNTA

En tu ejercicio practico profesional, ¿que crees que te ha aportado tu formación basada en ABP?

Tabla 14.

CATEGORÍA: COMUNICACIÓN	
CÓDIGO: TRASMITO LO QUE QUIERO DECIR	
SUBCÓDIGOS:	• Transmitir mis conocimientos • Habilidad comunicativa • Comunicarme en distintos escenarios • Transmitir lo que quiero decir • Comunicación interprofesional buena • Comunicación no verbal
<u>Total respuestas: 17 (8,6%)</u>	

RESPUESTAS MÁS RELEVANTES

“Expresarme mejor”

“Saber explicarme a la hora de exponer algún caso”

“Exponer en público”

“Ser capaz de exponer mis ideas”

“Capacidad para realizar adecuadamente las entrevistas de trabajo”

“Transmitir mis conocimientos”

“Comunicarme positivamente con el equipo”

“Tener una buena comunicación interprofesional”

“El valor de la comunicación no verbal”

1^{era} PREGUNTA

Durante tu periodo de formación en la EEVN, recibiste formación con el ABP, ¿Qué crees que te aportó?

Tabla 15.

CATEGORÍA: COMUNICACIÓN	
CÓDIGO: ESCUCHA ACTIVA	
SUBCÓDIGOS:	• Escucho a los demás
<u>Total respuestas: 6 (2%)</u>	

RESPUESTAS MÁS RELEVANTES

“Aprender a escuchar”

“Aprender a escuchar a otros”

2ª PREGUNTA

En tu ejercicio practico profesional, ¿que crees que te ha aportado tu formación basada en ABP?

Tabla 16.

CATEGORÍA: COMUNICACIÓN	
CÓDIGO: ESCUCHA ACTIVA	
SUBCÓDIGOS:	• Escucho a los demás
<u>Total respuestas: 3 (1,5%)</u>	

RESPUESTAS MÁS RELEVANTES

“Saber escuchar las opiniones de mis compañeros”

“Escucha activa a las personas que cuido”

1^{era} PREGUNTA

Durante tu periodo de formación en la EEVN, recibiste formación con el ABP, ¿Qué crees que te aportó?

Tabla 17.

CATEGORÍA: PENSAMIENTO CRÍTICO	
CÓDIGO: HÁBITOS INTELECTUALES	
SUBCÓDIGOS:	• Analizar • Razonar • Debatir • Priorizar • Sintetizar • Tomar decisiones
Total respuestas: 37 (12,2%)	

RESPUESTAS MÁS RELEVANTES

“Aprendí a tener pensamiento analítico”

“Saber realizar un análisis deductivo”

“Tener una forma distinta de razonar”

“Preguntarme que necesitan las distintas personas en la vida real”

“Capacidad de organizar los problemas”

“Ser más analista”

“Saber identificar problemas”

“Saber sintetizar la información”

“Saber priorizar lo importante, de lo que no lo es”

“Sintetizar la información diciendo lo más importante”

“Habilidad para resolver problemas”

“Saber relacionar distintas situaciones”

“Saber resolver situaciones clínicas”

“Comprender las diferentes situaciones a las que debía abordar”

“Mejorar la comprensión de los temas”

“Tener un pensamiento reflexivo”

“Comprender por encima de memorizar”

2ª PREGUNTA

En tu ejercicio practico profesional, ¿que crees que te ha aportado tu formación basada en ABP?

Tabla 18.

CATEGORÍA: PENSAMIENTO CRÍTICO	
CÓDIGO: HÁBITOS INTELECTUALES	
SUBCÓDIGOS:	• Tomar decisiones • Razonar • Entender • Resolver problemas • Habilidades diagnosticas • Analizar • Reflexionar • Sintetizar • Profundizar en los temas • Fundamentar mis actividades • Innovar • Inquietud intelectual • Estructurar el pensamiento
<u>Total respuestas: 25 (10,4%)</u>	

RESPUESTAS MÁS RELEVANTES

“Saber buscar soluciones a los problemas que encuentro en mi trabajo diario”

“Saber tomar decisiones en el día a día”

“Capacidad de reflexionar sobre las cuestiones que se presentan en mi trabajo”

“No creermme en posesión de la verdad”

“Capacidad de organización”

“Analizar problemas en el cuidado de los pacientes”

“Identificar problemas reales o potenciales”

“Agilidad diagnóstica”

“Saber solucionar situaciones que me parecían imposibles de hacerlo”

“Saber contrastar lo que me dicen con información científica fiable”

“Estructurar mi cabeza”

“Saber buscar el plan de actuación para mejorar el plan de cuidados”

1^{era} PREGUNTA

Durante tu periodo de formación en la EEVN, recibiste formación con el ABP, ¿Qué crees que te aportó?

Tabla 19.

CATEGORÍA: ACTITUDES	
CÓDIGO: AUTOCONFIANZA	
SUBCÓDIGOS:	• Control de la ansiedad • Sociabilidad • Autoconfianza • Perdida de la timidez • Humildad para reconocer lo que no sé
Total respuestas: 31 (10,1%)	

RESPUESTAS MÁS RELEVANTES

“Quitarme el miedo escénico”

“Perder el miedo a hablar en público”

“Todo lo que te quita el sueño te hace crecer, es lo que a mi me pasó con el ABP”

“Mayor confianza en mi misma”

“Más comodidad a la hora de exponer en público”

“Humildad para reconocer que no sé todas las cosas”

“No debemos cortarnos a la hora de pedir ayuda”

“Estar más tranquila al hablar en público”

“Intentar ser más extrovertida”

“Aprender a ser más sociable”

“Ser menos tímida”

“Descubrir capacidades de mi misma que desconocía”

“Me ha aportado valores personales, útiles para mi profesión”

“Hacer una labor responsable al aportar información al grupo”

“Soltura a la hora de abordar problemas”

“Tener paciencia con las personas menos trabajadoras”

“Entender la importancia de que cuando te implicas los resultados son mejores”

2ª PREGUNTA

En tu ejercicio practico profesional, ¿que crees que te ha aportado tu formación basada en ABP?

Tabla 20.

CATEGORÍA: ACTITUDES	
CÓDIGO: AUTOCONFIANZA	
SUBCÓDIGOS:	• Seguridad en uno mismo • Control de la ansiedad
<u>Total respuestas: 13 (4,8%)</u>	

RESPUESTAS RELEVANTES

“Me ha aportado soltura en el trato con los pacientes y familiares”

“Saber moverme en una entrevista de trabajo”

“Tener confianza en mis relaciones con otros profesionales”

“Saber expresar mis emociones”

“Saber enfrentarme a miedos personales”

“Me ha ayudado a sentirme más suelta”

“Ser más desenvuelta”

“Tener agilidad en la practica”

2ª PREGUNTA

En tu ejercicio practico profesional, ¿que crees que te ha aportado tu formación basada en ABP?

Tabla 21.

CATEGORÍA: ACTITUDES	
CÓDIGO: CLIMA	
SUBCÓDIGOS:	• Clima positivo • Valores personales • Respetar diferentes ideas • Relaciones humanas • Empatía • Valorar a los demás • Aceptar críticas • Responsabilidad • Relación con el equipo
<u>Total respuestas: 22 (12,9%)</u>	

RESPUESTAS MÁS RELEVANTES

“Mejorar valores personales aplicables a la vida diaria”

“Respetar ideas diferentes a las mías”

“Valorar el trabajo de mis compañeros”

“Crecer como persona”

“Ser respetuosa con los demás”

“Crear buen ambiente profesional”

“Trabajar de forma más humana”

“Hacer críticas constructivas”

1^{era} PREGUNTA

Durante tu periodo de formación en la EEVN, recibiste formación con el ABP, ¿Qué crees que te aporte?

Tabla 22.

CATEGORÍA: VISIÓN HOLISTICA	
CÓDIGO: VISIÓN GLOBAL	
SUBCÓDIGOS:	• Visión integradora
<u>Total respuestas: 26 (8,7%)</u>	

RESPUESTAS MÁS RELEVANTES

“Ver las personas en todas las dimensiones”

“Enfocar los problemas desde todas las perspectivas”

“Ver a la persona de forma integral”

“Tener diferentes miradas de un mismo hecho”

“Ver todas las facetas del proceso enfermero”

“Analizar los problemas desde diferentes puntos de vista”

“Aprender a tratar un problema en conjunto”

“Contemplar a la persona como un conjunto de cualidades que la definen”

2ª PREGUNTA

En tu ejercicio practico profesional, ¿que crees que te ha aportado tu formación basada en ABP?

Tabla 23.

CATEGORÍA: VISIÓN HOLISTICA	
CÓDIGO: VISIÓN GLOBAL	
SUBCÓDIGOS:	• Visión integradora • Formación trasversal
Total respuestas: 13 (10,4%)	

RESPUESTAS MÁS RELEVANTES

“Tratar a cada persona de forma individualizada”

“Promover el bien del paciente y su entorno”

“Valoración global de la situación del paciente”

“Entender al paciente”

“Ver a los pacientes de forma global”

“Abordaje integro de cualquier situación”

“Visión holística del paciente”

“Tener muchas visiones del mismo problema”

“Tener muchas visiones de un mismo problema”

2ª PREGUNTA

En tu ejercicio practico profesional, ¿que crees que te ha aportado tu formación basada en ABP?

Tabla 24.

CATEGORÍA: PRÁCTICA PROFESIONAL	
CÓDIGO: MUNDO LABORAL	
SUBCÓDIGOS:	• Mejorar en los cuidados a los pacientes • Tener más habilidades en mi trabajo • Facilitar la inserción en el mundo laboral • Afrontar la complejidad del mundo profesional
Total respuestas: <u>18 (9,4%)</u>	

RESPUESTAS MÁS RELEVANTES

“El ABP me sirve mucho en la practica diaria”

“Me ha ayudado a mejorar mi labor con los pacientes”

“A mejorar los cuidados”

“Afrontar temas del mundo laboral”

“Ver que los temas son mas complejos de lo que crees cuando eres estudiante”

“Tener más habilidades para hacer mi trabajo”

“Trabajar de forma más profesional”

“Me ayuda a afrontar mis problemas de trabajo”

“A estar mas preparada”

“Habilidades que no habría alcanzado de otro modo”

4.7.-RESPUESTAS DE LA PREGUNTA TERCERA.

Cuarenta y ocho participantes en el estudio consideran que el ABP es útil, y solo 3 consideran que no les ha aportado nada.

Hemos agrupado las respuestas centradas exclusivamente a favor y en contra del ABP en la siguiente relación:

Comentarios negativos de los participantes sobre el ABP

“No me ha aportado nada”

“Creo que no tiene mucha utilidad”

“No estoy a favor de este método”

Total 3 comentarios negativos

Comentarios positivos de los participantes sobre el ABP

“Es lo más próximo a la realidad que me han enseñado”

“Es muy útil para la practica enfermera”

“Es un método muy bueno de aprendizaje”

“Se aprende de una forma mucho más amena”

“Es una metodología muy buena”

“Ayuda mucho a aprender”

“Para mí fue el método más enriquecedor”

“Es una dinámica muy positiva”

“Es un método que te prepara mejor para la practica diaria”

“Es una forma distinta de aprender”

“Existe una relación profesor alumno más estrecha”

“Aprendes sin memorizar”

“ABP me ayudo a la hora de realizar entrevistas de trabajo”

“ABP es una herramienta muy buena”

“ABP es un método dinámico”

“ABP es un gran método para aprender”

“ABP me aportó momentos gratificantes”

“ABP enriqueció mis perspectivas”

“ABP me aportó habilidades que no tenía”

“Te proporciona herramientas útiles para la practica profesional”

Total comentarios positivos 20.

Todo son propuestas de mejora, aportan propuestas de cambio

-las tablas que figuran a continuación analizan las categorías y códigos de esta respuesta. En general no hay ninguna propuesta de cambio radical, es mas se proponen innovaciones para mejorar el método y su rendimiento académico y por tanto aumentar su repercusión en la etapa profesional. Otro campo en el que hacen aportaciones, es en la función del tutor.

3ª PREGUNTA

Con tu experiencia práctica actual, ¿se deberían de introducir cambios en la formación en ABP para mejorar su utilidad?,

Tabla 23.

CATEGORIAS
Método
Rol del tutor
Preparación previa a inicio -ABP
Clima

3^{era} PREGUNTA

Con tu experiencia práctica actual, ¿se deberían de introducir cambios en la formación en ABP para mejorar su utilidad?,

Tabla 24.

CATEGORIAS	CÓDIGOS
MÉTODO	• Planificación • Situaciones • Evaluación • Aprendizaje • Innovación
ROL DEL TUTOR	• Guía del aprendizaje
PREPARACIÓN PARA INICIO ABP	• Preparación de tutores • Preparación alumnos
CLIMA	• Entorno

3ª PREGUNTA

Con tu experiencia práctica actual, ¿se deberían de introducir cambios en la formación en ABP para mejorar su utilidad?,

Tabla 25.

CATEGORÍA: MÉTODO	
CÓDIGO: PLANIFICACIÓN	
SUBCÓDIGOS:	• Más días de ABP • Simultáneo a clases teóricas • No repetir temas de clases teóricas
Total respuestas: <u>13 (13,1%)</u>	

PROPUESTAS RELEVANTES

“Aumentar el número de días de ABP”

“Aumentar las sesiones de ABP”

“Trabajar en ABP temas que no se hayan dado en clases teóricas”

“El ABP debe ser complementario a las clases teóricas”

“Hacer ABP simultáneo a las clases teóricas”

“Hacer ABP simultáneo a las prácticas”

3ª PREGUNTA

Con tu experiencia práctica actual, ¿se deberían de introducir cambios en la formación en ABP para mejorar su utilidad?,

Tabla 26.

CATEGORÍA: MÉTODO	
CÓDIGO: SITUACIONES	
SUBCÓDIGOS:	• Situaciones sacadas de la práctica • Elegir situaciones • Situaciones atractivas • No repetir situaciones
Total respuestas: 17 (17,2%)	

PROPUESTAS RELEVANTES

“Elaborar situaciones que despierten el interés de los alumnos”

“Que haya la posibilidad de poder elegir las situaciones que se quieran trabajar”

“Renovar las situaciones cada año”

“Elaborar situaciones vividas por los alumnos en las prácticas”

“Contar con la participación de los alumnos en la elaboración de situaciones”

3ª PREGUNTA

Con tu experiencia práctica actual, ¿se deberían de introducir cambios en la formación en ABP para mejorar su utilidad?,

Tabla 27.

CATEGORÍA: MÉTODO	
CÓDIGO: EVALUACIÓN	
SUBCÓDIGOS:	• Evaluación cualitativa • Ronda de preguntas • Evaluación final de contenidos • Evaluación de fuentes
<u>Total respuestas: 13 (13,1%)</u>	

RESPUESTAS RELEVANTES

"El tutor debe hacer una ronda de preguntas al final para comprobar que lo aprendemos todo"

"Debe de haber una evaluación individual final"

"Creo que se debe de evaluar el ABP de forma cualitativa, restándole importancia a la cuantitativa"

"El profesor al final de la sesión, tiene que hacer una puesta en común del tema"

"Sería interesante una evaluación final global para ver lo que se ha aprendido"

3ª PREGUNTA

Con tu experiencia práctica actual, ¿se deberían de introducir cambios en la formación en ABP para mejorar su utilidad?,

Tabla 28.

CATEGORÍA: MÉTODO	
CÓDIGO: INNOVAR	
SUBCÓDIGOS:	• Emplear TICS • Hacer situaciones con Rol-playing
Total respuestas: 3 (3,3%)	

PROPUESTAS RELEVANTES

“Emplear material audiovisual en las sesiones”

“Utilizar Power-point en las presentaciones de los alumnos”

“Hacer situaciones con Rol-playing”

3ª PREGUNTA

Con tu experiencia práctica actual, ¿se deberían de introducir cambios en la formación en ABP para mejorar su utilidad?,

Tabla 29.

CATEGORÍA: MÉTODO	
CÓDIGO: APRENDIZAJE	
SUBCÓDIGOS:	• Promover trabajo grupal • Alumno eje del aprendizaje • Evitar sesgos de distribución del trabajo
Total respuestas: 8 (8,1%)	

PROPUESTAS RELEVANTES

“Creo que la información debe obtenerse por todo el grupo, para tener distintos enfoques que promuevan el debate, ello hará que se aprenda desde el entendimiento y no desde la memorización”

“Hacer más hincapié en el trabajo en equipo, cuando se distribuye el trabajo, cada uno hace lo que le toca y no se preocupa de lo demás”

“Creo que sería bueno que al finalizar las sesiones, el grupo volviera a reunirse en un lugar con los mismos recursos de búsqueda y decidieran hasta dónde quieren llegar en el estudio de la situación”

3ª PREGUNTA

Con tu experiencia práctica actual, ¿se deberían de introducir cambios en la formación en ABP para mejorar su utilidad?

Tabla 30.

CATEGORÍA: ROL DEL TUTOR	
CÓDIGO: HABILIDADES	
SUBCÓDIGOS:	• Guía del aprendizaje • No directivo • Flexible • Gestión de ritmos • Apoyo • Reflexión
<u>Total respuestas: 15 (15,1%)</u>	

PROPUESTAS MÁS RELEVANTES

“El tutor debe animar a los alumnos tímidos a hablar y aportar ideas”

“Los tutores deben de dejar más libertad a los alumnos”

“Algunas veces los tutores sesgan los temas hacía su asignatura”

“Los tutores deben ser más neutrales”

“Los tutores tienen que ser más flexibles y tener más paciencia con los alumnos de 1º”

“El tutor tiene que ser capaz de fomentar los aspectos positivos y corregir los negativos del alumno”

“Unos tutores intervienen de menos otros de mas”

“El tutor debe conducir a los alumnos hacia los objetivos”

3ª PREGUNTA

Con tu experiencia práctica actual, ¿se deberían de introducir cambios en la formación en ABP para mejorar su utilidad?,

Tabla 31.

CATEGORÍA: PREPARACIÓN PRE-ABP	
CÓDIGO: PREPARACIÓN TUTORES-SELECCIÓN	
SUBCÓDIGOS:	• Selección de tutores • Preparación de tutores • Evitar la variabilidad
Total respuestas: 12 (12,1%)	

PROPUESTAS MÁS RELEVANTES

“Debe de haber consenso entre los tutores en como llevar las sesiones, la variabilidad confunde al alumno”

“Hay que unificar el rol del tutor”

“Hay que elegir con minuciosidad los tutores de ABP”

“Todos los tutores tienen que ser igual de exigentes”

“Se deben de elegir tutores que entiendan la metodología”

“Homogeneizar la actuación de los tutores durante las sesiones”

3ª PREGUNTA

Con tu experiencia práctica actual, ¿se deberían de introducir cambios en la formación en ABP para mejorar su utilidad?,

Tabla 32.

CATEGORÍA: PREPARACIÓN PRE-ABP	
CÓDIGO: PREPARACIÓN ALUMNOS	
SUBCÓDIGOS:	• Preparación alumnos para ABP- Búsquedas • Preparación alumnos para ABP
<u>Total respuestas: 3 (3%)</u>	

PROPUESTAS RELEVANTES

“Hay que aumentar la formación en recursos de búsqueda, antes de empezar a trabajar en ABP”

“El taller de búsquedas bibliográficas tiene que ser más amplio”

3ª PREGUNTA

Con tu experiencia práctica actual, ¿se deberían de introducir cambios en la formación en ABP para mejorar su utilidad?,

Tabla 34.

CATEGORÍA: ENTORNO	
CÓDIGO: CLIMA POSITIVO	
SUBCÓDIGOS:	• Motivar • Valorar a los demás • Comentarios constructivos
<u>Total respuestas: 10 (10,2%)</u>	

PROPUESTAS RELEVANTES

“Se debería fomentar la crítica constructiva hacia los demás”

“Para que el equipo de trabajo funcione se debería de dedicar más tiempo al dialogo”

“Crear un clima positivo de trabajo en las sesiones”

“Mejorar la expresión no verbal del tutor”

“Crear curiosidad por aprender a los alumnos”

“Animar a valorar el trabajo de los demás”

“Animar al trabajo grupal”

“Motivar a los alumnos”

4.5.-ANALISIS BIBLIOGRÁFICO

Hemos revisado en PubMed, las citas relacionadas con Problem Based Learning; en las tablas cuando estas palabras están encodilladas indican que la búsqueda se ha realizado en aquellas citas que contienen las tres palabras en el título o en el abstract.

Los datos indican, que el número de trabajos indexados es bajo, si se compara con otros temas clínicos o de cuidados enfermeros; pero más llamativo es aún la escasa presencia de trabajos en español.

Tabla 35.

PALABRAS CLAVE	TOTAL
PROBLEM BASED LEARNING	7.640
“PROBLEM BASED LEARNING”	4.818
“PROBLEM BASED LEARNING” abstract / título	1.892

Tabla 36.**BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA EN MEDLINE**

Los únicos autores de enfermería indexados en PubMed son de nuestra Escuela de Enfermería y de la EE Vall d' Hebrón de Barcelona.

Palabras clave	Any date	≥10 years	≥5 years	≥1 year
PBL	1892	1.194	588	108
PBL español	19	15	11	2
PBL / NURSING	288	204	120	26
PBL / NURSING español	6	5	5	1
PBL / POSGRADUATE	73	52	28	2
PBL / POSGRADUATE español	0	0	0	0
PBL / TRIALS	75	58	23	2
PBL / TRIALS / NURSING	14	12	7	1
PBL / TRIALS / NURSING español	0	0	0	0

Dado que en PubMed, solo se encuentran revistas indexadas con factor impacto, extendimos nuestra búsqueda a bases de datos españolas.

-Cuiden de la Fundación Index, en la que encontramos 77 trabajos que contenían estas palabras, Aunque hay que tener en cuenta que en Cuiden se incluyen libros, y abstracts de congresos y algunas revistas que no tienen revisión por pares. En cualquier caso marca un interés por este tema; las escuelas que publican son de Granada, Murcia, Barcelona y Madrid.

-SciELO, que a diferencia de la base anterior tiene revisión por pares, y cumple los requisitos internacionales para incorporar revistas de enfermería o médicas. Solo se identifican 11 trabajos, destacando el grupo de Sevilla de Enfermería.

5.DISCUSIÓN

5.1.- ¿QUÉ APORTAN NUESTROS RESULTADOS?

Nuestro estudio pone de manifiesto que el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), **es considerado por casi la totalidad de los participantes en el estudio, como una formación con un impacto muy positivo en su actividad profesional diaria.** Es decir las habilidades transversales adquiridas con el ABP son útiles en la vida profesional (28, 29,30, 31).

También de manifiesto que **las características que definen el ABP, sufren una evolución desde el periodo de estudiantes hasta el periodo profesional,** para amoldarse a los problemas y a las actividades que un profesional de enfermería debe de afrontar en equipos multidisciplinares.(30,31,32,33)

Durante el periodo de estudiantes así como en la etapa profesional, las contestaciones permiten identificar 6 categorías comunes; estas son autoaprendizaje, comunicación, pensamiento crítico, actitudes, trabajo en equipo y visión holística del paciente, todas ellas con una correspondencia clara con las competencias transversales de enfermería

correspondientes al Libro Blanco de Enfermería (5) (o también a las contenidas en el BOE sobre requisitos para el ejercicio de la profesión de enfermero (34)) y una séptima propia de la etapa de trabajo enfermero, la práctica profesional; se agrupan 17 categorías, 38 códigos y 113 subcódigos que se forman sobre 585 conceptos. Cuando se comparan los resultados correspondientes a la etapa de estudiantes con los de la etapa profesional, se identifican claramente las mismas categorías y códigos en ambas etapas, con la excepción de algunos códigos nuevos como el clima laboral; sin embargo **lo que marca las diferencias son los subcódigos y las frases que dimensionan cada código en cada etapa, la primera orientada hacia el aprendizaje de la profesión enfermera y segunda hacia los problemas del día a día asistencial.** Es decir las habilidades específicas y transversales adquiridas durante la época de estudiantes no solo se conservan sino que se utilizan en su actividad diaria profesional (35, 36,37).

En relación a las contestaciones relacionadas con la pregunta ¿que cambios crees que se deberían introducir en el ABP?, nos encontramos con que la práctica totalidad de las propuestas intentan mejorar el ABP. **Como signo de**

la importancia que estos profesionales atribuyen al ABP, encontramos la petición de incrementar el numero de sesiones de ABP y de temas a desarrollar (35,36,37); hacen también especial hincapié en la preparación del tutor de ABP, a la vez que proponen algunas innovaciones, que la literatura internacional coincide con ellos. El empleo de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en el ABP, el rol playing para ilustrar las situaciones y utilizar el ABP en el escenario de las prácticas, son algunas de ellas, y tal como hemos indicado, la literatura internacional propone explorar las mismas innovaciones (38,39,40,41,43,44,45,46).

En resumen, creemos que la lectura atenta de las categorías, códigos, subcódigos y frases representativas de las contestaciones a la tercera pregunta, **no vislumbran ningún intento de cambio negativo radical en el ABP, lo cual es una confirmación indirecta, de la utilidad del ABP en la actividad profesional, es decir converge en su significado con las pruebas anteriores.** Mejorar el ABP es mejorar su utilidad en la práctica profesional

Nuestro análisis se ve reforzado por los comentarios positivos del ABP, versus los tres que los consideran de poca utilidad.

Para identificar todas estas aseveraciones que venimos haciendo, **es conveniente revisar y comparar entre sí cada categoría.**

-Categoría “**autoaprendizaje**”. Durante el periodo de **estudiantes**, supone el **manejo adecuado de los recursos de búsqueda de información**, y reconoce la importancia de que la información obtenida sea relevante y fiable; así mismo señala como sus valores centrales, el **aprendizaje basado en el propio esfuerzo y trabajo**, la identificación de las propias necesidades de aprendizaje y la capacidad de integrar conocimientos de diversas fuentes. Con la **actividad profesional**, esta categoría se orienta hacia la **información que les resuelva sus necesidades del día a día** y esto, lo consideran como una prioridad en su actividad de cuidados, mientras que el **aprendizaje autodirigido**, lo recalcan como **imprescindible, para afrontar y resolver por si mismos las situaciones de cuidados que afrontan.**

-Categoría “**trabajo en equipo**”. En la etapa de **estudiantes** aparece el trabajo colaborativo, que recoge la idea de que **entre todos se obtienen mejores resultados**, la necesidad de tener en cuenta las opiniones del todo el grupo, y promover un enfoque multidisciplinar de los temas relacionados con enfermería; la **integración en el grupo, expone la necesidad de aceptar y ser aceptado** por los componentes del grupo, valorarlos por si mismo, y recalcan como **valor central el debate en el grupo**. Para los **profesionales** en activo, el trabajo colaborativo de los años de estudiantes aprendido mediante **el ABP, los preparó para el trabajo con otros profesionales, y perciben que los buenos resultados clínicos se obtienen con la participación de todos**; reconocen que además de integrarse en el grupo, este es necesario para el aprendizaje de todos.

-Categoría “**comunicación**”. En la etapa de **estudiantes** la definen como, transmitir las ideas que **quieren expresar de forma comprensible para los demás y se complementa, con el código de escucha activa**. En la etapa **profesional** se centran en la comunicación en el equipo, también recalcan la **escucha activa pero**

señalando su importancia en relación con la comunicación con los pacientes.

-Categoría **“pensamiento critico”**. En la etapa de estudiantes, **entender, identificar las partes de las situaciones, su análisis en profundidad, junto con razonar, exponer, debatir y proponer, constituyen los ejes de los hábitos intelectuales que se adquieren con el ABP**. Para los **profesionales**, el ABP además de mejorar sus hábitos intelectuales, les **ayuda a estructurar su mente delante de los problemas relacionados con enfermería, que tienen que resolver**, les fomenta la inquietud intelectual y en general les mejora sus habilidades diagnosticas;

-Categoría **“actitudes”**. En la época de **estudiantes** el ABP les mejoró su **autoconfianza** al hacerles **perder el miedo escénico**, facilitando sus exposiciones en público, mejoró su sociabilidad, a la vez que aprendieron a reconocer sus limitaciones en relación al conocimiento. Durante el periodo **profesional**, el ABP les permitió moverse con **soltura en sus relaciones con enfermos, familiares y otros profesionales, pero lo mas importante es el concepto de Clima Positivo**, que no

se recoge en la época de estudiantes; con el código Clima, se engloban comentarios relacionados con el ambiente en su sitio de trabajo, y su esfuerzo por mantenerlo lo mas positivo posible; recalcan la necesidad de un lenguaje en que las criticas sean positivas, se hagan y se reciban.

-Categoría “**Visión holística**”. En la época de **estudiantes** recalcan que el ABP les enseñó a **ver a las personas en todas sus facetas**, y que cada uno de sus problemas se examinara desde varios puntos de vista diferentes. Durante la etapa **profesional** esta visión se concreta en una **visión integradora centrada en el paciente de forma individualizada** así como el análisis del enfermo y su entorno conjuntamente,

-Categoría “**Práctica profesional**”: esta categoría solo se recoge, como es lógico, en los comentarios del periodo profesional, y señalan la ayuda que representa el ABP para facilitar la inserción laboral y en la complejidad de sus relaciones.

Estas categorías describen y engloban un conjunto de competencias transversales, bien identificadas en los diversos documentos

oficiales de enfermería (1,2,3) así como en la literatura española e internacional (5,7,8,9,15).

La tercera pregunta, busca conocer, si basándose en su experiencia profesional, aconsejan **introducir cambios en la formación en ABP para mejorar su impacto** en la formación como estudiantes e indirectamente en la etapa profesional. Entre los datos que aportan el análisis de sus respuestas, destacan los siguientes:

-Categoría “**método**”. Se destaca la petición de **aumentar el número de sesiones y días dedicados al ABP**; insisten en que las situaciones a trabajar se relacionen con las actividades de sus prácticas. Esta categoría define solo aspecto técnicos, y por tanto no puede relacionarse con ninguna competencia

-Categoría “**evaluación**”: Se proponen varios métodos, para asegurar que **la evaluación sea más consistente**, como las rondas de preguntas del tutor, para evidenciar el nivel de interiorización de las aportaciones que todo el grupo ha realizado. Esta propuesta, no está relacionada con la autoevaluación de las dos primeras preguntas; es complementaria a la categoría anterior.

-Categoría **“innovar”**. En este campo los enfermeros señalan la importancia que podría tener **el introducir las Tecnologías de la Información y Comunicación en el ABP**, o trabajar el ABP en las prácticas, así como algunos métodos de simulación como el Rol Playing.

-Categoría **autoaprendizaje**. Proponen profundizar **más en el manejo de Internet** así como en los debates y trabajo grupal.

-Categoría **“rol del tutor”**. Existe un consenso en la necesidad de mejorar la preparación del tutor, dado que dependiendo de sus características tales como **flexibilidad, gestión no directiva y neutral del grupo, depende el éxito del ABP**.

-Categoría **“preparación previa a la inmersión en ABP”** se recogen las sugerencias de que dado que ni alumnos ni tutores tienen experiencia previa en el ABP, **es necesario proporcionarles los conocimientos y habilidades, que harán que esta metodología formativa pueda ser aceptada e incorporada sin las resistencias** iniciales.

-Finalmente en la categoría **clima**, se insiste en la importancia de trabajar en las características que generan, un ambiente de trabajo **agradable y propicio al logro de objetivos**.

Como comentario final, en relación a la tercera pregunta abierta, es necesario señalar que **no hay propuestas que modifican substancialmente el diseño del ABP**, y que 48 de los 51 participantes consideran el ABP útil tanto para la etapa de estudiantes como para su etapa profesional.

Nuestra revisión en **PubMed** de los trabajos sobre ABP y su impacto en la actividad profesional, a pesar de ser escasos, evidencian **una tendencia a considerar dicho impacto positivo y superior al impacto obtenido con la formación basada en métodos clásico**; esto es especialmente así en algunas categorías como el pensamiento crítico, trabajo colaborativo, y autoaprendizaje (47,48,49,50,51). También hay que señalar, que la escasez de trabajos sobre ABP e impacto en la actividad profesional, invalidan los intentos de análisis sistemáticos intentados por diversos autores, dado que no existe una masa crítica de trabajos sobre los que basar evidencias.

En cualquier caso la bibliografía actual, aunque limitada converge con nuestros resultados, y a la vez nuestro estudio soporta dicha tendencia, a reconocer la utilidad de la formación transversal del ABP en la etapa profesional. Aprender a Aprender, sigue siendo una frase válida en la etapa profesional, de los enfermeros formados en ABP.

Nuestro trabajo es una aportación importante no solo en el campo del ABP en España, sino también en el de la enfermería profesional. Esta aseveración se basa en investigación ya citada, que hemos realizado sobre el ABP en la base de datos bibliográficos internacional PUBMED (24). Esta base de datos, que contiene tanto revistas de enfermería, como de otras profesiones de ciencias de la salud, se puede tomar como un referente para los trabajos de investigación bibliográfica, dado que es la más numerosa de todas las bases de datos bibliográficos actuales y es de libre utilización. La búsqueda que hemos realizado, pone de manifiesto en primer lugar que el numero de trabajos sobre ABP es bajo, si se compara con otros temas de cuidados, en segundo lugar los trabajos sobre ABP y enfermería son aún mas escasos, en tercer lugar **los trabajos sobre ABP y actividad profesional**

son escasísimos; cuando el estudio se repite buscando citas en español, su número es marginal. *Es decir nuestro trabajo, supone una aportación muy importante relacionada con las metodologías formativas, que preparan mejor a los estudiantes de enfermería para su actividad profesional, pues viene a rellenar la ausencia de datos en este campo del conocimiento.* Nuestra aportación, y siempre desde una perspectiva cualitativa, contribuye a afirmar la tendencia de que el ABP, con su conjunto de competencias transversales identificadas en las diversas categorías y códigos, apoyan la actividad profesional. Los profesionales encuentran que las competencias adquiridas con el ABP, son las que ellos requieren en su actividad profesional de cuidados.

5.2.-NUESTROS RESULTADOS EN RELACIÓN A LAS DIRECTRICES DEL ESPACIO EUROPEO DEL CONOCIMIENTO (EEES) ¿QUÉ SUPONEN?

La formación de los futuros profesionales de enfermería, ha sufrido un cambio profundo en la última década con el EEES y el Plan Bolonia. Entre sus aportaciones más importantes podemos citar el **fijar las competencias finales que los profesionales deben de alcanzar, y la**

construcción del curriculum alrededor de dichas competencias (1, 2,3). De manera resumida (el autor interesado en una lectura mas profunda puede recurrir al Libro Blanco de Enfermería (5), podemos **identificar 9 competencias finales genéricas:**

- Cuidados de enfermería básicos*
- Diagnósticos y cuidados de enfermería junto con*
- Prevención y salud comunitaria*
- Razonamiento ético y profesionalismo enfermero*
- Utilizar el conocimiento científico*
- Comunicación efectiva*
- Aprendizaje de por vida*
- Resolución de problemas*
- Desarrollo profesional y desempeño enfermero*

De estas 9 competencias 6 se trabajan como competencias transversales en el ABP (8,29), tal como nuestro trabajo pone de manifiesto, al identificarse bien en las categorías y códigos que hemos identificado (no se tiene en cuenta las competencias específicas que se trabajan con cada situación).

*Todas estas competencias se deben de acompañar de criterios y estándares que permitan su evaluación, acto seguido se deben de plasmar en un curriculum adecuado y **asignar las metodologías mas adecuadas a cada tipo de competencia que se debe de entrenar o formar.***

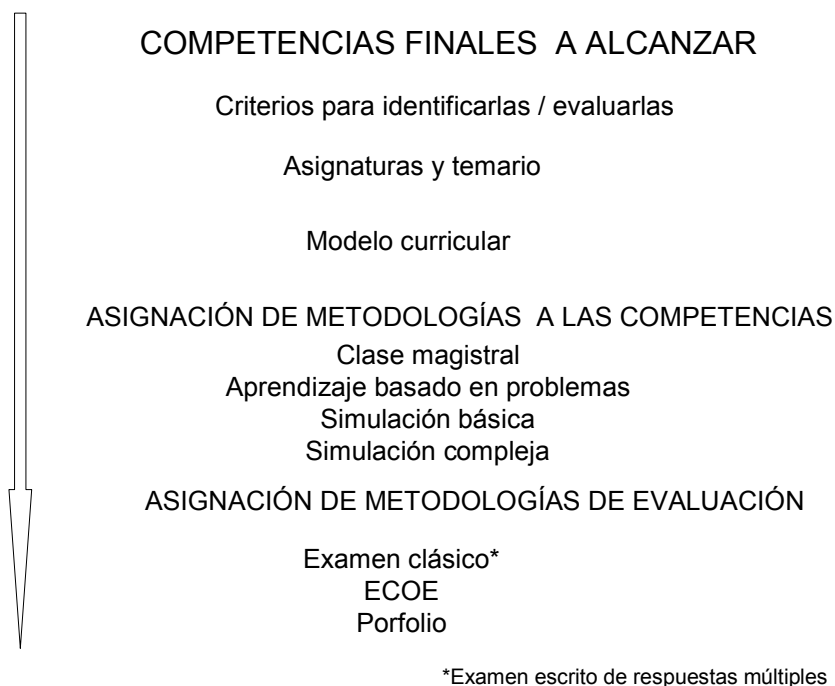


Figura 1

Nuestros resultados permiten interpretar la importancia del ABP en relación a, la sociedad del conocimiento y sus paradigmas. A lo largo de los siguientes párrafos intentaremos explicarlo.

En este esquema, juegan un papel **cada vez mas importante el autoaprendizaje (aprender a aprender**

del ABP) (8, 28,29) dado que todos los estudiantes dedican una gran parte de su tiempo libre al estudio por si mismos. Ellos seleccionan lo que tienen que aprender, donde encontrar los temas que les interesan, como hacerlo y cuando hacerlo. **Entre los métodos de autoaprendizaje destaca la formación online o E-learning, es decir el aprendizaje basado en las TICs** (16), estas impactan en todas las etapas del esquema de la figura 1, y es lo que los participantes en el trabajo proponen.

La formación en el aula centrada en el profesor, con alumnos receptores pasivos, los talleres interactivos, la simulación en todas sus variantes el aprendizaje basado en problemas, los trabajos de campo, y las practicas a pie de cama constituyen las herramientas para que los responsables de la educación, ya sean profesores, facilitadores o tutores guíen la adquisición de las competencias específicas y transversales de los alumnos. **Esta formación y entrenamiento tiene que tener en cuenta algunas de las características del mercado laboral, en que van a incorporarse (1,2,5), como es la necesidad del reciclaje permanente, el trabajo en grupo interdisciplinar, y los posibles cambios de**

escenarios de trabajo que podrán afrontar (competencias transversales que trabaja el ABP); paralelamente la complejidad de los cuidados actuales van ligados a la seguridad del paciente (54,55), las decisiones basadas en la bioética y la transparencia en los conflictos de intereses (contenidos de las situaciones de estudio en el ABP). La combinación de las metodologías docentes, constituye la única forma de que el alumno se convierta en el eje de su aprendizaje, y adquiera todas las competencias que su carrera define como objetivos finales (1, 2, 3, 5).

Estos esquemas intentan representar las diferencias entre la clase magistral y el ABP

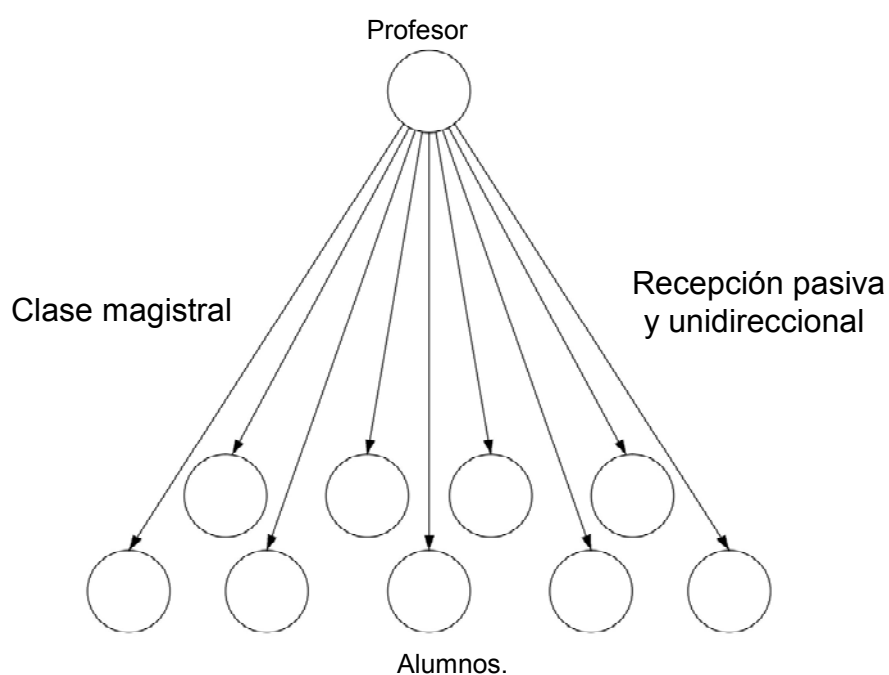


Figura 2

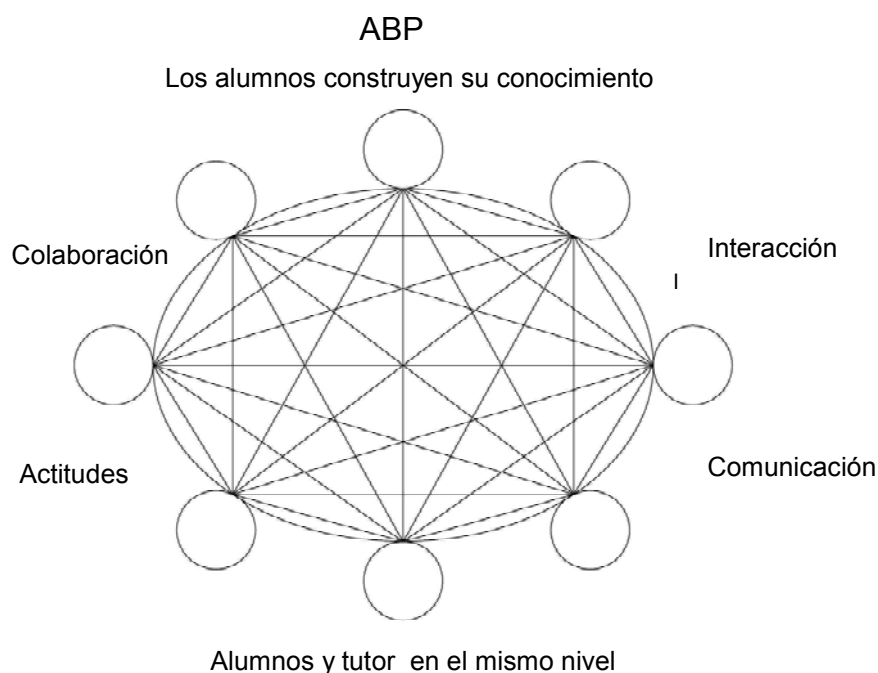


Figura 3

5.3.-EL ABP COMO MÉTODO DE APRENDIZAJE DE COMPETENCIAS TRANSVERSALES. ¿CUÁL ES SU IMPORTANCIA?

En este capítulo de la tesis, más que las descripciones metodológicas, lo que *interesa en el ABP es el conjunto de habilidades que entrena y su diseño, que permite que el alumno construya su propio conocimiento y desarrolle, una serie de hábitos mentales y sociales* (8,29,56,57). Los siguientes párrafos tienen como hilo conductor nuestros resultados.

Para comprender las habilidades que adquiere un estudiante de enfermería con el ABP, hay que tener presente como se desarrolla el análisis de una situación. Consta de 5 etapas (8) o sesiones, de las cuales 3 son presenciales y dos de trabajo no presencial, es decir de trabajo individual.

1ª sesión de trabajo de grupo de 3 horas

Presentación de la situación

Lluvia de ideas

Planteamiento de hipótesis de trabajo

Se rescata el conocimiento previo

Se identifican las carencias del grupo en relación a la situación

Elaboración de un plan de trabajo conjunto.

2ª sesión de trabajo no presencial

Trabajo personal del alumno:

Búsqueda de información

(Libros, revistas científicas, bases de datos, Internet, expertos, asociaciones, práctica profesional).

3ª sesión de trabajo de grupo de 3 horas

Debate y defensa de la información encontrada con los miembros del grupo, aportaciones de ideas alternativas, y obtención de consensos

Construcción de un nuevo conocimiento por parte del grupo

4ª sesión de trabajo no presencial

Trabajo personal del alumno

Preparación de la autoevaluación y evaluación de pares según criterios preestablecidos.

5ª sesión de trabajo presencial de 3 horas.

Responde a las preguntas

¿Qué he aprendido?

¿Qué relación tiene con los objetivos?

¿Qué relación tiene con la situación trabajada?

¿Qué relación tiene con las hipótesis planteadas?

¿Qué me queda por aprender?

Autoevaluación y evaluación de los compañeros de forma oral.

Durante todas estas sesiones el tutor gravita como soporte y acompañante de los estudiantes hacia las metas competenciales prefijadas (5).

El análisis en profundidad de estas sesiones permite identificar un conjunto de habilidades que pueden resumirse de la siguiente manera.

5.3.1.-HÁBITOS INTELECTUALES.

-Durante las sesiones presenciales primera y tercera, los estudiantes, comprenden la situación, la analizan, debaten, proponen, consensúan e integran conocimientos.

-Los debates presuponen exponer, proponer alternativas, realizar una escucha activa, aceptar ideas de otros, defender las propias.

-Cuando se debate en busca de un consenso, desarrollan los hábitos colaborativos y el aprendizaje basado en el grupo.

-Durante la tercera sesión se da un paso más en los hábitos intelectuales que el estudiante adquiere. La síntesis de los conocimientos adquiridos, la reflexión sobre los mismos y su priorización junto a la evaluación tanto de los conocimientos adquiridos, como de las aportaciones personales y del colectivo, constituyen

otro de los pilares de los hábitos intelectuales. El empleo de mapas conceptuales para organizar los conocimientos, les hace adquirir las habilidades inherentes a organizar y programar.

En su conjunto estos hábitos intelectuales, constituyen el pensamiento crítico (58, 59,60), es decir la habilidad central que debe de adquirirse, en los estudios del principios del siglo XXI (1, 2, 3, 5,7), como eje de la sociedad del conocimiento. Por tanto el ABP entrena en el núcleo central de las habilidades profesionales del siglo XXI. Las categorías y códigos que hemos detectado en nuestro trabajo, identifican claramente estas las competencias y las habilidades que las definen

Estos mismos hábitos mentales y el trabajo colaborativo, constituyen el objetivo principal, de la reforma de los planes educativos de la Unión Europea (UE) (1, 2, 3, 5, 61, 62, 63,64), y el eje central, de lo que deben de ser los profesionales de la sociedad del conocimiento globalizada.

5.3.2.-AUTOAPRENDIZAJE

-Durante las **sesiones no presenciales**, el **estudiante desarrolla las siguientes habilidades**: la primera de ellas es **la búsqueda de información adecuada y relevante** (16, 65, 66) para llenar las carencias de conocimientos que se detectaron durante la sesión presencial inicial. Esto supone dirigir su **autoaprendizaje** (1, 2,3.5) al ser el mismo estudiante, quien decide que conocimientos serán adecuados a la situación analizada, a la vez que aprende a manejar bases de datos, libros, y otras fuentes escritas, así como a entrevistarse con informadores expertos. La segunda habilidad que adquiere es la **reflexión sobre el propio trabajo realizado**, (1, 2, 3, 5, 8,29) sus aportaciones personales y grupales en su conjunto. Es decir la **evaluación y autoevaluación** se incorporan al mismo nivel, que todas las demás habilidades intelectuales (8, 29,67, 68).

Es decir en esta parte el estudiante Aprende a Aprender, y a evaluarse en relación a los objetivos que tiene que alcanzar.

5.3.3.-TRABAJO COLABORATIVO

-Paralelamente el trabajo en grupo y la responsabilidad compartida en relación a los objetivos a alcanzar desarrollan otro conjunto de habilidades, englobadas en la denominación trabajo colaborativo (62,64). Los estudiantes deben de exponer y defender sus conocimientos y hipótesis, deben de aprender a consensuar, a realizar críticas constructivas, mantener un clima positivo que favorezca el trabajo, a aceptar las ideas de otros y a manejar los conflictos que puedan surgir (69,70). En su conjunto aunque algunas habilidades caen en el campo del pensamiento crítico, otros definen las características de un grupo centrado en alcanzar objetivos debatidos y consensuados; **para todo ello la comunicación se convierte en la herramienta básica de grupo**, así como los valores de la responsabilidad compartida. Estos vuelven a ser un tema central de los objetivos educativos de la UE en relación a sus futuros profesionales (1, 2, 3, 5,8).

5.3.4- TUTORES

-Alrededor de estas tres **dimensiones descritas, pensamiento crítico, autoaprendizaje y trabajo colaborativo, el papel del tutor supone un giro de**

360° en relación al papel del profesor clásico. El tutor no dirige, no fija metas, ni transmite su conocimiento, tampoco monopoliza los debates, su papel **es de facilitador, y su herramienta de trabajo es la retroalimentación para apoyar al grupo en sus avances hacia las metas prefijadas (71,72).** La enseñanza centrada en el profesor y sus conocimientos y su transmisión pasiva hacia los estudiantes, se convierten con el ABP en una reliquia de la enseñanza del siglo XIX, con la que afrontó la sociedad industrial.

-Aún de manera más externa se encuentran las TICs, en su vertiente de Internet relacionada con bases de datos bibliográficas y otros recursos como Blogs y Wikis de pacientes, sociedades científicas o Web hospitalarias o de instituciones públicas. Esto convierte a los estudiantes en usuarios avanzados en la búsqueda de información clínica (38, 39,40).

Resumiendo el ABP promueve la adquisición por parte de los estudiantes de habilidades de pensamiento crítico, de autoaprendizaje, trabajo colaborativo, habilidades comunicativas y actitudes, a

la vez que los hace expertos en búsqueda de información.

Nuestro estudio evidencia a través de las respuestas abiertas de los profesionales, que durante su etapa de estudiantes, adquirieron e identificaron las habilidades mencionadas y que nosotros recogemos como categorías y códigos. **Por tanto nuestro estudio confirma, que las habilidades transversales características del ABP, han sido adquiridas por nuestros alumnos, con la modalidad de ABP de nuestra escuela.**

Todas las categorías identificadas en la etapa estudiantes, son superponibles a las de la etapa profesional, y por tanto todas las competencias entrenadas durante el periodo estudiantil, se preservan en la vida profesional, pero en esta última etapa con una orientación práctica hacia día a día profesional, tal como se evidencia en sus subcódigos y frases representativas.

En la etapa profesional, de manera automática y mas allá de las conocimientos que hayan adquirido en las

clases, los ya profesionales se deben de integrar en un equipo y trabajar dentro de él, requieren solucionar problemas por si mismos, y para ello, deben de buscar información en diferentes fuentes, la comunicación con otros profesionales, con los enfermos y sus familiares se hace imprescindible, y finalmente la relación con el paciente desde el punto de vista de los cuidados, se hace integral y holística. El ABP con las competencias transversales que lo caracteriza, entrena prácticamente todas las dimensiones que hemos visto que el profesional de enfermería necesita cuando se incorpora a su vida profesional. Las categorías y códigos que recogemos en las dos etapas coinciden con estas necesidades, y por ende con las competencias y habilidades que se requieren.

POR TANTO, ENTRE LAS COMPETENCIAS QUE REQUIEREN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN SUS ACTIVIDADES DE CUIDADOS, SE ENCUENTRAN LAS QUE SE ENTRENAN CON EL ABP, Y QUE NOSOTROS RECOGEMOS EN LAS CATEGORÍAS Y CÓDIGOS

En relación a la tercera pregunta, (que propuestas harías para mejorar del ABP), 48 de los participantes, consideran que el diseño actual les parece adecuado, pidiendo que se aumente el número de sesiones, e incorporando nuevas tecnológicas de apoyo. Es decir las mejoras que se proponen no son para cambiar el ABP por otro método, sino para mejorar su impacto formativo: **Por tanto las respuestas de los participantes convergen con las anteriores;** el ABP es útil tanto en la etapa de estudiante como en la profesional.

El rol de tutor se considera central al éxito del ABP, y por tanto muchos comentarios proponen que su preparación se mejore (71,72).

5.4.-EL ABP EN LAS FUENTES BIBLIOGRÁFICAS ¿QUÉ NOS PERMITE IDENTIFICAR?

La bibliografía pone de manifiesto, que las publicaciones sobre ABP en bases de datos con revistas con factor impacto, como es PUBMED (24), son escasas. La búsqueda en esta última base de datos con las palabras Aprendizaje Basado en Problemas (Problem Based Learning) localizadas en el título y/ o resumen, solo detecta una de cinco mil

citas, de las cuales solo hay un par de decenas en español. Cuando la búsqueda se limita a ABP y nursing del total de citas solo representan el 6% del total, y cuando se vuelve a limitar con las **palabras nursing y español solo representan el 0.125%**. En relación al tema de nuestra tesis ABP y actividad profesional solo **existen 73 trabajos indexados en PUBMED, y ninguno de ellos correspondiente a autores de habla española.**

Esto supone que por un lado la investigación de enfermería en el campo del ABP, de la que es pionera en España, no se traduce en resultados publicados en revistas con factor impacto, y en segundo lugar el bajo interés por publicar sobre educación en ciencias de salud en general y en enfermería en particular.

Detrás de esta situación pueden encontrarse diferentes factores, algunos como la ausencia de financiación para este tipo de publicaciones, el difícil acoplamiento de la investigación cuantitativa en el campo de la conducta humana, y la escasa preparación hasta ahora en la investigación cualitativa de los profesionales de la salud con la excepción de enfermería que también está comenzando a liderar este campo.

En su conjunto no investigar en formación y entrenamiento representa una carencia grave, dado que en la compleja medicina actual, una de cuyas facetas imprescindibles es la de los cuidados de enfermería, requiriendo conocer evidencias que permitan decidir, que metodología es la mas adecuada para la transferencia del conocimiento y entrenamiento, de habilidades centrales como son conocimientos, actitudes y habilidades de apoyo, como la comunicación, la toma de decisiones, el trabajo colaborativo, o la solución de conflictos.

Nuestro trabajo representa un paso en esta dirección, y esta engarzada en nuestras publicaciones previas, que figuran entre las 19 que recoge PubMed.

La ausencia de publicaciones relacionadas con la etapa profesional y más aún, utilizando una metodología similar a la nuestra, impide confrontar nuestros resultados con estudios similares. En cualquier caso, algunos estudios (47) ponen de manifiesto que la formación en ABP transfiere a los estudiantes el pensamiento critico y que este se conserva en la etapa profesional, en otro trabajo

en el que se compara, el pensamiento crítico entre profesionales formados en ABP y profesionales formados con clases magistrales, el resultado es un predominio claro a favor del ABP. ***Aunque las citas bibliográficas con factor impacto, (es decir que cumplen todos los requisitos de las publicación internacional) son escasos, apuntan en la dirección de nuestro estudio.***

La revisión del ABP en la bases de datos españolas, la hemos realizado en **Index** (25), donde se encuentran 76 trabajos que suman libros, abstracts y publicaciones. Las Escuelas de Enfermería que publican sobre este tema son, la EE de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), la EE Virgen de las Nieves, de la Universidad de Granada (UGR), la EE de la Universidad Católica de Murcia, y la EE Laín Entralgo de Madrid. La base de datos **Index**, permite tener una idea más global de las publicaciones en español sobre el ABP, con el handicap que mezcla diversas fuentes, y muchas de las citas no están escritas según las normas internacionales; a pesar de esto permite visualizar un interés creciente por esta metodología. No hay trabajo relacionados con la etapa profesional

En la base de datos **Scielo** (26), que recoge publicaciones en español y portugués, en revistas que cumplen los requisitos internacionales para las publicaciones científicas, se recogen 11 trabajos, de los cuales 4 son de enfermería. En este grupo de publicaciones destaca la EE la Universidad de Sevilla. No hay trabajos de la etapa profesional.

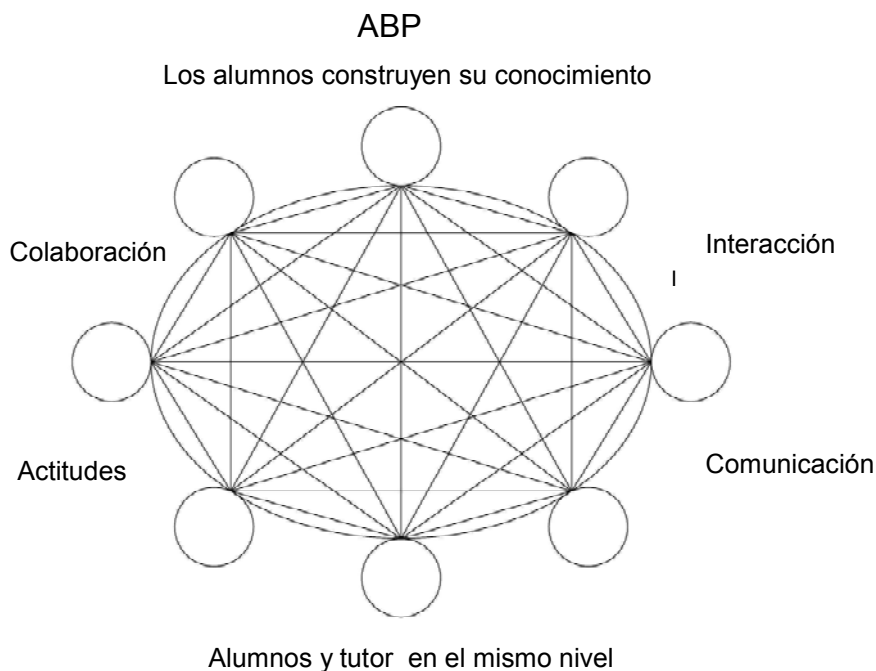
Ambos bases de datos confirman la necesidad de incorporar la investigación en las metodologías docentes, y la novedad que supone nuestro trabajo en este contexto, al iniciar esta etapa en España, y aportar una visión positiva del ABP desde el punto de vista profesional de enfermería.

5.5.-LOS LAZOS ENTRE EL ABP Y LA SIMULACIÓN, ¿APORTAN BENEFICIOS?

El ABP y el Entrenamiento Basado en la Simulación (EBS) son las piezas centrales para adquirir determinadas competencias complejas en las que las habilidades intelectuales y las habilidades psicomotoras son la base (11, 12,73). EN el EBS se escalonan desde habilidades psicomotoras elementales, hasta las más complejas y se combinan con el entrenamiento de equipos.

El EBS se utiliza en la formación de pregrado, y cada vez más en el entrenamiento de la etapa profesional (75) y esto constituye una diferencia esencial con el ABP, que solo se utiliza en la etapa estudiantil, no habiendo dado el salto a la enfermería profesional.

El EBS junto con el ABP, forman parte de la renovación metodológica, que intenta dotar a los profesionales de herramientas, que les permitan afrontar con éxito una enfermería en permanente cambio tecnológico y científico, que exige cambios en los cuidados durante todo el periodo de su vida profesional. Estas herramientas están diseñadas para que el alumno / profesional sea el centro activo de la acción formativa, desplazando al profesor a un papel de tutor / mentor.



El ABP y el EBS permiten adquirir habilidades específicas y transversales, hacerlo de manera rápida, y llegar a la cabecera del paciente y al trabajo en equipo, con las máximas garantías de seguridad y efectividad. Las curvas de entrenamiento y formación que se obtienen son buenas, y las habilidades adquiridas con la simulación son transferibles a la práctica clínica, no habiéndose profundizado en esta vertiente en el ABP.

5.6.- ¿QUE FACTORES PROMUEVEN LOS CAMBIOS DE PARADIGMAS EDUCATIVOS EN ENFERMERÍA?

Más allá de las directrices de los diversos documentos oficiales, existen una serie de factores que aconsejan

recambiar el modelo de formación en enfermería, de manera que el pensamiento crítico, el trabajo en equipo, y el aprender a aprender, sean centrales en estos profesionales. Estos factores son diversos. Actualmente un factor sobresaliente es la percepción de la **seguridad del paciente** (54,55); debido a la alta complejidad de su entorno requiere que, la enfermera llegue a él con máximo bagaje de competencias intelectuales y psicomotoras; el modelo histórico de formación y entrenamiento basado en la clase magistral, la memorización y la transición directa a la cabecera del paciente, no responde a esta premisa de seguridad. El punto de arranque de esta perspectiva se inició con el informe “To Err is Human: Building a Safer Health System” presentado en el año 2000 por el US National Academy of Sciences (54,55), en el cual se puso sobre el tapete, las repercusiones negativas de los errores sobre todo el sistema sanitario, y la necesidad de afrontarlos desde un enfoque multifactorial, en el que el la formación y el entrenamiento de los profesionales de la sanidad cobraba una importancia primordial

Otro factor que promueve la expansión del ABP y el EBS, es el **empleo cada vez mas frecuente de las**

evaluaciones basadas en Exámenes Clínicos Objetivos Estructurados (ECOES) (13,14,15). Este tipo de evaluaciones posiblemente es actualmente la más extendida y ha permitido pasar de exámenes escritos, a exámenes que permiten evaluar a los participantes más allá de la memorización.

El nuevo modelo laboral, en el que los profesionales de enfermería se mueven con contratos parciales, que obligan a trabajar en diferentes escenarios de manera secuencial, requieren una enfermera que sepa autoformarse, trabajar en los distintos roles que le asigne el equipo, y realizar dicho trabajo con un estilo colaborativo, finalmente y como factor mas relevante el tener unos hábitos intelectuales basados en el pensamiento critico, que les permite solventar los problemas que se le planteen, para que paciente siempre tenga la certeza de que los cuidados que recibe, son los mas adecuados para él, y que se hacen garantizando su seguridad, y los principios éticos de enfermería.

Finalmente la última vertiente, pero no la menos importante son los **principios básicos de la bioética y los**

movimientos a favor de los derechos de los paciente
(69,70).

5.7.-INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.

Nuestro estudio se ha realizado apoyado en la investigación cualitativa. Esta forma de investigación muy extendida en algunas actividades humanas (ej. análisis de mercados, preferencias ciudadanas), ha estado ausente en medicina hasta hace pocos años, y ha sido **enfermería la que está liderando su introducción en el mundo de la medicina y la salud.**

Detrás de esta situación está el **predominio de la investigación cuantitativa**, en el campo de las ciencias de la salud. Desarrolla un ciclo que partiendo **de una hipótesis de trabajo, diseña un estudio en condiciones muy estrictas y rigurosas, y cuyos resultados son analizados estadísticamente para corroborar o desechar la hipótesis de partida.** Este mundo cuantitativo analiza aspectos fisiopatológicos, anatomopatológicos o clínicos, recurriendo en muchas ocasiones a recursos de alta tecnología; sus resultados expresados como impacto biológico, sobrevivencia, mortalidad morbilidad, efectividad o eficiencia. Abarca

campos desde las ciencias básicas hasta las ciencias clínicas y de gestión de recursos en salud. Gracias a este tipo de investigación cuantitativa, se han producido los progresos espectaculares de la ciencia médica en los últimos 50 años; esta investigación ha producido un crecimiento exponencial y multiplicador de la curva de conocimientos.

La investigación cualitativa, tiene una orientación diferente pero a la vez complementaria con la cuantitativa; analiza la persona globalmente, sus valores, su cultura, sus interacciones (19, 20,21). No parte de ninguna hipótesis previa, utiliza una pregunta como partida, recoge datos con una metodología propia, los analiza y genera teorías sociales. Los métodos de investigación se agrupan en cuatro variantes, **metodología fenomenológica** que se centra en las historias personales; **la teoría fundamentada (nombre derivado de su denominación en inglés Grounded Theory)** que investiga grupos humanos las relaciones entre sí y con su entorno; su métodos mas usuales son las entrevistas en profundidad, los grupos focales y las preguntas abiertas o semiestructuradas; trabaja en ciclos de espirales consecutivas que avanzan apoyándose entre si; cada

espiral es un ciclo de preguntas y su análisis, y estos ciclos se pueden repetir de manera iterativa hasta llegar a la saturación de conceptos; el siguiente método es el denominado **Acción Participativa (nominación derivada del inglés Action Research)**. La diferencia con la Teoría Fundamentada, es que cada ciclo genera una acción de mejora por los propios participantes en la investigación; luego se reinicia otro ciclo, que reanalizada la situación después de la acción de mejora, y así sucesivamente. Finalmente existe un método mixto en el que la investigación cualitativa y cuantitativa se apoya mutuamente. **Nuestro trabajo tiene una metodología mixta, utiliza la teoría fundamentada y se apoya en una estadística descriptiva básica (23).**

Las historias personales o las repuestas obtenidas en grupos focales o en cuestionarios con preguntas abiertas, se analizan para detectar **códigos y subcódigos (conceptos o temas)**, los cuales a su vez se agrupan en **categorías (conjunto de códigos agrupados por alguna relación común)**; el análisis es iterativo hasta que se llega a la saturación, es decir no aparecen códigos nuevos. Nosotros hemos utilizado la palabra subcódigo para identificar cada concepto; luego todos los subcódigos

idénticos los hemos agrupado, y finalmente los subcódigos se han agrupado bajo el código apropiado. La lectura de las respuestas libres a las preguntas abiertas, ha requerido muchas lecturas iterativas, para identificar todos los posibles subcódigos, códigos y categorías.

La investigación cualitativa maneja unos **criterios específicos** que se agrupa en:

-criterios de confiabilidad que agrupa la credibilidad, o comprensión del fenómeno estudiado que en nuestro caso, es la repercusión del ABP sobre estudiantes y profesionales; para reforzar la credibilidad, hemos utilizado la triangulación (visión de la misma pregunta desde diferentes perspectivas) y hemos visto que nuestros resultados son convergentes. La transferibilidad, es decir la posibilidad de que nuestros resultados puedan ser útiles en otros ambientes, la hemos asegurado con una descripción detallada del tipo de participantes en nuestro estudio; la consistencia, la hemos desarrollado explicitando las estrategias utilizadas y la confirmabilidad gracias a la preservación de todas las encuestas, y de todos los documentos generados. El tamaño muestral, no depende de un cálculo matemático sino de la accesibilidad

del grupo social al que se vaya a investigar, nosotros hemos trabajado con exalumnos de nuestra Escuela de Enfermería.

La triangulación que hemos aplicado, se ha basado en tres lecturas complementarias, la primera basada en las dos preguntas iniciales, relacionadas con el ABP (impacto en la época de estudiantes e impacto en la etapa profesional), la segunda lectura, ha utilizado la tercera pregunta en la que preguntaba si había que introducir cambios en el ABP, (de manera que si ABP fuera rechazado por inoperante, las modificaciones serían substanciales, lo cual no ha sucedido). La tercera medida de triangulación ha sido la búsqueda bibliográfica, para refrendar o rechazar nuestros resultados. A pesar del escaso número de trabajos relacionando ABP y la etapa profesional, la tendencia es favorable a la influencia positiva del ABP en la etapa profesional.

La decisión de elegir esta metodología cualitativa se ha basado, en el tema que íbamos a analizar, una visión global del ABP en relación a estudiantes y profesionales de enfermería formados con ella; dada la dispersión del personal en diferentes centros de toda

España y horarios de trabajo, de los profesionales formados en nuestra Escuela de Enfermería, se decidió utilizar preguntas abiertas escritas, mas que grupos focales. La estadística descriptiva nos ha permitido identificar, la importancia cuantitativa de los códigos y de las categorías.

5.8.-LIMITES DEL TRABAJO.

Es importante recalcar los siguientes aspectos; nuestro estudio se ha realizado solo en una escuela de enfermería, en la que el ABP ocupa 10 ECTS del total de créditos impartidos; por tanto es posible que otras escuelas con modelos de inmersión en ABP mayor o diferente (Ej. aplicado a una sola asignatura) puedan tener resultados distintos; posiblemente esta diferencia sería convergente con nuestros resultados, aunque el peso de las categorías y códigos variaran; Otro aspecto a recalcar es que es que se necesitaría un proyecto de investigación que comparará los resultados entre profesionales formados en ABP y profesionales formados en el aula magistral basada en el profesor, para comprobar si existen diferencias entre ambos tipos de enseñanza. Algunos trabajos, utilizando escalas calibradas relacionadas con el pensamiento crítico, han demostrado un resultado abrumador a favor del ABP,

pero faltan estudios con metodología cualitativa similar a la nuestra que hagan esta comparación. La interpretación de los códigos y de las categorías tiene dos aspectos que creo deben de resaltarse; para evitar los sesgos personales de interpretación, esta parte del trabajo se ha realizado en colaboración con otras dos personas con las que se ha realizado la lectura iterativa, y se han consensuado subcódigos, códigos y categorías. Es evidente que algunos conceptos se hubieran podido encuadrar en dos o más códigos, pero hemos preferido encuadrarlos en un solo código, y hemos elegido entre todos los posibles, aquel que nos parecía más acorde con el sentido de las respuestas de los participantes.

Otro límite a tener en cuenta es que el ABP se hace con tutores formados según la escuela clásica, lo cual puede suponer algún tipo de barrera intelectual, para comprender en profundidad el cambio que supone el rol del tutor en el ABP. Estas barreras pueden suponer, que la implicación del tutor no haya sido la mejor posible, y que por tanto los resultados educativos hubieran podido ser mejores; es posible que algunos de los comentarios de mejora que proponen las enfermeras tengan que ver con este rol de los tutores y los déficits que han detectado

6.1.-Dado la metodología que hemos utilizado, la “teoría fundamentada” o “Grounded theory”, nuestros hallazgos deben de profundizarse mediante un nuevo ciclo de investigación que analice nuestros hallazgos en conjunción con los profesionales formados en ABP; este nuevo ciclo debería basarse en grupos focales con preguntas semiestructuradas sacadas del presente trabajo.

5.9.-DEBATES QUE ABRE NUESTRO ESTUDIO

En nuestro trabajo se ha detectado algunos temas, que merecen debatirse como son:

-La conveniencia de utilizar el ABP tanto en la formación especializada como en la formación continua, después de que nuestro análisis demuestre su utilidad en la etapa profesional.

-La incorporación de las nuevas Tecnologías de la Información y de la Comunicación, para actualizar el ABP, dado que es un método de formación y entrenamiento diseñado al final del siglo XX. Su impacto a través de la formación online, redes sociales, o herramientas colaborativas, merecen ser tenidas en cuenta.

5.10.- PROPUESTA DE UNA TEORÍA

Dado que la investigación cualitativa en la variante que hemos utilizado, no busca confirmar hipótesis, sino proponer teoría:

“En la etapa profesional, de manera automática y mas allá de los conocimientos que hayan adquirido en las clases, los ya profesionales se deben de integrar en un equipo y trabajar dentro de él, para ello requieren solucionar problemas por si mismos, y buscar información en diferentes fuentes, la comunicación con otros profesionales, con los enfermos y sus familiares se hace imprescindible, y finalmente la relación con el paciente desde el punto de vista de los cuidados se hace integral y holística. El ABP con las competencias transversales que lo caracteriza, entrena prácticamente todas las dimensiones que hemos visto que el enfermero se enfrenta al incorporarse a su vida profesional. Las categorías y códigos que recogemos en las dos etapas coinciden con estas necesidades, y por ende con las competencias y habilidades que se requieren”.

6.-CONCLUSIONES

1-La mayoría de las categorías y códigos identificados en nuestro trabajo engloban las competencias transversales de enfermería

2- Existe una superposición, entre las categorías y códigos de la etapa estudiantil y aquellas de la etapa profesional

4-La diferencia entre la etapa estudiantil y profesional se encuentra en los subcódigos y las frases relevantes que los describen.

5.-En la etapa estudiantil, las categorías y los códigos se orientan hacia la adquisición de las competencias transversales enfermeras, mientras que las mismas categorías y códigos en la etapa profesional se orientan a la aplicación en el día a día de dichas competencias.

6.-Los cambios que se proponen van orientados a reforzar la utilidad del ABP, no ha cambiarlo.

8.-El autoaprendizaje, el trabajo en equipo y los hábitos intelectuales que se entrenan con el ABP persisten en la etapa profesional, y son el eje de la sociedad del conocimiento en el Espacio Europeo de Educación Superior.

7.-BIBLIOGRAFÍA

1.-Bologna Process and European Higher Education Area (EHEA).
<http://www.ehea.info/> (última visita septiembre 2011)

2.-Ministerio de Educación y Ciencia: Ley Orgánica 6/2001 de Universidades. BOE 307, 24/12(2001)

3.- Ministerio de Educación y Ciencia: ley de ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales: Real Decreto 1393/2007; BOE 260 30/10/2007.

4.-European Credit Transfer and Accumulation System (ECTS).
<http://www.ects.es/es/ects-1> (última visita septiembre 2011)

5.- Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación: Libro Blanco del Título de Grado en Enfermería; ANECA 2004.
<http://www.aneca.es/> (última visita septiembre 2011)

6.-Observatorio de Prácticas Innovadoras en el manejo de Enfermedades Crónicas Complejas. OPIMEC
<http://www.opimec.org/>; (última visita septiembre 2011)

7.- Barbancho M, Carballar A, Domínguez J M, Martínez L.F, Ortega R, Vazquez G et al. Informe de la Comisión para la Innovación de la Docencia en las Universidades Andaluzas .

Consejería de Innovación, Ciencia y Empresa de la Junta de Andalucía. 2005 Edita Junta de Andalucía.

8.- Guillamet A, González P, Heierle C, Celma M. El Aprendizaje basado en problemas como cambio de cultura en las Escuelas de Enfermería. Nursing 2008.Vol. 26; 3:64-66

9.-. Bechtel G. A , Davidhizar R , Bradshaw M. J. Problem-based learning in a competency-based World. Nurse Educ Today 1999; 19: 182-87

10.-Maudsley G, Do we all mean the same thing by Problem Based Learning? A Review of the concepts and a formulation of the grown rules. Acad Med 1999; 74: 178-85

11.- Vazquez G, Guillamet A. El entrenamiento basado en la simulación como innovación imprescindible en la formación médica. Educ. Med. 2009; 12; 149-55

12.- Vazquez G, Guillamet A , Chaves J. La simulación como herramienta de aprendizaje. DPM 2008; 1: 5-12

13.-Harden RM, Gleeson FA, Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE); Med Educ 1979; 13: 41-54

14.-Friedman Bd, Davis MH, Harden RM, Portfolios as a method of student assessment. Med Teacher 2001; 23:531-51

15.- Dolmans D. De Grave W, Wolthagen I, Vleuten C. Problem-based learning: future challenges for educational practice and research. Med Educ 2005; 39: 732–741

16.- Vazquez G, Blanco C; El e.learning una necesidad inaplazable Educ Med 2006; s2: 04-5

17.-Quintanilla M, Bernaus E, Guillaumet A, Fernández A. Aprendiendo a resolver problemas en la práctica clínica. Gerokomos 2005. 16: 18-26

18.-Centeno A. M, Martínez J. M. Innovaciones, investigación y evidencia en educación médica. Educ Méd 2003; 6: 26-30

19.- Lingard L, Albert M., Levinson W.. Grounded theory, mixed methods, and action research. BMJ 2008; 337: 459-61

20. - Schifferdecker K. E & Reed V. A. Using mixed methods research in medical education: basic guidelines for researchers. Med Educ 2009; 43: 637–644

21. - Reeves S, Albert M, Kuper A, Hodges B. Why use theories in qualitative research? BMJ 2008; 337: 631-34

22. - Shea J A. Mind the gap: some reasons why medical education research is different from health services research. Medic Educ 2001; 35:319-20

23.-Programa Estadística inferencial; (última visita septiembre 2011) : <http://faculty.vassar.edu/lowry/VassarStats.html>

24.-Base de datos bibliografía PubMed: (última visita septiembre 2011) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

25.-Base de datos bibliográfica Fundación Index: (última visita septiembre 2011) <http://www.index-f.com/>

26.-Base de datos Scielo (última visita 2011):
<http://www.scielo.cl/>

27.- The National Center for Biotechnology Information NCBI;
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog?term=Learning%20and%20Instruction%20> (última visita septiembre 2011)

- 28.- [González](#) JL, [López](#) I, [Toledo](#) D. Problem-based learning, a comparison in the acquisition of transversal competencies]. [Rev Enferm](#). 2009; 7:51-8.
- 29.-. Guillamet A, Celma M, González P, Cano- Caballero MD, Perez F. “Estrategia de implantación del Aprendizaje basado en Problemas en la Escuela de Enfermería Virgen de las Nieves de Granada”. Rev ROL Enf 2009; 32: 124-128
- 30.- Ehrenberg A. C , Häggblom M.. Problem-based learning in clinical nursing education: Integrating theory and practice. Nurs Educ Pract 2007; 7: 67–74
31. - Rosenblatt M. The educational effectiveness of problem-based learning discussions as evaluated by learner assessed satisfaction and practice change. J Clin Anesth 2004; 16:596–601,
32. - Epstein R, Hundert E. Defining and assessing professional competence. JAMA 2002; 287: 226-35
- 33.- Rethans J., Norcini J., Maldonado M, Blackmore D, Jolly B, T LaDuca, and cols. The relationship between competence and performance: implications for assessing practice performance. Med Educ 2002; 36:901–09

- 34.- Ministerio de Educación y Ciencia: Orden 2134/2008, Requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. BOE 174 10/06/2008
- 35.- Ehrenberg A . C , Häggblom M.. Problem-based learning in clinical nursing education: Integrating theory and practice. Nurs Educ Pract 2007; 7: 67–74
36. - Williams S. M, Beattie H. J. Problem based learning in the clinical setting A systematic review . Nurse Educ Today 2008; 28: 146–54
- 37.- Fletcher G, Mc George P, Flin R, Glavin R, Maran N. The role of non technical skills in anaesthesia: a review of current literature. Brit J Anaesth 2002; 88: 418-29
38. - Demiris G, Zierler B. Integrating problem-based learning in a nursing informatics curriculum. Nurs Educ Today 2010; 30: 175–179
- 39.- Jeong H, Hmelo-Silver C. Productive use of learning resources in an online problem-based learning Environment. Comput in Human Behav 2010, 26: 84–99

40. - Ward K, Hartley J. Using a virtual learning environment to address one problem with problem based learning. *Nurs Educ Pract* 2006; 6: 185–91
41. - Sharp D, Seonaid C. The “virtual family”: an evaluation of an innovative approach using problem-based learning to integrate curriculum themes in a nursing undergraduate programme. *Nurse Educ Today* 2003; 23: 219–25
- 42.- Heierle C, Cano-Caballero M. D, Guillamet A, Celma M, Garach J. I.: Innovación docente en las prácticas de enfermería comunitaria, salud mental y geriatría. *Rev ROL Enf* 2010; 11: 51-6
43. - Crawford T. R. Using problem-based learning in web-based components of nurse education. *Nurse Educ Pract* 2011; 11:124-130
- 44.- Liisa R, Eloma L, Nenonen Y, Sarikoski M. Problem-based learning in clinical practice : Employment and education as development partners. *Nurse Educ Pract* 2008; 8: 420–427
45. - Rowan CJ, McCourt C, Beacke S, Problem Based Learning in midwifery – The students? Perspective. *Nurse Educ Today* 2008; 28, 93-9

46. - Tiwari A, Chan S, Wong E, Wong D, Chui C, Patil N. The effect of problem-based learning on students' approaches to learning in the context of clinical nursing education. *Nurse Educ Today* 2006; 26: 430–38
47. - Yuan H, Williams BA, L Fan. A systematic review of selected evidence on developing nursing students' critical thinking through problem-based learning. *Nurse Educ Today* 2008; 28: 657–663.
48. - Groves M. Problem-Based Learning and Learning Approach: Is There a Relationship? *Adv in Health Sc Educ* 2005; 10:315–26
49. - Hwang S, Kim M. A comparison of problem-based learning and lecture-based learning in an adult health nursing course. *Nurse Educ Today*; 2006; 26: 315–21
- 50.- Williams B, Pace AE. Problem Based Learning in Chronic disease management: A review of the research. *Patient Educ and Couns* 2009; 77, 14-9
51. - Tiwari A, Lai P, So M, Yuen K. A comparison of the effects of problem-based learning and lecturing on the development of students' critical thinking; *Medical Education* 2006; 40: 547–554

- 52.-: [González](#) JL, [López](#) I, [Toledo](#) D. Problem-based learning, a comparison in the acquisition of transversal competencies. [Rev Enferm.](#) 2009; 7:51-8.
53. - Medina JL, Cónsul M, Montenegro L. [Change the teaching paradigm.](#) Rev Enferm. 2006; 10:15-20.
54. - Kohn L, Corrigan JM, Donaldson MS; Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine, To err is human: building a safer health system. National Academic Press; Institute of medicine 2000
55. - Barach P, Small S D. How the NHS can improve safety and learning. BMJ 2000; 320: 1683-84
56. - Chikotas N. Problem-based learning and clinical practice: The nurse practitioners' perspective. Nurs Educ in Pract 2009; 9: 393–97
57. - Rosenblatt M. The educational effectiveness of problem-based learning discussions as evaluated by learner assessed satisfaction and practice change. J Clin Anesth 2004; 16:596–601.

- 58.-. Yuan H, Williams B. Fan A. A systematic review of selected evidence on developing nursing students' critical thinking through problem-based learning. *Nurse Educ Today* 2008; 28: 657–63
- 59.- Ehrenberg A. C , Häggblom M. Problem-based learning in clinical nursing education: Integrating theory and practice. *Nurse Educ Pract* 2007; 7: 67–74
60. -. Krupat E , Sprague J. M, Wolpaw D, Haidet P, Hatem D, O'Brien B. Thinking critically about critical thinking: ability, disposition or both?. *Med Educ* 2011; 45: 625–35
61. - Hampton T. Experts Debate Need to Improve Quality and Oversight of Continuing Education. *JAMA* 2008; 299, 1003-4
62. - Parsell G., J. Bligh. Techniques in medical education. Interprofessional learning. *Postgrad Med J*, 1998; 74:89-95
63. - Kevin E, Brownell AM. Lessons learned through innovation in medical. Education. *Méd. Educ* 2011; 45: 434–35
64. - Weller J. M. Barrow M, Gasquoin S. In interprofessional collaboration among junior doctors and nurses in the hospital setting. *Med Educ* 2011; 45: 478–87.

65. - Demiris G, Zierler B. Integrating problem-based learning in a nursing informatics curriculum. *Nurs Educ Today* 2010; 30: 175–79

66.-Giani U, Martone P. Distance learning, problem based learning and dynamic knowledge networks. *Int J Med Inform* 1998; 50: 273–78

67. - Crossley J, Johnson G, Booth J, Wade W. Good questions, good answers: construct alignment improves the performance of workplace-based assessment scales. *Med Educ* 2011; 45: 560–69

68. - L. Duers, NBrown Student learning in clinical nursing education: Perceptions of the relationship between assessment and learning. *Nurse Educ Today* 2005; 25: 299-308

69.- Villanueva A, Nebot C, Galán A, Gómez G, Cervera M, Miraba JJ.et al. Puntos de vista de pacientes, ciudadanos, profesionales y directivos sobre cómo llevar a la práctica una atención sanitaria centrada en el paciente. *Rev Calidad Asistencial*. 2006; 4:199-206

70.- López-Soriano F, Bernal L, Pozo P. Mapa de conflictos éticos intrahospitalarios. *Rev Calidad Asistencial*. 2007; 22:50-5

71. - Cooper MH. An exploration of tutor's experiences of facilitating problem-based learning: implications for the facilitation of problem based learning. Nurse Educ Today 2003; 23: 65-75

72.- Mete S, Sári H Y. Nursing students' expectations from tutor's in PBL and effects of tutor's behaviour on nursing students. Nurse Educ Today 2008. 28: 434-442

73. - Murphy S , Hartigan I, Walsh N. Flynn A V , S O'Brien. Merging Problem-Based Learning and Simulation as an Innovative Pedagogy in Nurse. Education. Clin Simul Nurs 2011; 7: e141-e148

74.- Lighthall G. K, Barr J, Howard S. K, Gellar E, Sowb Y, . Bertacini E, et al. Use of a fully simulated intensive care unit environment for critical event management training for internal medicine residents. Crit Care Med 2003; 31: 2437-443

ANEXO I

Escuela de Enfermería VIRGEN DE LAS NIEVES Adscrita a la Universidad de Granada

PROYECTO: INFLUENCIA DEL APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Durante los tres años de formación en la Escuela de Enfermería Virgen de las Nieves de Granada, habéis trabajado en talleres de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), que como sabéis se basa en el análisis de situaciones de salud de la vida real visto desde diferentes perspectivas. Con esta metodología de enseñanza buscamos fomentar el autoaprendizaje, la construcción del propio conocimiento, el pensamiento reflexivo, el trabajo colaborativo, la comprensión por encima de la memorización, la escucha activa, la exposición razonada de vuestro pensamiento, y en general la comunicación interprofesional, a la vez que incorpora la auto evaluación como un valor personal.

Lo que pretendemos con este trabajo es mejorar nuestra enseñanza en ABP, para lo cual nos hemos planteado la pregunta:

¿CÓMO PERCIBEN LAS ENFERMERAS FORMADAS EN ABP, SU UTILIDAD EN SU PRÁCTICA PROFESIONAL?

Para responder a esta pregunta os pedimos que nos contestéis el cuestionario adjunto; con la palabra preguntas abiertas indicamos que podéis responder aquellos aspectos positivos o negativos que consideréis oportunos y que reflejan vuestra percepción sobre el ABP desde vuestra experiencia profesional.

Los datos se pasarán a una base conjunta y anónima para su trabajo por los expertos que vayan a realizar el análisis final.

Profesora Ana Guillamet EFVN

Fecha: 2 / 11 /2010 Granada

El cuestionario se debe de remitir por email a:
ana.guillamet.sspa@juntadeandalucia.es

Cuestionario de preguntas abiertas sobre la utilidad del Aprendizaje Basado en Problemas

Escuela de Enfermería Virgen de las Nieves. Adscrita a la Universidad de Granada

1.- ¿Cuanto tiempo has trabajado desde que acabaste los estudios?

2.-Has trabajado* en:

Hospital

Centro de Salud

Residencia

Otros

*(Puedes marcar varias opciones)

1^{era} PREGUNTA ABIERTA.

Durante tu periodo de formación en la EEVN, recibiste formación con el ABP, ¿Qué crees que te aportó?

2^{da} PREGUNTA ABIERTA

En tu ejercicio practico profesional, ¿que crees que te ha aportado tu formación basada en ABP?

3^{er} PREGUNTA ABIERTA.

a-Con tu experiencia práctica actual, ¿se deberían de introducir cambios en la formación en ABP para mejorar su utilidad?,

b.-En caso afirmativo ¿Que nos aconsejarías hacer?

Puedes utilizar todo el espacio que necesites para contestar las preguntas.

MUY IMPORTANTE: DEBES DE REENVIAR LAS RESPUESTAS AL E-MAIL:

Ana.guillamet.sspa@juntadeandalucia.es

